

EXPÉRIMENTATION

Opportunité d'intervention à domicile d'un professionnel de santé (IDE) dans **l'évaluation et l'accompagnement de la fragilité, chez des seniors** repérés à risque de fragilité par le Guichet concerté de la Carsat LR

Analyse statistique des données existantes

Rapport final

DECEMBRE 2019

Mis à jour en juin 2020

• **Site MONTPELLIER**
135 allée Sacha Guitry
BP 35567
34072 Montpellier cedex 03
04 67 69 25 03

• **Site TOULOUSE**
Faculté de Médecine
37 allées Jules Guesde
31000 Toulouse
05 61 53 11 46

CONTACT



SITE INTERNET



EXPÉRIMENTATION

Opportunité d'intervention à domicile
d'un professionnel de santé (IDE) dans
**l'évaluation et l'accompagnement de la
fragilité, chez des seniors** repérés à
risque de fragilité par le Guichet concerté
de la Carsat LR

Analyse statistique des données existantes

Rapport final

DECEMBRE 2019

Mis à jour en juin 2020

RUIZ Inca, Conseillère technique

BOULAHTOUF Hafid, Assistant d'études

LEDESERT Bernard, Médecin santé publique

• **Site MONTPELLIER**
135 allée Sacha Guitry
BP 35567
34072 Montpellier cedex 03
04 67 69 25 03

• **Site TOULOUSE**
Faculté de Médecine
37 allées Jules Guesde
31000 Toulouse
05 61 53 11 46

CONTACT



SITE INTERNET



TABLE DES MATIERES

1/ CONTEXTE	1
2/ L'EXPERIMENTATION	3
2.1 Porteur de projet.....	3
2.2 Objectifs du projet et nature de l'action expérimenté	3
2.2.1 Objectifs du projet	3
2.2.2 Publics ciblés par l'expérimentation	3
2.2.3 Périmètre de l'expérimentation.....	4
2.3 Méthodologie de l'analyse statistique des données recueillies.....	4
2.3.1 Objectifs de l'analyse	4
2.3.2 Méthodologie de l'analyse.....	5
2.4 Calendrier	5
3/ RESULTATS	6
3.1 Constitution des groupes « Témoin » et « Expérimentation IDE »	6
3.2 Description des deux groupes	7
3.3 Comparaison des deux groupes : analyse des 31 facteurs permettant d'identifier les seniors à risque de fragilité lors de l'entretien réalisé par le guichet concerté.....	8
3.3.1 Éléments socio-économiques	8
3.3.2 Accès aux soins.....	9
3.3.3 État de santé	10
3.3.4 Nutrition.....	11
3.3.5 Restriction des activités et limitations	12
3.3.6 Récapitulatif des 11 marqueurs biophysiques.....	13
3.4 Caractérisation du niveau d'acceptabilité/adhésion de la consultation IDE	14
3.5 Caractérisation des situations de fragilité repérées lors de la consultation IDE à domicile – Scores obtenus du groupe « Expérimentation IDE ».....	15
3.5.1 Principaux résultats de l'évaluation biophysique de fragilité réalisée par un(e) IDE au domicile	15
3.5.2 Indice de fragilité de Fried – Évaluation de la fragilité physique	16
3.5.3 Score au MMSE – Test des fonctions cognitives	17
3.5.4 Score au mini GDS – Dépistage d'une dépression	19
3.5.5 Score global obtenu lors de la consultation IDE à domicile	20
3.6 Caractérisation du niveau de performance du repérage du guichet concerté.....	22
3.7 Valeurs prédictives positives et sensibilité du repérage de la fragilité par le guichet concerté.....	25
3.8 Orientations préconisées par le guichet concerté auprès des seniors repérés « fragiles » par l'intervention de l'IDE à leur domicile et comparaison avec celles préconisées par l'IDE à domicile	26
4/ DISCUSSION.....	29
5/ TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	30
6/ ANNEXE : QUESTIONNAIRE DE PREVENTION DE LA CARSAT LR	32

1/ CONTEXTE

La fragilité est une situation dont la fréquence augmente avec l'avancée en âge et constitue un enjeu médical, social et sociétal majeur. Ainsi, elle doit être détectée et prise en charge rapidement afin de prévenir la perte d'autonomie. Elle impose le développement d'une politique coordonnée impliquant l'ensemble des professionnels. À ce titre, dans le champ de l'accompagnement de ses assurés sociaux (retraités ou pré-retraités) en difficulté, la CARSAT Languedoc-Roussillon a créé l'association Innover pour Réussir son Vieillessement (IRV). Cette association fonctionne sous la forme d'une communauté animée par la CARSAT Languedoc-Roussillon et pilotée par un Comité régional d'experts. Au travers d'une approche globale, il permet de regrouper et coordonner toutes les activités en faveur de la prévention de la fragilité, son repérage précoce ou son accompagnement.

L'IRV permet une coordination des actions des différents services de la CARSAT autour de la population ciblée et également de porter en région les actions promues au niveau national dans le cadre du plan sur l'avancée en âge commun à la CNAMTS et à la CNAV.

Sur le plan opérationnel, l'action de l'IRV est organisée autour de plusieurs pôles, l'un de ceux-ci portant sur l'accueil des personnes dans le cadre d'un guichet concerté. Il vise à proposer une offre de service coordonnée sur un même territoire pour les seniors identifiés à risque de fragilité. Ce guichet permet « l'accueil, l'analyse de la situation du senior au regard de ses risques de fragilité, les conseils, l'accompagnement, l'orientation, le suivi et l'évaluation du parcours ». Il a été mis en place de façon expérimentale dans le département de l'Hérault à partir de juin 2014.

L'objectif est d'améliorer le recours aux dispositifs existants pour faciliter l'accès aux droits et à la prévention et favoriser le maintien à domicile des seniors à risque de fragilité. Depuis 2016, cette méthode est étendue sur le Languedoc Roussillon et 20 partenaires ont été formés et sont le relai de cette méthode auprès des usagers de leurs communes.

Dans le cadre de ce guichet concerté, en cas d'identification d'un risque potentiel de fragilité, se pose la question des modalités d'orientation des personnes en termes d'efficience et d'acceptabilité.

Le dispositif actuel prévoit l'orientation directe vers un centre d'examen de santé en cas de repérage d'une problématique par le guichet concerté. Une alternative est en cours d'expérimentation reposant sur l'utilisation par le guichet concerté du questionnaire de prévention de la Carsat LR. Celui-ci comporte 31 questions dont 11 correspondent à des marqueurs biophysiques (Cf.annexe). En présence d'une anomalie sur un de ces 11 marqueurs, une consultation infirmière à domicile est alors proposée. Une évaluation biophysique standardisée de la fragilité incluant des critères de Fried¹, du Mini Mental State Examination (MMSE²) et du mini Geriatric Depression Scale (GDS³) est alors réalisée et, en cas de confirmation de la fragilité, l'IDE réalisant la consultation propose les orientations nécessaires au senior concerné.

¹ Échelle en 5 questions qui permet d'évaluer la fragilité physique.

² Test composé de 30 questions qui permet d'évaluer l'état cognitif des personnes âgées pour dépister des confusions mentales voire une démence.

³ Échelle en 4 questions qui permet de dépister une dépression.

En 2017, un premier travail portant sur 35 personnes (10 repérées à fragilité et auxquelles une consultation infirmière à domicile a été proposée et 25 personnes vues au guichet concerté sans orientation de ce type) a permis de tester la faisabilité de l'étude et la pertinence des items recueillis.

Dans le cadre de la poursuite de cette expérimentation, 72 personnes ont bénéficié en 2018-2019 de cette consultation infirmière à domicile, permettant une première évaluation du dispositif.

La CARSAT a sollicité le CREAI-ORS Occitanie afin de réaliser l'analyse statistique des données recueillies en comparaison avec des données portant sur une cohorte de seniors directement orientés par le guichet concerté.

2/ L'EXPERIMENTATION

2.1 Porteur de projet

La CARSAT Languedoc-Roussillon, pour assurer le portage de cette expérimentation, s'appuie sur son expérience d'animation de deux dispositifs (l'Espace Seniors et l'association Innover pour Réussir son Vieillessement : « *Agissons pour un bien vieillir actif en bonne santé* ») et de son réseau partenarial en raison de :

- Son objectif principal d'accompagner ses assurés retraités ou pré-retraités du régime général à vivre une retraite réussie et à bien vieillir. L'enjeu est d'améliorer la qualité de vie à domicile de ceux les plus vulnérables le plus longtemps possible ;
- sa coordination localement des professionnels des différents services de la CARSAT autour du senior en proposant des entretiens, des conseils individuels par l'intermédiaire du Guichet Concerté et des actions collectives de prévention ;
- son réseau de partenaires travaillant dans une approche globale de la fragilité des seniors.

2.2 Objectifs du projet et nature de l'action expérimenté

2.2.1 Objectifs du projet

- Orienter les seniors vers un parcours (santé, social, prévention) adapté à sa situation ;
- Évaluer l'opportunité de l'intervention à domicile d'un-e IDE dans le dispositif Guichet Concerté (mesurer le niveau de bénéfice apporté par rapport à l'existant).

2.2.2 Publics ciblés par l'expérimentation

Les bénéficiaires directs de cette expérimentation sont les personnes repérées par l'observatoire des risques de fragilité et éligibles au Guichet Concerté.

2.2.3 Périmètre de l'expérimentation

Le territoire couvert par cette expérimentation est formé par les cinq départements du Languedoc-Roussillon : Aude, Gard, Hérault, Lozère et Pyrénées-Orientales.

Carte 1 : Répartition des 17 IDE formé(e)s au 31 décembre 2019 à l'évaluation gériatrique en Languedoc-Roussillon



Source : CARSAT LR – Espace Seniors

2.3 Méthodologie de l'analyse statistique des données recueillies

2.3.1 Objectifs de l'analyse

1. Étudier la corrélation entre les marqueurs biophysiques identifiés par les professionnels du guichet concerté auprès des seniors à risque de fragilité sociale et l'effectivité de la fragilité gériatrique. Déterminer quels sont les marqueurs biophysiques efficaces pour orienter vers une IDE ;
2. Étudier l'opportunité de l'intervention d'un(e) IDE dans le dispositif Guichet concerté : mesurer le niveau de bénéfice apporté par l'intervention d'une IDE par rapport à l'existant (orientation directe vers un centre d'examen de santé ou la plateforme de la fragilité d'un établissement de santé) ;
3. Caractériser les situations où une fragilité serait identifiée par la consultation infirmière sans avoir été repérée au préalable par les outils mis en œuvre au guichet concerté.

2.3.2 Méthodologie de l'analyse

Deux groupes de seniors à risque de fragilité sociale reçus au guichet concerté ont été constitués : un groupe « Témoin » et un groupe « Expérimentation IDE ».

Après réception, contrôle et intégration des données dans les outils statistiques utilisés par le CREAI-ORS Occitanie, l'analyse a été conduite selon la manière suivante :

1. Description des deux populations (expérimentation IDE et cohorte guichet) : fréquence et répartition des différentes variables qualitatives et distribution (moyenne, écart-type des différents variables quantitatives).
2. Comparaison des deux populations afin d'identifier les différences significatives à prendre en compte dans la poursuite de l'analyse. Utilisation de tests paramétriques et non paramétriques selon les effectifs et la distribution des variables.
3. Caractérisation des performances globales des deux dispositifs : comparaison du nombre de personnes repérées comme étant à risque de fragilité et du nombre de ces personnes orientées.
4. Caractérisation des niveaux de liaison statistique de chacun des marqueurs biophysiques avec les scores aux différentes grilles utilisées lors de l'évaluation à domicile par l'IDE.
5. Caractérisation du niveau de performance du repérage par le guichet : proportion du nombre de personnes effectivement en fragilité après la consultation infirmière à domicile.
6. Caractérisation du niveau d'acceptabilité / adhésion de chacun des dispositifs d'orientation par les seniors : acceptation de la visite à domicile, effectivité de l'orientation, participation aux services proposés.
7. Caractérisation des situations de fragilité repérées lors de la consultation infirmière à domicile et non repérées au travers du questionnaire de prévention de la Carsat LR.

Le calcul de la sensibilité, la spécificité et des valeurs prédictives positive et négative de chacun des marqueurs selon les différentes grilles utilisées et sur la décision d'orientation prise par l'IDE a pu être réalisé. Les valeurs calculées sont à prendre avec une certaine prudence en raison des faibles effectifs.

2.4 Calendrier

⇒ **Octobre 2018** : Réunion de lancement du projet avec les infirmier.es

⇒ **Octobre 2018 à Novembre 2019** : Réalisation des entretiens de Guichet Concerté, des bilans de santé de prévention réalisés par le Centre de prévention Bien vieillir Agirc-Arrco (CPBVAA) et des consultations gériatriques à domicile

⇒ **02 décembre 2019** : Transmission des données anonymes au CREAI-ORS Occitanie

⇒ **Décembre 2019** : préparation des fichiers d'analyse dès la réception des données par le CREAI-ORS, analyse des données et rédaction du rapport final

⇒ **13 décembre 2019** : Présentation des premiers résultats à l'équipe projet de l'Espace Seniors de la CARSAT LR

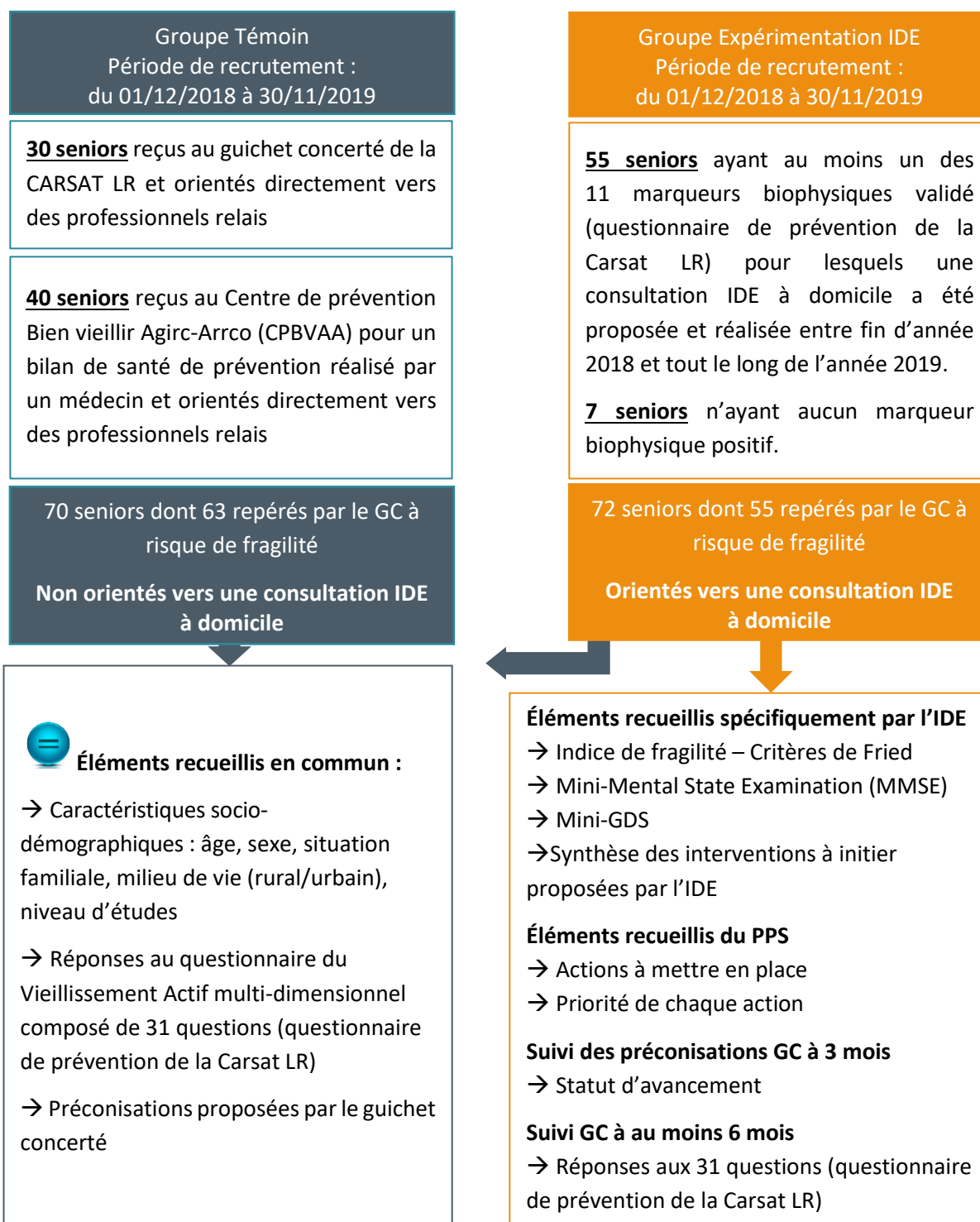
⇒ **Janvier 2020** : Rapport final

Pendant toute la durée de l'expérimentation, des contacts réguliers par téléphone et courriers électroniques avec l'équipe projet ont été assurés par le CREAI-ORS Occitanie.

3/ RESULTATS

3.1 Constitution des groupes « Témoin » et « Expérimentation IDE »

Deux groupes de seniors à risque de fragilité sociale reçus au guichet concerté ou ayant eu un entretien similaire ont été constitués : un groupe « Témoin » et un groupe « Expérimentation IDE ». Ces deux groupes se répartissent de la façon suivante :



3.2 Description des deux groupes

La répartition des seniors selon l'âge par tranche d'âge de 5 ans, la situation familiale et le milieu de vie (rural ou urbain) ne diffèrent pas significativement d'un groupe à l'autre. Quel que soit le groupe de seniors concernés, il s'agit de personnes âgées en moyenne entre 69 et 70 ans, ayant déclaré majoritairement être « mariées » et vivre dans un milieu urbain.

En revanche, le groupe « Témoin » se caractérise par un nombre plus élevé d'hommes et de seniors ayant un niveau d'études supérieur au baccalauréat.

La survenue d'un ou de plusieurs événements traumatisants au cours de leur vie a été déclarée plus souvent par les seniors du groupe « Expérimentation IDE » que ceux du groupe « Témoin » (48 seniors contre 29). La plupart du temps, il s'agit du décès de leur conjoint, d'un proche ou d'une séparation.

La quasi-totalité des seniors (autour de 90 %), quel que soit le groupe concerné, présente une anomalie à au moins un des 11 marqueurs biophysiques utilisés par le guichet concerté pour repérer un risque de fragilité. Deux personnes cumulent 9 marqueurs biophysiques (non compris les marqueurs « chute » et « situation pesante d'aidant »).

À RETENIR

Les seniors du groupe « Expérimentation IDE » se distinguent de ceux du groupe « Témoin » par :

- ▶ la survenue au cours de leur vie d'un décès ou d'une séparation plus fréquente ;
- ▶ un nombre plus élevé de femmes ;
- ▶ un nombre plus élevé de seniors ayant un niveau d'étude faible (niveau élémentaire)

Tableau 1 : Caractéristiques principales des seniors selon le groupe

En effectifs	Groupe Témoin n=70	Groupe Expérimentation IDE n=72
Sexe		
Homme	26	12*
Femme	44	60*
Age		
60-64 ans	10	18
65-69 ans	22	21
70-74 ans	15	16
75-79 ans	13	9
80 ans ou plus	8	8
Inconnu	2	0
Age du plus jeune	61 ans	61 ans
Age du plus âgé	89 ans	93 ans
Niveau d'études		
Élémentaire	4*	12
Collège	23	23
Lycée	6	13
Supérieur au bac	28*	7
Inconnu	9	17
Situation familiale		
Marié-e	31	29
Divorcé-e	15	12
Veuf-veuve	15	14
Célibataire	6	12
En couple	3	1
Inconnu	0	4
Milieu de vie		
Rural	17	15
Urbain	52	50
Inconnu	1	7
Survenue d'un ou des événements traumatisants durant les deux dernières années^{Q31}		
Oui	29	48*
A au moins un marqueur biophysique du questionnaire de prévention de la Carsat LR utilisé par le guichet concerté (parmi les 11 retenus)		
0 (aucun)	7	7
1 marqueur	14	10
2 à 3 marqueurs	26	23
4 à 6 marqueurs	18	21
7 à 9 marqueurs	5	11

* Indique une différence statistiquement significative entre le groupe « Expérimentation IDE » et le groupe « Témoin » (marge d'erreur inférieure à 5 %)


3.3 Comparaison des deux groupes : analyse des 31 facteurs permettant d'identifier les seniors à risque de fragilité lors de l'entretien réalisé par le guichet concerté

3.3.1 Éléments socio-économiques


Les seniors du groupe « Expérimentation IDE » sont plus nombreux à déclarer un niveau de ressources perçu comme « moyennement suffisant ou insuffisant » pour couvrir leurs besoins que les seniors du groupe « Témoin » (46 seniors contre 32).

Pour les autres dimensions socio-économiques (perception de se sentir seul, existence d'un soutien sociale, niveau de satisfaction de la vie sociale et être en situation d'aidant familial), aucune différence significative n'a été observée entre les deux groupes.

Tableau 2 : Seniors à risque de fragilité sociale selon 5 dimensions socio-économiques

En effectifs	Groupe Témoin n=70	Groupe Expérimentation IDE n=72
Niveau de ressources perçu suffisant pour couvrir les besoins^{Q1}		
Suffisant	38	26*
Moyennement suffisant ou insuffisant	32	46*
Se sentir seul^{Q26}		
Oui tout à fait ou un peu	15	23
Non	55	49
En cas de difficulté, existence d'un soutien par l'entourage en cas de difficultés^{Q27}		
Oui	61	57
Non	9	15
Niveau de satisfaction de la vie sociale^{Q28}		
Satisfaisant	53	51
Moyennement satisfaisant ou insatisfaisant	17	21
Être en situation d'aidant auprès d'un proche en perte d'autonomie ou dépendant^{Q29} 		
Non	63	63
Oui	7	9

* Indique une différence statistiquement significative entre le groupe « Expérimentation IDE » et le groupe « Témoin » (marge d'erreur inférieure à 5 %)

 Marqueur biophysique retenu pour repérer les personnes en situation de fragilité lors de l'entretien réalisé par le guichet concerté.

À RETENIR

Les seniors du groupe « Expérimentation IDE » se distinguent de ceux du groupe « Témoin » par :

- ▶ un niveau de ressources, perçu faible pour couvrir leurs besoins.

3.3.2 Accès aux soins

Concernant les trois éléments abordés dans ce domaine, à savoir le renoncement aux soins, le fait d'avoir une complémentaire santé et d'être suivi par un médecin traitant, aucune différence significative n'a été observée entre les deux groupes.

Tableau 3 : Seniors à risque de fragilité sociale selon 3 dimensions sur l'accès aux soins

En effectifs	Groupe Témoin n=70	Groupe Expérimentation IDE n=72
Renoncement aux soins^{Q2}		
Aucune difficulté	58	63
A renoncé à certains soins ou à tous	12	9
A une complémentaire santé suffisante pour couvrir les soins^{Q3}		
Oui et elle est suffisante	58	62
Oui mais insuffisante voire aucune	12	10
A un suivi médical par un médecin traitant		
Oui	60	56
Non	10	16

3.3.3 État de santé

La perception des seniors par rapport à leur état de santé global est mesurée grâce à une échelle graduée de 0 à 100 (100 étant le meilleur état possible). Les seniors du groupe « Expérimentation IDE » ont une perception de leur état de santé équivalente à celle des seniors du groupe « Témoin ». Leur score moyen est de $64,1 \pm 2,5$.


Ils déclarent plus souvent avoir des problèmes dentaires ou de sommeil que les seniors du groupe « Témoin » (respectivement 70 seniors contre 28 et 42 seniors contre 27).

Pour les sept autres dimensions (fatigue, douleur, mémoire, anxiété, dépression, être en moins bonne santé...), aucune différence significative n'a été observée entre les deux groupes.

Tableau 4 : Seniors à risque de fragilité sociale selon 10 dimensions sur l'état de santé

En effectifs	Groupe Témoin n=70	Groupe Expérimentation IDE n=72
Problèmes dentaires^{Q4}		
Non	42	2
Oui	28	70*
Se sentir fatigué(e) depuis les 3 derniers mois^{Q10}		
Non	39	35
Oui (un peu ou épuisé-e)	31	37
Être tombé depuis les 3 derniers mois^{Q11}		
Non	61	54
Oui (une à plusieurs fois)	9	18
Être en moins bonne santé depuis les 3 derniers mois^{Q12}		
En meilleure santé	7	9
Aucun constat de changement	45	41
En moins bonne santé	18	22
Ressentir des douleurs ou des malaises^{Q13}		
Non	28	22
Oui	42	50
Avoir des problèmes de mémoire^{Q18}		
Non	39	39
Oui	31	33
Avoir des problèmes de sommeil^{Q23}		
Non	43	30*
Oui	27	42*
Être anxieux (se)^{Q24}		
Non	25	26
Oui	45	46
Être déprimé(e)^{Q25}		
Non	50	52
Oui	20	20
Perception globale de son état de santé^{Q30}		
Score moyen	$68,5 \pm 3,2$	$64,1 \pm 2,5$
IC à 95 %	[62,2 ; 74,8]	[59,2 ; 69,0]
Score médian	80	70

* Indique une différence statistiquement significative entre le groupe « Expérimentation IDE » et le groupe « Témoin » (marge d'erreur inférieure à 5 %).

 Marqueur biophysique retenu pour repérer les personnes en situation de fragilité lors de l'entretien réalisé par le guichet concerté

À RETENIR



Les seniors du groupe « Expérimentation IDE » se distinguent de ceux du groupe « Témoin » par une fréquence plus élevée de :


- ▶ Problèmes dentaires
- ▶ Problèmes de sommeil.

3.3.4 Nutrition

La question de la nutrition est abordée à travers 5 questions dans le questionnaire de prévention de la Carsat LR utilisé par le guichet concerté : la pratique d'une activité physique régulière, la perte de poids, la perte d'appétit, la consommation de protéines au moins cinq fois par semaine et la consommation de fruits et légumes tous les jours. Aucune différence significative n'a été observée entre les deux groupes dans ces domaines.

Tableau 5 : Seniors à risque de fragilité sociale selon 5 dimensions sur la nutrition

En effectifs	Groupe Témoin n=70	Groupe Expérimentation IDE n=72
Pratiquer une activité physique régulière (marcher, jardiner, monter les escaliers)^{Q9}		
Oui régulièrement	44	44 
Peu voire aucune	26	28
Perte de poids^{Q14}		
Aucune	61	60 
Oui (volontairement ou pas)	9	12
Perte d'appétit^{Q15}		
Aucune	62	63
Oui	8	9
Manger au moins 5 fois par semaine des protéines animales (œuf, viande, poisson) ou végétales (légumineuses, oléagineux, céréales complètes)^{Q16}		
Oui au moins 5 fois	58	57
Non moins de 5 fois voire jamais	12	15
Manger des fruits et des légumes tous les jours^{Q17}		
Oui tous les jours	59	55
De temps en temps voire jamais	11	17


 Marqueur biophysique retenu pour repérer les personnes en situation de fragilité lors de l'entretien réalisé par le guichet concerté


3.3.5 Restriction des activités et limitations

La restriction des activités et limitations de la vie quotidienne est abordée à travers 8 questions dans le questionnaire de prévention de la Carsat LR utilisé par le guichet concerté : la pratique d'activités habituelles (tâches ménagères, activités familiales, loisirs...), l'accessibilité dans son logement, le prendre soin de soi, la marche, l'autonomie dans les activités courantes (utilisation du téléphone, gestion de ses papiers, transports...). Aucune différence significative n'a été observée entre les deux groupes dans ces domaines.

Une tendance à avoir des difficultés à marcher est davantage observée chez les seniors du groupe « Expérimentation IDE ».

Tableau 6 : Seniors à risque de fragilité sociale selon 8 dimensions sur la restriction des activités courantes et limitations

En effectifs	Groupe Témoin n=70	Groupe Expérimentation IDE n=72
Avoir des difficultés à faire les activités habituelles (tâches ménagères, activités familiales, loisirs...)^{Q5}		
Non	55	50
Oui	15	22
Avoir des difficultés d'accessibilité dans son logement (escalier, salle de bain, marches d'entrée...)^{Q6}		
Non	50	56
Oui	20	16
Avoir des difficultés à prendre soin de soi^{Q7}		
Non	65	67
Oui	5	5
Avoir des difficultés à marcher^{Q8} 		
Non	54	45
Oui	16	27
Avoir des difficultés à utiliser le téléphone facilement^{Q19}		
Non	70	68
Oui	0	4
Avoir des difficultés à gérer ses papiers^{Q20}		
Non	58	52
Oui	12	20
Avoir des difficultés à prendre ses médicaments^{Q21}		
Non	69	69
Oui	1	3
Avoir des difficultés à prendre seul (e) les transports^{Q22}		
Non	67	68
Oui	3	4

 Marqueur biophysique retenu pour repérer les personnes en situation de fragilité lors de l'entretien réalisé par le guichet concerté

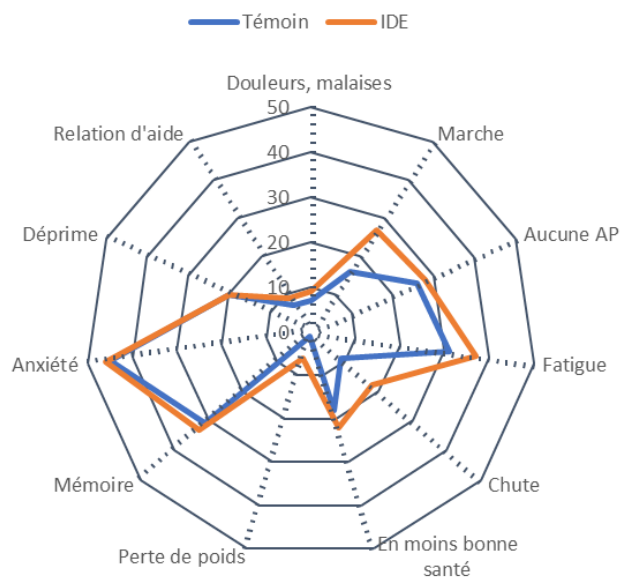
3.3.6 Récapitulatif des 11 marqueurs biophysiques

La quasi-totalité des seniors des deux groupes a une anomalie à au moins un marqueur biophysique : 65/72 du groupe « Expérimentation IDE » et 63/70 du groupe « Témoin ».

Les trois marqueurs les plus souvent repérés, quel que soit le groupe, sont l'anxiété, la mémoire et la fatigue.

Figure 1 : Anomalie à au moins un marqueur biophysique

Unité : en effectifs



3.4 Caractérisation du niveau d'acceptabilité/adhésion de la consultation IDE

L'évaluation à domicile par un(e) IDE a été proposée à 150 personnes rencontrées dans le cadre du guichet concerté ou contactées directement par l'équipe projet de l'Espace Seniors. Parmi celles-ci, 109 ont donné leur accord de principe pour participer à l'expérimentation. Elles se répartissent de la façon suivante :

- 72 personnes ayant eu une inclusion réussie (consultation IDE réalisée et bilan envoyé) ;
- 32 personnes ayant eu une consultation non réalisée en raison de changement d'avis (refus, problèmes personnels, problèmes de santé qui ne permettaient pas de faire l'évaluation...) ;
- 5 personnes ayant eu une consultation réalisée dont leurs bilans n'ont pas été envoyés.

A partir de ces chiffres :

- Le taux d'acceptation, au 1^{er} contact, de la visite d'un-e IDE à domicile est de 109 personnes parmi 150 repérées au préalable soit 72,7 % ;
- Le taux d'adhésion effective à l'évaluation à domicile par un(e) IDE, une fois l'accord obtenu des personnes, est de 72 parmi 109 personnes ayant donné leur accord au préalable soit 66,1 % ;
- Le taux d'« abandons » (personnes qui ont arrêté en cours d'inclusion pour des problématiques personnelles) est de 32 parmi 109 personnes ayant donné leur accord au préalable soit 29,4 % ;
- Le taux global d'adhésion effective à l'évaluation à domicile par un(e) IDE est de 72 parmi 150 personnes repérées au préalable.

En revanche, si les 5 bilans avaient été reçus pour les 5 personnes ayant eu une consultation IDE, les taux seraient passés de

- 48,0 % à 51,3 % (+3,3 points) pour le taux d'adhésion réussie à l'évaluation à domicile par un(e) IDE ;
- 66,1 % à 70,1 % (+4,0 points) pour le taux d'adhésion réussie à l'évaluation à domicile par un(e) IDE, une fois l'accord obtenu des personnes.

3.5 Caractérisation des situations de fragilité repérées lors de la consultation IDE à domicile – Scores obtenus du groupe « Expérimentation IDE »

3.5.1 Principaux résultats de l'évaluation biophysique de fragilité réalisée par un(e) IDE au domicile

Tableau 7 : Principaux résultats de l'évaluation biophysique de fragilité réalisée par un(e) IDE au domicile

En effectifs		n=72
Vit seul(e)		
Oui		41
Non		31
Corpulence		
Maigre		1
Normale		28
Surpoids		26
Obésité		17
Indice de fragilité Fried (1 valeur manquante)		
Robuste		20
Pré-fragile	☑	35
Fragile	☑	16
Mini-Mental State Examination (MMSE)		
Score ≥ 26		53
Score < 26 (fragilité)	☑	19
Mini-GDS		
Score ≤ 1		54
Score > 1 (fragilité)	☑	18
A au moins un item de fragilité gériatrique validé par la consultation IDE à domicile (indiqué par un ☑)		
Non		17
Oui		55

☑ Score indiquant une situation de fragilité (y compris la pré-fragilité)

3.5.2 Indice de fragilité de Fried – Évaluation de la fragilité physique

Parmi les 72 seniors ayant eu une évaluation à domicile par un(e) IDE, 51 ont été repérés comme pré-fragiles ou fragiles par l'indice de fragilité de Fried. Parmi eux, trois personnes n'avaient aucun marqueur biophysique validé par le guichet concerté et six avait uniquement un seul marqueur biophysique validé (activité physique, mémoire, anxiété ou relation d'aide).

Qu'est ce qui influence de manière spécifique la fragilité des critères de Fried ? Est-ce que c'est un des 31 items du questionnaire de prévention de la Carsat LR utilisé par le guichet concerté ? Il s'agit de rechercher les éléments repérés par le guichet concerté qui seraient en lien avec une situation de fragilité identifiée par l'IDE à domicile en utilisant les critères de Fried. A ce titre, en utilisant un modèle de régression logistique ascendante pas à pas et en ajustant sur le sexe, l'âge et le fait de vivre seul-e ou pas, le modèle final retenu est composé de **trois facteurs contribuant** au fait d'être en une situation de fragilité au sens Fried : **être peu satisfait de sa vie sociale, se sentir fatigué-e depuis les trois derniers mois et se sentir en moins bonne santé ou pareil depuis les trois derniers mois.**

Le fait d'être en situation de fragilité au sens des critères de Fried (pré-fragile ou fragile) est associé à une fréquence plus élevée de seniors :

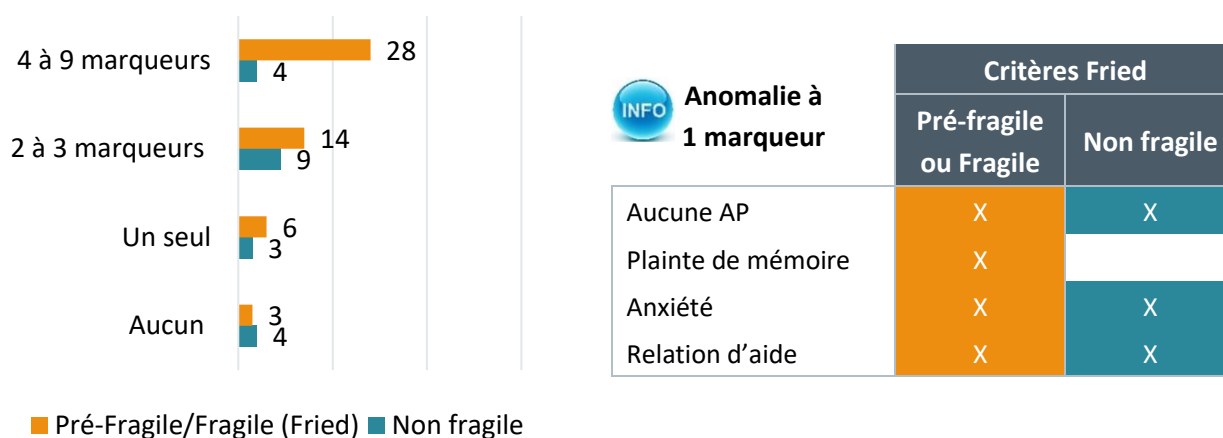
- se sentant « *moyennement satisfaits ou insatisfaits* » de leur vie sociale (19 parmi 51 en situation de fragilité contre 1 parmi 20 seniors non fragiles) ;
- se sentant « *un peu fatigué-e ou épuisé-e* » depuis les 3 derniers mois (32/51 contre 5/20) ;
- se sentant « *sans aucun changement sur leur santé ou en moins bonne santé* » depuis les 3 derniers mois (47/51 contre 15/20).

Tableau 8 : Caractéristiques principales des seniors en situation de fragilité selon les critères de Fried (pré-fragile ou fragile)

En effectifs	Non fragile n=20	Fragile n=51	Odds-ratio	Significativité
Sexe				
Homme	5	7	Réf	Réf
Femme	15	44	10,02	*
Age				
60-64 ans	7	10	Réf	Réf
65-69 ans	5	16	3,5	-
70-74 ans	4	12	2,9	-
75-79 ans	3	6	26,9	*
80 ans ou +	1	7	41,6	*
Vit seul-e				
Oui	11	29	0,3	-
Être non satisfait de sa vie sociale				
Oui	1	19	21,7	**
Se sentir un peu fatigué-e voire épuisé-e				
Oui	5	32	34,1	**
Se sentir en moins bonne santé ou pareil				
Pareil	10	30	16,1	*
Moins bonne	5	17	0,6	-

- : non significatif ; * : peu significatif (risque d'erreur <5%) ; ** : significatif (<1 %)

Figure 2 : Répartition des seniors du groupe « Expérimentation IDE » selon leur score obtenu aux critères de Fried et selon le nombre de marqueurs biophysiques validés par le guichet concerté – Unité : en effectif



3.5.3 Score au MMSE – Test des fonctions cognitives

Parmi les 72 seniors ayant eu une évaluation à domicile par un(e) IDE, 19 ont été repérés comme fragiles par le score obtenu au MMSE. Parmi eux, une personne n'avait aucun item biophysique validé par le guichet concerté.

Qu'est ce qui influence de manière spécifique la fragilité repérée par le score au MMSE ? Est-ce que c'est un des 31 items du questionnaire de prévention de la Carsat LR utilisé par le guichet concerté ?

A ce titre, en utilisant un modèle de régression logistique ascendante pas à pas et en ajustant sur le sexe, l'âge et le fait de vivre seul-e ou pas, le modèle final retenu est composé de **deux facteurs contribuant** au fait d'être en situation de fragilité au sens MMSE : « **être peu satisfait de sa vie sociale** » et « **manger moins de 5 fois par semaine des protéines voire jamais** ».

Le fait d'être en situation de fragilité au sens MMSE (score < 26) est associé à une fréquence plus élevée de seniors :

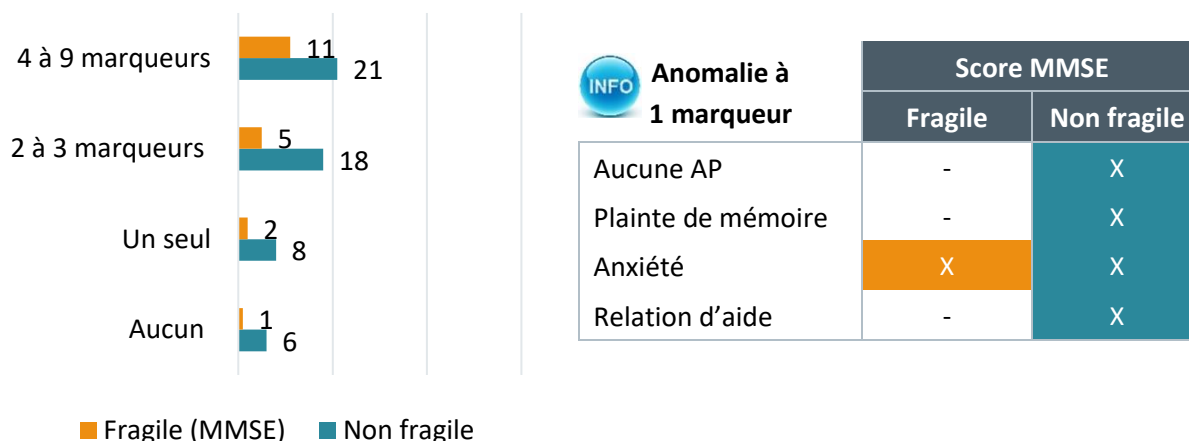
- se sentant « moyennement satisfaits ou insatisfaits » de leur vie sociale (10 parmi 19 en situation de fragilité (MMSE) contre 11 parmi 53 seniors non fragiles (MMSE) ;
- mangeant moins de 5 fois par semaine des protéines voire jamais (8/19 contre 7/53).

Tableau 9 : Caractéristiques principales des seniors en situation de fragilité selon le score obtenu au MMSE (Score<26)

En effectifs	Non fragile n=53	Fragile n=19	Odds-ratio	Significativité
Sexe				
Homme	8	4	Réf	Réf
Femme	45	15	0,4	-
Age				
60-64 ans	13	5	Réf	Réf
65-69 ans	14	7	2,5	-
70-74 ans	13	3	0,8	-
75-79 ans	7	2	5,1	-
80 ans ou +	6	2	5,9	-
Vit seul-e				
Oui	29	12	1,0	-
Être non satisfait de sa vie sociale				
Oui	11	10	6,3	**
Manger moins de 5 fois par semaine des protéines voire jamais				
Oui	7	8	6,9	**

- : non significatif ; ** : significatif (risque d'erreur<1 %)

Figure 3 : Répartition des seniors du groupe « Expérimentation IDE » selon leur score obtenu au MMSE et le nombre de marqueurs biophysiques validés par le guichet concerté
Unité : en effectif



3.5.4 Score au mini GDS – Dépistage d'une dépression

Parmi les 72 seniors ayant eu une évaluation à domicile par un(e) IDE, 18 ont été repérés comme fragiles par le score obtenu au mini GDS et ayant tous au moins une anomalie à un des 11 marqueurs biophysiques utilisés par le guichet concerté.

Qu'est ce qui influence de manière spécifique la fragilité repérée par le score au mini GDS ? Est-ce que c'est un des 31 items du questionnaire de prévention de la Carsat LR utilisé par le guichet concerté ?

A ce titre, en utilisant un modèle de régression logistique ascendante pas à pas et en ajustant sur le sexe, l'âge et le fait de vivre seul-e ou pas, le modèle final retenu est composé de **trois facteurs contribuant** au fait d'être en une situation de fragilité au sens GDS : « **être peu satisfait de sa vie sociale** », « **manger de temps en temps voire jamais des fruits et des légumes** » et « **avoir le sentiment d'être en mauvaise santé** ».

Le fait d'être en situation de fragilité au sens mini-GDS (score > 1) est associé à une fréquence plus élevée de seniors :

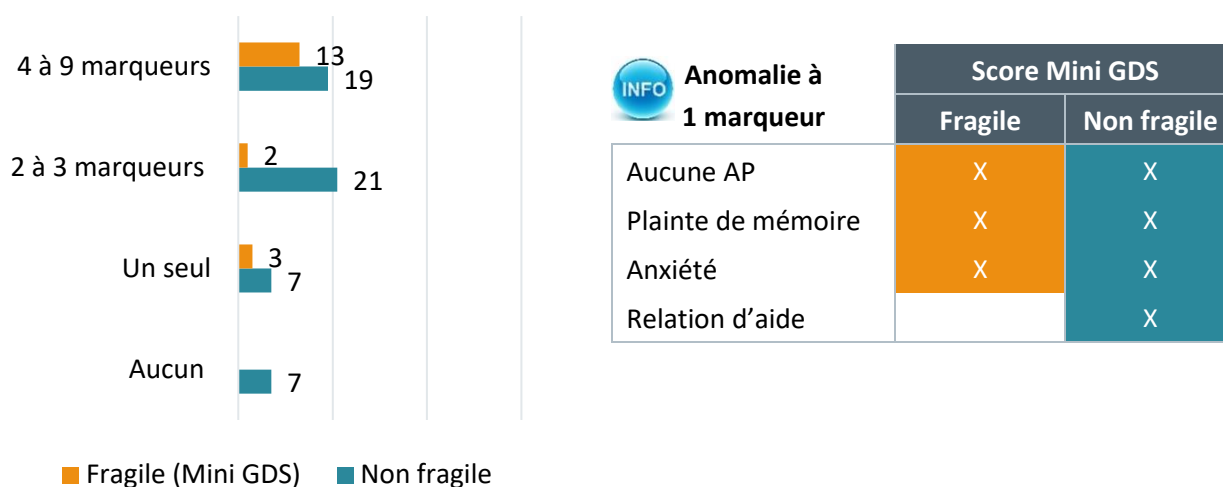
- se sentant « *moyennement satisfaits ou insatisfaits* » de leur vie sociale (10 parmi 18 en situation de fragilité (au sens du mini GDS) contre 11 parmi 54 seniors non fragiles (au sens du mini GDS) ;
- mangeant de temps en temps des fruits et des légumes voire jamais (9/18 contre 8/54) ;
- déclarant avoir le sentiment d'être en mauvaise santé (score compris entre 0 et 69) (15/18 contre 18/54).

Tableau 10 : Caractéristiques principales des seniors en situation de fragilité selon le score obtenu au mini GDS (Score>1)

En effectifs	Non fragile n=54	Fragile n=18	Odds-ratio	Significativité
Sexe				
Homme	9	3	Réf	Réf
Femme	45	15	4,0	-
Age				
60-64 ans	14	4	Réf	Réf
65-69 ans	15	6	2,1	-
70-74 ans	10	6	4,6	-
75 ans ou +	15	2	2,6	-
Vit seul-e				
Oui	32	9	5,7	*
Être non satisfait de sa vie sociale				
Oui	11	10	4,6	*
Manger de temps en temps des fruits et des légumes voire jamais				
Oui	8	9	7,3	*
Avoir le sentiment d'être en parfaite santé (score obtenu entre 70 et 100)				
Oui	36	3	0,10	**

- : non significatif ; * : peu significatif (risque d'erreur <5%) ; ** : significatif (<1 %)

Figure 4 : Répartition des seniors du groupe « Expérimentation IDE » selon leur score obtenu au mini GDS et le nombre de marqueurs biophysiques validés par le guichet concerté
Unité : en effectif



3.5.5 Score global obtenu lors de la consultation IDE à domicile

Parmi les 72 seniors ayant eu une évaluation à domicile par un(e) IDE, 55 ont été repérés comme fragiles (y compris pré-fragiles) par le score global obtenu aux différentes grilles utilisées (Fried, MMSE et mini GDS). Parmi eux, trois personnes n'avaient aucun item biophysique validé par le guichet concerté.

Qu'est ce qui influence de manière spécifique la fragilité repérée par le score global ? Est-ce que c'est un des 31 items du questionnaire de prévention de la Carsat LR utilisé par le guichet concerté ?

A ce titre, en utilisant un modèle de régression logistique ascendante pas à pas et en ajustant sur le sexe, l'âge et le fait de vivre seul-e ou pas, le modèle final retenu est composé de **trois facteurs contribuant** au fait d'être en une situation de fragilité au sens du score global obtenu par l'évaluation de l'IDE à domicile : **être peu satisfait-e de sa vie sociale, se sentir fatigué-e depuis les trois derniers mois et se sentir sans aucun changement sur sa santé depuis les trois derniers mois.**

Le fait d'être en situation de fragilité au sens du score global est associé à une fréquence plus élevée de seniors :

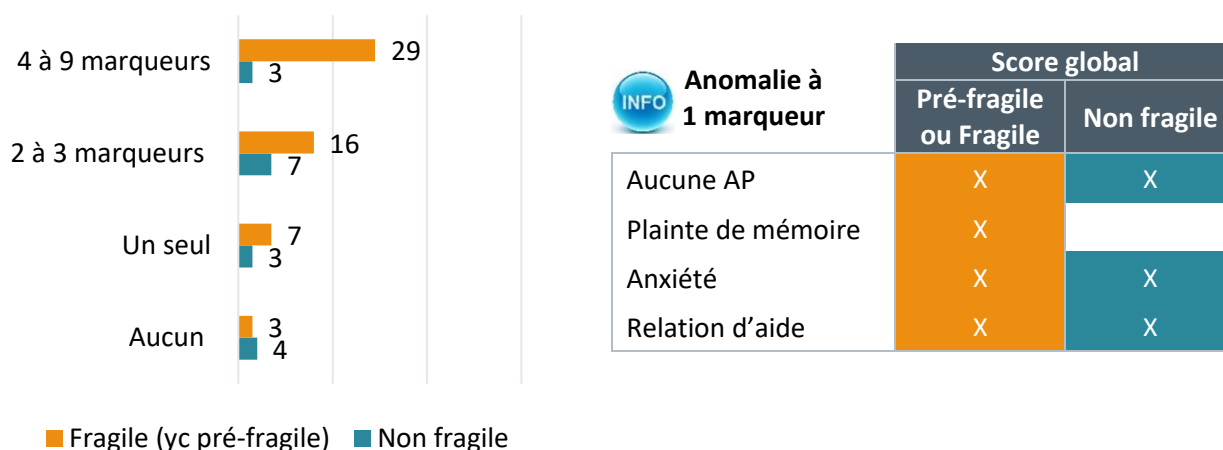
- se sentant « moyennement satisfaits ou insatisfaits » de leur vie sociale (20 parmi 55 en situation de fragilité contre 1 parmi 17 seniors non fragiles ;
- se sentant « un peu fatigué-e voire épuisé-e » depuis les 3 derniers mois (33/55 contre 4/17) ;
- se sentant « sans aucun changement sur leur santé » depuis les 3 derniers mois (32/55 contre 9/17).

Tableau 11 : Caractéristiques principales des seniors en situation de fragilité selon le score global obtenu aux différentes grilles utilisées par l'IDE (Fried, MMSE, Mini-GDS)

En effectifs	Non fragile n=17	Fragile (yc pré-fragile) n=55	Odds-ratio	Significativité
Sexe				
Homme	5	7	Réf	Réf
Femme	12	48	47,9	**
Age				
60-64 ans	7	11	Réf	Réf
65-69 ans	4	17	5,4	-
70-74 ans	2	14	10,4	-
75 ans ou +	4	13	58,3	*
Vit seul-e				
Oui	11	30	0,1	**
Être non satisfait de sa vie sociale				
Oui	1	20	52,2	**
Se sentir un peu fatiguée voire épuisée				
Oui	4	33	37,2	**
Se sentir en moins bonne santé ou pareil				
Pareil	9	32	17,9	*
Moins bonne	4	18	1,0	-

- : non significatif ; * : peu significatif (risque d'erreur <5%) ; ** : significatif (<1 %)

Figure 5 : Répartition des seniors du groupe « Expérimentation IDE » selon leur score global obtenu aux différentes grilles utilisées par l'IDE à domicile et le nombre de marqueurs biophysiques validés par le guichet concerté
Unité : en effectif



3.6 Caractérisation du niveau de performance du repérage du guichet concerté

Tableau 12 : Corrélation entre les 11 marqueurs biophysiques identifiés par le guichet concerté et l'effectivité de la fragilité gériatrique

En effectifs parmi les 72 seniors concernés	Guichet Concerté	
	A au moins un marqueur validé (Risque de fragilité)	N'a aucun marqueur validé (Aucun risque de fragilité)
Indice de fragilité (critères de Fried) (une valeur manquante)		
Robuste	16 _b	4 _d
Pré-fragile	32 _a	3 _c
Fragile	16 _a	0 _c
Mini-Mental State Examination (MMSE)		
Score ≥ 26	47 _b	6 _d
Score < 26 (fragilité)	18 _a	1 _c
Mini-GDS		
Score ≤ 1	47 _b	7 _d
Score > 1 (fragilité)	18 _a	0 _c
A au moins un item de fragilité gériatrique validé (yc pré-fragile de Fried)		
Non	13 _b	4 _d
Oui	52 _a	3 _c

a: Vrai positifs b : Faux positifs c : Faux négatifs d :Vrai négatifs

⇒ Le taux de diagnostic de fragilité détecté par le guichet et validé par l'évaluation à domicile par l'IDE est de 80,0 % (**52 « vrai positifs » pour 65 seniors repérés par le guichet concerté à risque de fragilité**).

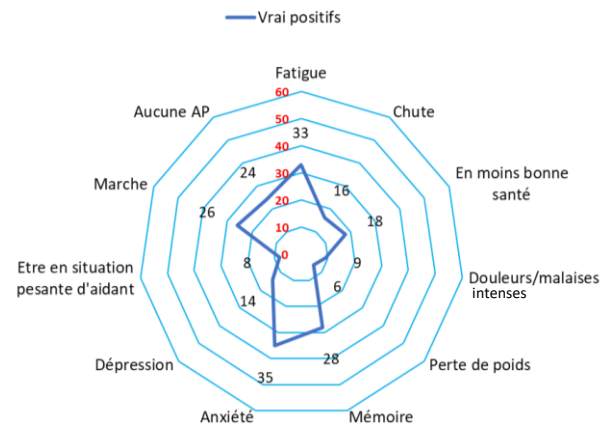


Zoom auprès des 52 « vrai positifs » : caractérisation

- 47 femmes et 6 hommes ;
- 30/52 ayant un niveau d'études inférieur au niveau « lycée » ;
- 42/52 ont déclaré être suivis régulièrement par leur médecin traitant ;
- 50/52 ont déclaré avoir des problèmes dentaires ;
- 39/52 ressentent des douleurs ou des malaises (y compris légèrement) ;
- 34/52 estiment leurs ressources moyennement suffisantes voir insuffisantes pour couvrir leurs besoins ;
- 35/52 sont anxieux (y compris légèrement) ;
- 33/52 ont déclaré avoir des problèmes de sommeil ;
- 33/52 ont déclaré être un peu fatigués voire épuisés depuis les trois derniers mois ;
- 28/52 s'estiment ne pas être en bonne santé (score moyen : $60/100 \pm 3,0$).

Figure 6 : Anomalie à au moins un marqueur biophysique pour les « vrai positifs »

Unité : en effectifs



Pour les 20 autres seniors,

- 4 personnes n'avaient aucun marqueur biophysique validé par le guichet et ont été repérées comme non fragile par l'évaluation de l'IDE à domicile – soit une confirmation des « **non fragiles** » dans **4 cas sur 7** (4 « vrai négatifs » pour 7 seniors repérés par le GC sans aucun marqueur biophysique validé) ;
- 3 personnes n'avaient aucun marqueur biophysique validé par le guichet mais ont été repérées comme fragile par l'évaluation de l'IDE à domicile – soit un bénéfice apporté par l'orientation IDE de **4,2 %** (3 « faux négatifs » pour 72 seniors concernés par l'évaluation de l'IDE à domicile).



Zoom auprès des 3 seniors repérés comme « faux négatifs » : caractérisation

Les 3 personnes ayant été évaluées comme fragiles par l'IDE mais non repérées par le guichet concerté se caractérisent par des problèmes bucco-dentaires et un sentiment d'avoir des ressources estimées moyennement suffisantes pour couvrir leurs besoins.

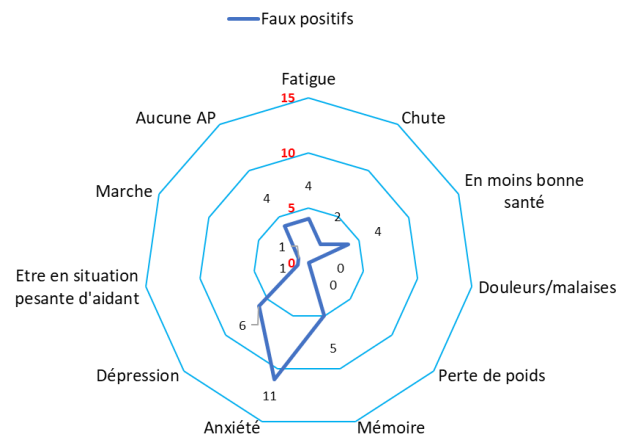
- 13 avaient au moins un marqueur biophysique validé par le guichet mais n'ont pas été évalués comme fragiles par l'IDE soit **20,0 %** (13 « faux positifs » pour 65 seniors repérés fragile par le GC).



Zoom auprès des 13 « faux positifs » : caractérisation

- 8 femmes et 5 hommes ;
- 9/13 ont déclaré avoir eu un/des événement(s) marquant(s) dans leur vie ;
- 11/13 ont déclaré être suivis régulièrement par leur médecin traitant
- 13/13 ont déclaré avoir des problèmes dentaires ;
- 9/13 ont le sentiment d'être en bonne santé (note moyenne est de $74/100 \pm 4,4$) ;
- 11/13 sont anxieux (y compris légèrement) ;

Figure 7 : Anomalie à au moins un marqueur biophysique pour les « faux positifs »
Unité : en effectifs



3.7 Valeurs prédictives positives et sensibilité du repérage de la fragilité par le guichet concerté

A partir des résultats obtenus auprès des 72 seniors bénéficiaires d'une consultation IDE à leur domicile, ont été calculées des valeurs prédictives positives (VPP), des valeurs prédictives négatives (VPN), une sensibilité du repérage de la fragilité par le guichet concerté et la spécificité de ce repérage. Les valeurs présentées ci-après sont à prendre avec une certaine prudence en raison de faibles effectifs et tout particulièrement pour les scores mini-MMSE et mini-GDS qui concernent moins d'une vingtaine de personnes repérées comme fragiles.

Tableau 13 : Sensibilité, spécificité et valeurs prédictives positive et négative du repérage de la fragilité par le guichet concerté (anomalie à au moins un des 11 marqueurs biophysiques)

	Critère Fried (Pré-fragile/fragile=51)	Mini-MMSE Fragile=19	Mini-GDS Fragile=18	Score global (Pré-fragile/fragile=55)
	Valeur (%)	Valeur (%)	Valeur (%)	Valeur (%)
VPP	75,0 %	27,7 %*	27,7 %*	80,0 %
Sensibilité	94,1 %	94,7 %	100,0 %	94,5 %
VPN	57,1 %	85,7 %	100,0 %	57,1 %
Spécificité	20,0 %	11,3 %	13,0 %	23,5 %

* calculée à partir d'effectifs inférieurs à 20

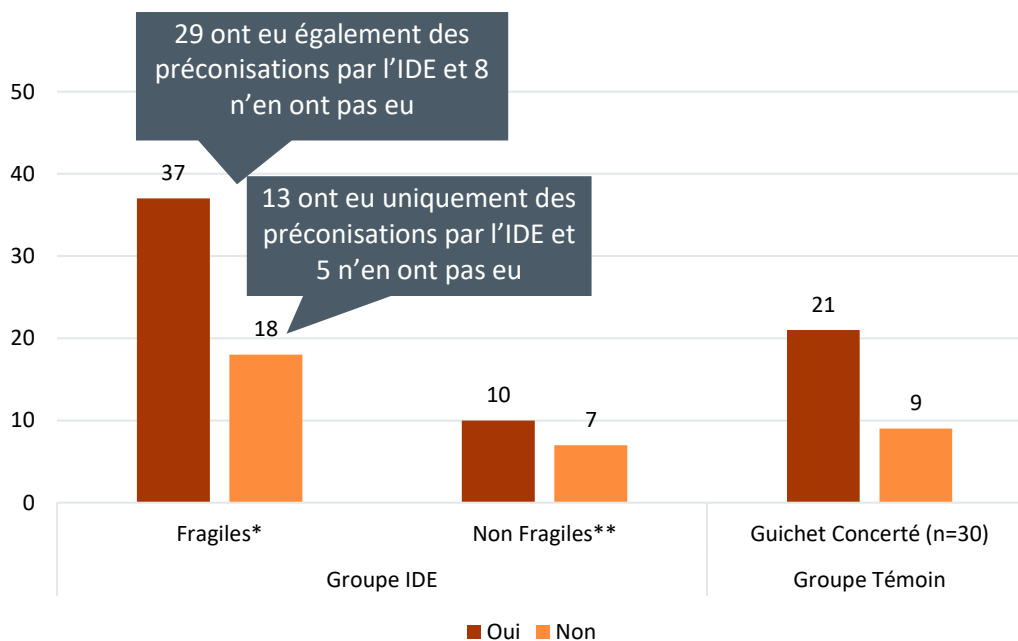
Les valeurs prédictives positives et la sensibilité pour chaque marqueur biophysique utilisé par le guichet concerté ont été calculées. En retenant pour construire le score uniquement les marqueurs biophysiques ayant des VPP individuelles supérieures ou égales à 90 % (marche, douleur et perte de poids), on obtiendrait une VPP globale de 96 % du score global de repérage de la fragilité avec une sensibilité de 49 %. En revanche, les faux négatifs seraient en proportion égale à 64 % et les faux positifs à 4 %.

Au regard des effectifs faibles (inférieur ou égal à 50), il est difficile à ce stade de l'expérimentation d'affiner ces résultats.

3.8 Orientations préconisées par le guichet concerté auprès des seniors repérés « fragiles » par l'intervention de l'IDE à leur domicile et comparaison avec celles préconisées par l'IDE à domicile

Parmi les 55 seniors (dont 52 « vrai positifs ») âgés de 60 ans ou plus repérés comme étant « fragiles » (pré-fragiles inclus) par l'évaluation de l'IDE à leur domicile, 37 d'entre eux avaient eu des orientations préconisées par le guichet concerté et 18 aucune orientation.

Figure 8 : Orientations préconisées par le guichet concerté selon le groupe
Unité : en effectifs



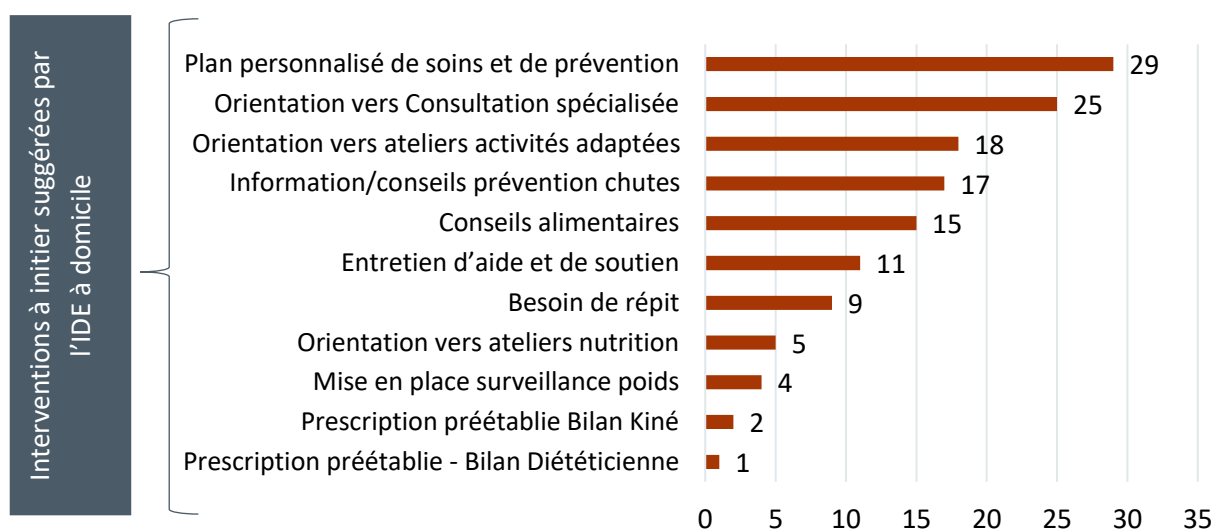
* Fragiles et **Non fragiles : au sens du score global obtenu lors de la consultation IDE à domicile

Les interventions, à initier pour les seniors repérés comme « fragiles », préconisées par l'IDE sont le plus souvent une orientation vers une consultation spécialisée (25/42 seniors concernés) en raison d'une anomalie au test du MMSE qui évalue les fonctions cognitives ou une anomalie au test du mini GDS qui évalue les troubles de l'humeur et l'épuisement.

Parmi les 42 seniors repérés comme fragiles par l'IDE et ayant eu une orientation préconisée par l'IDE, 29 ont eu l'élaboration d'un plan personnalisé de soins et de prévention (PPSP).

Figure 9 : Interventions à initier qui ont été proposées par l'IDE aux seniors repérés comme fragiles (pré-fragiles inclus)

Unité : en effectifs



Parmi les 29 PPSP élaborés à la fin de l'intervention de l'IDE à domicile, 28 étaient de priorité élevée.

Figure 10 : Nature ou objectif de l'intervention proposée dans le PPSP (Plusieurs réponses possibles)

Unité : en effectifs (29 seniors « fragiles » concernés)

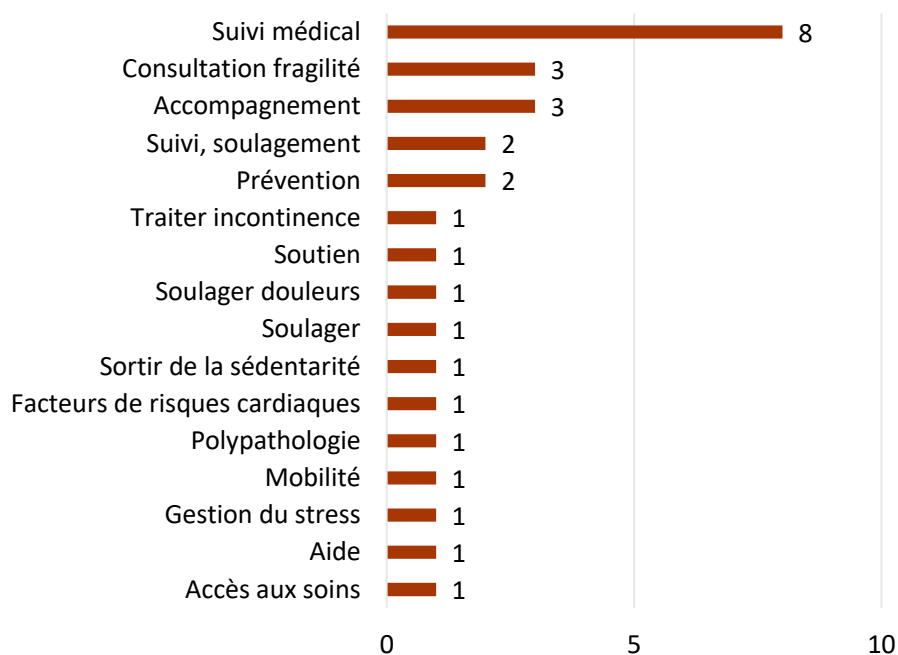
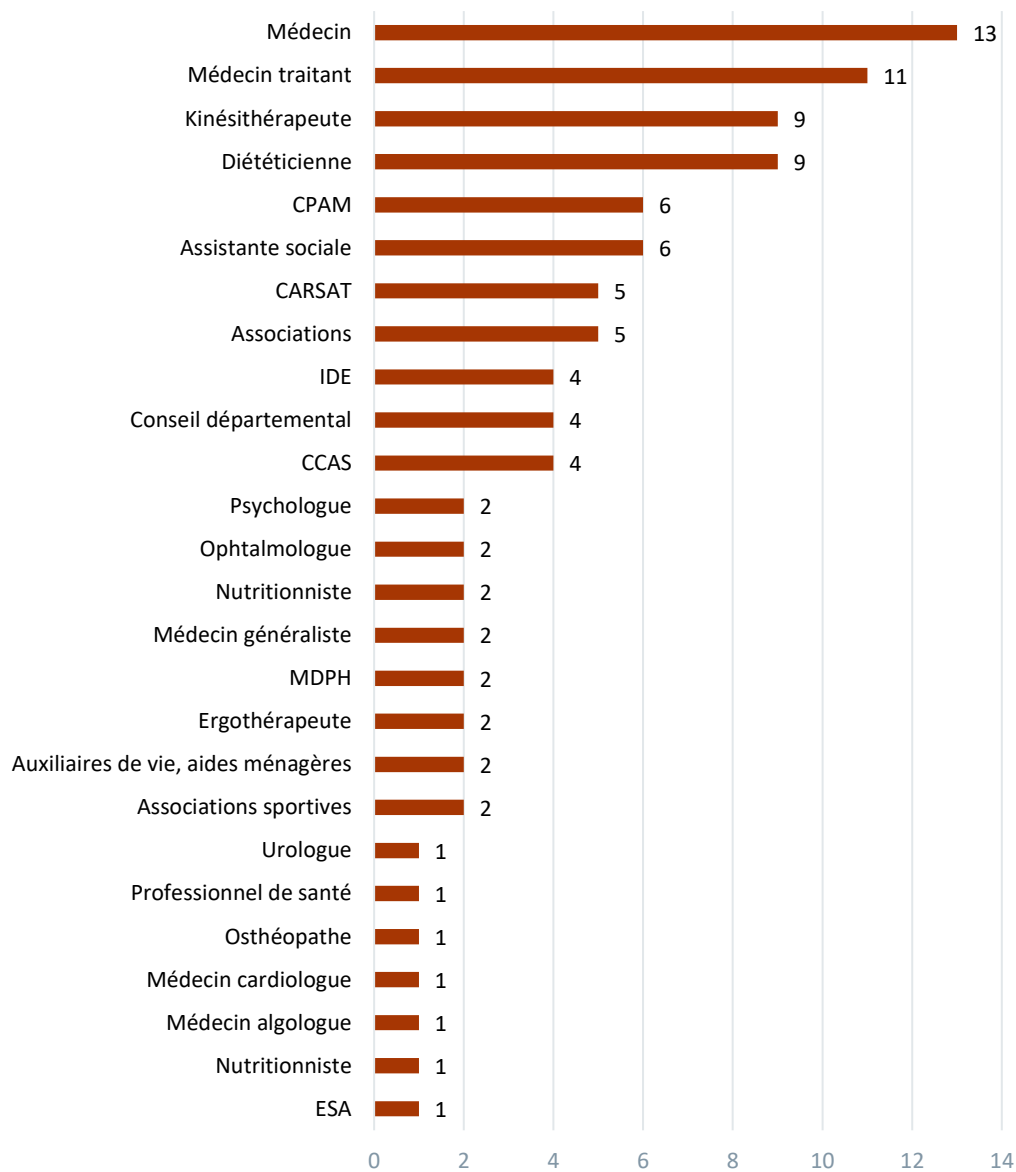


Figure 11 : Nature des intervenants relais proposés dans le PPSP en lien avec les actions à initier
(Plusieurs réponses possibles)

Unité : en effectifs (29 seniors « fragiles » concernés)



4/ DISCUSSION

Dans le cadre du guichet concerté animé par l'espace Seniors de la Carsat, l'enjeu est de bien repérer un risque potentiel de fragilité chez les personnes âgées accompagnées et de leur proposer des orientations et des suivis adaptés.

À ce titre, l'expérimentation démarrée en 2017 et poursuivie en 2018 et 2019 permet de confirmer l'intérêt de maintenir l'utilisation du questionnaire de prévention de la Carsat LR pour repérer les risques potentiels de fragilité.

La performance du repérage de la fragilité du guichet concerté est évaluée à 80 % (valeur prédictive positive calculée à partir des vrais positifs) pour les 65 seniors concernés. La marge d'erreur du guichet concerté dans le repérage de personnes fragiles mais qui ne le sont pas finalement (« faux positifs ») est de 20 %. Cette proportion semble importante mais reste à être confirmée par des effectifs plus importants du groupe « Expérimentation IDE ». Le fait d'utiliser le processus - « *avoir une anomalie à au moins un marqueur biophysique déclenche une préconisation d'orientation* » - semble sur-estimer les personnes à risque potentiel de fragilité et tout particulièrement de pré-fragilité.

Cependant, dans moins d'un cas sur 20, le guichet concerté semble ne pas repérer des personnes fragiles. L'hypothèse qui peut être avancée à ce stade de l'expérimentation (résultats obtenus pour 72 personnes) est que « *avoir au moins une anomalie à un marqueur biophysique* » semble être un critère large. Peut-être faudrait-il enclencher une orientation que lorsqu'il y a une anomalie à au moins 3 marqueurs ? 4 marqueurs ?

Il serait intéressant de poursuivre cette expérimentation sur une année supplémentaire pour avoir des effectifs plus importants au niveau du groupe « Expérimentation IDE ». L'idéal serait d'atteindre les 135 seniors au total pour la période 2018-2020. En 2020, il faudrait ainsi recruter au moins 70 seniors bénéficiaires d'une consultation IDE à domicile.

La poursuite de cette expérimentation sur l'année 2020 permettrait de vérifier et confirmer les hypothèses avancées, notamment, sur les liens significatifs observés entre la fragilité évaluée par l'IDE et le fait de ne pas : « *être satisfait de sa vie sociale* » et « *se sentir un peu fatigué-e ou épuisé-e* ». De plus, d'autres liens pourraient apparaître avec des effectifs plus importants du groupe « Expérimentation IDE ».

Il serait également intéressant de regarder les effets apportés par une consultation IDE à domicile dans l'évolution de la situation des personnes concernées. L'idée serait de faire un suivi de l'ensemble des seniors (groupe « *Témoin* » et groupe « *Expérimentation IDE* ») à au moins 6 mois après l'entretien effectué par le guichet concerté et de recueillir à nouveau les éléments du questionnaire de prévention de la Carsat LR.

5/ TABLE DES ILLUSTRATIONS

Carte 1 : Répartition des 17 IDE formé(e)s au 31 décembre 2019 à l'évaluation gériatrique en Languedoc-Roussillon	4
Tableau 1 : Caractéristiques principales des seniors selon le groupe.....	7
Tableau 2 : Seniors à risque de fragilité sociale selon 5 dimensions socio-économiques	8
Tableau 3 : Seniors à risque de fragilité sociale selon 3 dimensions sur l'accès aux soins	9
Tableau 4 : Seniors à risque de fragilité sociale selon 10 dimensions sur l'état de santé	10
Tableau 5 : Seniors à risque de fragilité sociale selon 5 dimensions sur la nutrition.....	11
Tableau 6 : Seniors à risque de fragilité sociale selon 8 dimensions sur la restriction des activités courantes et limitations.....	12
Tableau 7 : Principaux résultats de l'évaluation biophysique de fragilité réalisée par un(e) IDE au domicile.....	15
Tableau 8 : Caractéristiques principales des seniors en situation de fragilité selon les critères de Fried (pré-fragile ou fragile).....	16
Tableau 9 : Caractéristiques principales des seniors en situation de fragilité selon le score obtenu au MMSE (Score<26)	18
Tableau 10 : Caractéristiques principales des seniors en situation de fragilité selon le score obtenu au mini GDS (Score>1)	19
Tableau 11 : Caractéristiques principales des seniors en situation de fragilité selon le score global obtenu aux différentes grilles utilisées par l'IDE (Fried, MMSE, Mini-GDS).....	21
Tableau 12 : Corrélations entre les 11 marqueurs biophysiques identifiés par le guichet concerté et l'effectivité de la fragilité gériatrique	22
Tableau 13 : Sensibilité, spécificité et valeurs prédictives positive et négative du repérage de la fragilité par le guichet concerté (anomalie à au moins un des 11 marqueurs biophysiques).....	25
Figure 1 : Anomalie à au moins un marqueur biophysique - Unité : en effectifs.....	13
Figure 2 : Répartition des seniors du groupe « Expérimentation IDE » selon leur score obtenu aux critères de Fried et selon le nombre de marqueurs biophysiques validés par le guichet concerté – Unité : en effectif	17
Figure 3 : Répartition des seniors du groupe « Expérimentation IDE » selon leur score obtenu au MMSE et le nombre de marqueurs biophysiques validés par le guichet concerté - Unité : en effectif.....	18
Figure 4 : Répartition des seniors du groupe « Expérimentation IDE » selon leur score obtenu au MMS et le nombre de marqueurs biophysiques validés par le guichet concerté - Unité : en effectif.....	20
Figure 5 : Répartition des seniors du groupe « Expérimentation IDE » selon leur score global obtenu aux différentes grilles utilisées par l'IDE à domicile et le nombre de marqueurs biophysiques validés par le guichet concerté Unité : en effectif	21
Figure 6 : Anomalie à au moins un marqueur biophysique pour les « vrai positifs » Unité : en effectifs	23
Figure 7 : Anomalie à au moins un marqueur biophysique pour les « faux positifs » Unité : en effectifs	24

Figure 8 :	Orientations préconisées par le guichet concerté selon le groupe - Unité : en effectifs	26
Figure 9 :	Interventions à initier qui ont été proposées par l'IDE aux seniors repérés comme fragiles (pré-fragiles inclus) - Unité : en effectifs.....	27
Figure 10 :	Nature ou objectif de l'intervention proposée dans le PPSP (Plusieurs réponses possibles) - Unité : en effectifs (29 seniors « fragiles » concernés).....	27
Figure 11 :	Nature des intervenants relais proposés dans le PPSP en lien avec les actions à initier (Plusieurs réponses possibles) - Unité : en effectifs (29 seniors « fragiles » concernés).....	28

6/ ANNEXE : QUESTIONNAIRE DE PREVENTION DE LA CARSAT LR

Date de l'entretien :

Nom :		Prénom :	
Adresse :		Code Postal :	
Téléphone :		Mail :	
Numéro Sécurité Sociale :		Date de naissance :	
Milieu de vie : <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbain		Statut Marital :	
Niveau d'étude : <input type="checkbox"/> Ecole <input type="checkbox"/> Collège et lycée <input type="checkbox"/> Bac et +			
Avez-vous un suivi médical régulier :		<input type="checkbox"/> médecin <input type="checkbox"/> Infirmier <input type="checkbox"/> kiné <input type="checkbox"/> autre	

1. Diriez-vous que vos ressources :

- a/ sont suffisantes pour couvrir vos besoins
- b/ sont moyennement suffisantes pour couvrir vos besoins
- c/ sont insuffisantes pour couvrir vos besoins
- d/ ne se sent pas concerné

2. Diriez-vous que :

- a/ vous n'avez pas de difficulté pour vous soigner
- b/ vous renoncez à certains soins
- c/ vous renoncez à tous les soins
- d/ ne se sent pas concerné

3.- Diriez-vous que :

- a/ vous avez une complémentaire santé (mutuelle, assurance) qui est suffisante pour couvrir vos soins
- b/ vous avez une complémentaire santé qui n'est pas suffisante pour couvrir vos soins
- c/ vous n'avez pas de complémentaire santé
- d/ ne se sent pas concerné

4.- Diriez-vous que :

- a/ vous n'avez aucun problème dentaire
- b/ vous avez quelques problèmes dentaires
- c/ vous avez de nombreux problèmes dentaires
- d/ ne se sent pas concerné

5. Diriez-vous que :

- a/ vous n'avez aucune difficulté à faire vos activités habituelles (tâches ménagères, activités familiales, loisirs...)
- b/ vous avez de la difficulté à faire vos activités habituelles
- c/ vous êtes incapable de faire vos activités habituelles
- d/ ne se sent pas concerné

6.- Diriez-vous que :

- a/vous n'avez aucune difficulté d'accessibilité dans votre logement (exemple : escalier, salle de bain, marches d'entrée)
- b/vous avez des difficultés d'accessibilité dans votre logement
- c/vous êtes incapable de vous déplacer et d'utiliser votre logement
- d/ ne se sent pas concerné

7.- Diriez-vous que :

- a/vous n'avez pas de difficulté à prendre soin de vous même
- b/vous avez des difficultés à vous laver et à vous habiller seul(e)
- c/vous êtes incapable de vous laver et de vous habiller seul(e)
- d/ ne se sent pas concerné

*8.- Diriez-vous que :

- a/vous n'avez aucune difficulté à marcher
- b/vous avez de la difficulté à marcher *
- c/vous êtes dans l'incapacité de marcher *
- d/ ne se sent pas concerné

*9.- Diriez-vous que :

- a/vous avez une activité physique régulière (marcher, jardiner, monter les escaliers)
- b/vous avez peu d'activité physique *
- c/vous n'avez pas d'activité physique *
- d/ ne se sent pas concerné

*10.- Depuis ces trois derniers mois, diriez-vous que :

- a/vous n'êtes pas plus fatigué(e)
- b/vous êtes un peu fatigué(e) *
- c/vous êtes épuisé(e) *
- d/ ne se sent pas concerné

*11.- Depuis ces trois derniers mois, diriez-vous que :

- a/ vous n'êtes pas tombé(e)
- b/ vous êtes tombé(e) une fois *
- c/ vous êtes tombé(e) plusieurs fois *
- d/ ne se sent pas concerné

*12.- Depuis les trois derniers mois, diriez-vous que :

- a/ vous êtes en meilleure santé
- b/ vous n'avez pas constaté de changement sur votre santé
- c/ vous êtes en moins bonne santé *
- d/ ne se sent pas concerné

*13.- Diriez-vous que :

- a/ vous ne ressentez ni douleur, ni malaise
- b/ vous ressentez des douleurs ou des malaises légers
- c/ vous ressentez des douleurs ou des malaises intenses *
- d/ ne se sent pas concerné

*14.- Depuis les trois derniers mois, diriez-vous que :

- a/ vous n'avez pas perdu de poids
- b/ vous avez perdu du poids de façon volontaire
- c/ vous avez perdu du poids de façon involontaire *
- d/ ne se sent pas concerné

15.- Depuis les trois derniers mois, diriez-vous que :

- a/ vous n'avez pas perdu l'appétit
- b/ vous avez moins d'appétit
- c/ vous avez perdu l'appétit
- d/ ne se sent pas concerné

16.- Diriez-vous que :

- a/ vous mangez au moins 5 fois par semaine des protéines animales (œuf, viande, poisson) ou végétales (légumineuses, oléagineux, céréales complètes)
- b/ vous mangez moins de 5 fois par semaine des protéines
- c/ vous ne mangez pas de protéines
- d/ ne se sent pas concerné

17.- Diriez-vous que :

- a/ vous mangez des fruits et des légumes tous les jours
- b/ vous mangez des fruits et des légumes de temps en temps
- c/ vous ne mangez ni fruit ni légume
- d/ ne se sent pas concerné

*18.- Diriez-vous que :

- a/ vous n'avez pas de problème de mémoire
- b/ vous avez quelques problèmes de mémoire *
- c/ vous avez des problèmes de mémoire *
- d/ ne se sent pas concerné

19.- Diriez-vous que :

- a/ vous pouvez utiliser le téléphone facilement
- b/ vous avez quelques difficultés à utiliser le téléphone
- c/ vous ne pouvez plus utiliser le téléphone
- d/ ne se sent pas concerné

20.- Diriez-vous que :

- a/ vous n'avez aucune difficulté à gérer les papiers
- b/ vous avez un peu de difficultés à gérer vos papiers
- c/ vous avez des difficultés à gérer vos papiers
- d/ ne se sent pas concerné

21.- Diriez-vous que :

- a/ vous prenez vos médicaments sans aide
- b/ vous prenez vos médicaments avec un peu d'aide
- c/ vous êtes dans l'incapacité de prendre vos médicaments

22.- Diriez-vous que :

- a/ vous utilisez seul(e) les transports
- b/ vous avez besoin d'aide pour utiliser les transports
- c/ vous n'utilisez plus les transports
- d/ ne se sent pas concerné

23.- Diriez-vous que :

- a/ vous dormez bien
- b/ vous dormez moyennement bien
- c/ vous dormez mal
- d/ ne se sent pas concerné

*24.- Diriez-vous que :

- a/ vous n'êtes pas anxieux (se)
- b/ vous êtes légèrement anxieux (se) *
- c/ vous êtes anxieux (se) *
- d/ ne se sent pas concerné

*25.- Diriez-vous que :

- a/ vous n'êtes pas déprimé(e)
- b/ vous êtes légèrement déprimé(e) *
- c/ vous êtes déprimé(e) *
- d/ ne se sent pas concerné

26.- Diriez-vous que :

- a/ vous ne vous sentez pas seul(e)
- b/ vous vous sentez un peu seul(e)
- c/ vous vous sentez seul(e)
- d/ ne se sent pas concerné

27.- En cas de difficulté, diriez-vous que :

- a/ vous avez un entourage sur lequel vous pouvez vous appuyer si besoin
- b/ vous n'avez pas d'entourage sur lequel vous pouvez vous appuyer, mais cette situation ne vous préoccupe pas
- c/ vous n'avez pas d'entourage sur lequel vous pouvez vous appuyer et cette situation vous préoccupe
- d/ ne se sent pas concerné

28.- Diriez-vous que :

- a/ vous êtes satisfait(e) de votre vie sociale
- b/ vous êtes moyennement satisfait(e) de votre vie sociale
- c/ vous êtes insatisfait(e) de votre vie sociale
- d/ ne se sent pas concerné

*29.- Diriez-vous que :

- a/ vous ne vous occupez pas d'un proche en perte d'autonomie (ou dépendant)
- b/ vous vous occupez d'un proche en perte d'autonomie (ou dépendant) mais cette situation ne vous pèse pas
- c/ vous vous occupez d'un proche en perte d'autonomie (ou dépendant) et cette situation vous pèse *
- d/ ne se sent pas concerné

30.-A présent, nous vous demandons de bien vouloir noter votre **état de santé aujourd'hui** sur une échelle de 0 à 100.

- ✓ 100 étant le sentiment d'être en parfaite santé
- ✓ et 0 étant le sentiment d'être en très très mauvaise santé

Votre état de santé aujourd'hui : - - - - /100

*31. – Pour finir, avez-vous eu un/des événement(s) douloureux ou traumatisant qui ont eu un impact négatif sur votre vie ? *

Si oui, lesquels :

Exemples : Décès, séparation, déménagement, vol, dégâts des eaux etc...

Etes-vous d'accord pour qu'on utilise vos données anonymement à des fins statistiques ? Oui

Non

Accepteriez-vous d'être recontacté d'ici 3 mois afin de faire un point de situation ?

Oui

Non

Dans l'hypothèse où l'Espace Seniors met en place des ateliers spécifiques proches de chez vous, souhaiteriez-vous participer à un atelier :

« Bienvenue à la retraite » (nouveau retraité de moins de 2 ans)

« Bien vivre sa retraite » (retraité depuis plus de 3 ans)

« Présentation des dispositifs numériques de la Carsat L-R »