

Repérage et prise en charge précoce du risque de perte d'autonomie pour les seniors résidant à domicile : en pratique , les outils

Orientation

27 repérage et prise en charge précoce du risque de perte d'autonomie pour les seniors résidant à domicile

Cible

Médecins généralistes gériatres, psychiatres , rhumatologues ,onco.... , kinesitherapeutes, infirmiers,

Justification

D'ici à 2030, 21 millions de seniors désirant rester à leur domicile avec une bonne qualité de vie vivront en France, soit 3 millions de plus qu'en 2019.

Or, les soins aux seniors sont aujourd'hui encore trop centrés sur l'identification des maladies et leur traitement et ne prennent pas suffisamment en compte la prévention et l'approche fonctionnelle.

La stratégie de prévention de la perte d'autonomie « Vieillir en bonne santé » prévoit le développement de la prévention dans les pratiques de soins des professionnels, notamment les professionnels des soins primaires intervenant auprès des seniors. Les prises en soins adaptées, concertées et intégrées deviennent de véritables enjeux pour ces professionnels des soins primaires comme pour les spécialistes du second recours.

Des 2013 les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) sur le repérage de la fragilité chez les personnes âgées de plus de 70 ans vivant à domicile insistent sur un repérage opportuniste réalisé par tout soignant ou intervenant de service d'aide à la personne (https://www.has-sante.fr/jcms/c_1602970/fr/comment-reperer-la-fragilite-en-soins-ambulatoires) **et la nécessité d'outils de dépistage de 1er recours accessibles à tous**

Le programme européen ICOPE "soins intégrés pour les personnes âgées » est un programme de prévention de la dépendance élaboré par l'OMS. Ce programme, en 5 étapes , a pour objectif de diminuer de 15 millions le nombre de sujets dépendants dans le monde d'ici 2025 soit de 150 000 en France.

Il s'adresse à tous les acteurs de santé et a développé des outils de repérage de la fragilité et risque de perte d'autonomie accessible à tous en repérage primaire *"L'ensemble des acteurs des secteurs du médico-social, du médical et des tissus associatifs sont mobilisés pour le déploiement du programme ICOPE et le rendre accessible au quotidien. **Tout professionnel, quelque soit le secteur, peut réaliser un repérage (étape 1).** Le senior peut également s'évaluer, devenant ainsi acteur de sa santé. Suite à cette étape, si une anomalie est détectée, une évaluation approfondie est proposée par un professionnel de santé formé."*

Ces recommandations, soutenues par les bonnes pratiques de la HAS, le programme ICOPE, constituent un socle essentiel pour un parcours de soins efficace et coordonné.

Les médecins généralistes, gériatres, kinésithérapeutes, ainsi que les infirmiers et particulièrement infirmiers en pratique avancée de gériatrie , occupent une place centrale dans ce dispositif. intervenants réguliers en soins primaires sont les mieux placés pour identifier précocement la fragilité de part ce contact régulier avec les seniors. De plus, les kinésithérapeutes et les infirmiers en pratique avancée ont la possibilité de prescrire et de réaliser des bilans de fragilité, ce qui renforce leur rôle clé dans la prévention de la perte d'autonomie. Les autres spécialistes médicaux comme les cardiologues, endocrinologues, rhumatologues, internistes , urgentistes, neuro, onco psychiatres sont certes vus plutôt en 2e intention pour un problème spécifique de leur spécialité mais cette problématique peut entraîner le basculement vers un état de fragilité et perte d'autonomie et ils doivent donc être également sensibilisés et mettre à jour leurs connaissances afin de s'impliquer en collaboration avec les généralistes dans ce dépistage et cette prise en charge précoce .

Concernant le repérage et les outils pour celui ainsi que l'orientation dans le parcours pour une Pec précoce et prévention de la perte d'autonomie , les compétences initiales les rôles dans ce repérage et orientation peuvent être identiques pour les différentes professions. C'est la justification de ce caractère pluriprofessionnel qui par ailleurs favorisant le dialogue entre les professions facilitera l'orientation dans le parcours de soin

Ce séminaire se propose de sensibiliser ces professions à cette problématique et de leur donner les connaissances et outils nécessaires à ce repérage précoce et cette orientation pour une optimisation de cette prise en charge coordonnée des seniors vivant à domicile.

Méthodologie

Formation médicale continue

- Phase présentielle physique

OBJECTIFS DE LA FORMATION

Objectif primaire

→ **Renforcer le repérage précoce et la prise en soins coordonnée des seniors vivant à domicile afin de prévenir la perte d'autonomie, en intégrant une approche préventive, fonctionnelle, globale et participative dans les pratiques des professionnels de santé.**

Cet objectif central inclut le "virage préventif" souhaité par la Stratégie Nationale de Santé, le plan "Priorité Prévention", la stratégie "Vieillir en bonne santé" et le programme ICOPE de l'OMS.

Objectifs secondaires

1. Comprendre le contexte et les enjeux de transformation des pratiques
2. Définir et caractériser la fragilité
3. Repérer la fragilité dans toutes ses dimensions
4. Maîtriser les outils d'évaluation et de prévention
5. Comprendre les conséquences de la fragilité non repérée
6. Organiser un parcours de soins coordonné et personnalisé
7. Mobiliser les ressources territoriales et les dispositifs d'accompagnement
8. Intégrer une approche éthique et centrée sur la personne

PHASE NON PRESENTIELLE EN LIGNE

Le participant est sollicité pour un travail de réflexion individuelle par l'envoi en ligne de documents QCMs, Cas cliniques, audit.

Non valorisé car ne correspondant pas à 1H en connecté les éléments pouvant être téléchargés et consultés hors connection

I. Moyens mis en œuvre :

1. Logiciel d'enquête en ligne : Sphinx Déclic

Ce logiciel permet l'envoi de quizz, QCMs,.

Il permet :

- La réalisation de synthèses des réponses anonymisées du groupe,
- La synthèse des réponses d'un même participant à une grille d'audit sur x dossiers
- L'analyse des réponses (analyses multivariées, critères de regroupement, conditionnelle...)
- L'envoi de cette synthèse aux participants et intervenants

2. Espace dédié pour les documents de la formation sur le Compte participant du site EvalFormSanté

Existence sur le compte des participants du site EvalFormSanté d'un espace dédié à la formation leur permettant d'accéder aux documents post-formation présentielle (diaporama, articles compléments de FMC, analyse des enquêtes ...) Ces documents resteront accessibles pendant 1an. Ils pourront ainsi servir de base de référence pour leur pratique et la réalisation de l'audit post.

II. DEROULE DE LA PHASE NON PRESENTIELLE EN LIGNE :

1/ FMC non présentielle **unité 0**:

A/ QCMS Pre formation

+/-Recueils déclaratifs de pratique professionnel :

Les QCMs d'évaluation des connaissance préformation +/- si l'expert le souhaite un court recueil d'analyse de pratique seront envoyés aux participants à remplir en ligne en pré formation présentielle afin de mieux évaluer leurs besoins et niveau de connaissance

La grille est construite avec des réponses fermées sous forme de quizz (oui/non,) afin d'en permettre une synthèse anonymisée qui sera transmise à l'expert et aux participants et servira de base à l'analyse de pratique lors de la session présentielle.

Les synthèses, attendus et commentaires seront transmis aux participants (mail ou mise à disposition sur l'espace dédié du compte participant).

C/ Lecture ressources pédagogiques

Ce temps de lecture n'est pas valorisé car non connecté.

- Constitue une base de connaissance à laquelle les participants peuvent se référer dans leur pratique quotidienne ;
- Vient renforcer et/ou compléter des informations de FMC n'ayant pu être détaillées compte tenu du timing de la phase présentielle (présentations d'études de référence, détails des recommandations...)

Diaporamas des interventions de l'expert

Les diaporamas supports des interventions de l'expert lors de la session présentielle seront mis en ligne à l'issue de celle-ci à disposition des participants sur l'espace dédié sur leur compte.

Ils pourront aller au-delà du diaporama utilisé en séance (présentation d'études non détaillées compte-tenu du temps imparti à cette séquence ...).

Correction des cas cliniques

Articles complémentaires à la FMC présentielle

Il ne s'agit pas de la liste de bibliographie fournie par ailleurs aux participants.

Il s'agit de textes (articles, extrait d'ouvrages, détails de recommandations, PDF interactifs de suivi de recommandation...) choisis spécifiquement par l'expert pour venir compléter et enrichir les éléments d'actualisation des connaissances délivrée en présentiel ou de textes auxquels il fait référence lors de la formation mais dont l'intégralité ne peut être développée dans le temps imparti à celle-ci.

Ils seront transmis soit sous forme de PDF (pour des articles non accessibles en dehors d'abonnements ou articles sous presse ou extraits de livres, revues...) ou sous forme de lien internet s'ils sont en accès libre.

PHASE PRESENTIELLE

I. Moyens mis en œuvre

Présentiel Physique

La formation aura lieu dans une salle dédiée au DPC permettant le respect des normes sanitaires et disposant des systèmes de communication adaptés au format de la formation (vidéo projection, connexion internet ...).

Les modalités d'accès à la salle seront envoyées aux participants lors de la confirmation de la réunion ainsi que les personnes ressources à contacter en cas de difficultés ou de handicap.

II. DEROULE DE LA PHASE PRESENTIELLE 7H

I/ Introduction : 1h

- Présentation de l'intervenant
- Synthèse des QCMs prétest (adressés au préalable en ligne pour permettre à l'expert d'avoir une meilleure évaluation des besoins des participants
- Quizz
- Jeu interactif : "Quelles images vous font penser à la fragilité ?"

Objectif : évaluation rapide des connaissances globales et des stéréotypes

II/ Présentation : 3h

Repérage et prise en soins précoce du risque de perte d'autonomie chez la personne âgée à domicile

les exposés seront illustrés par des exemples de mises en situation clinique pratiques

1/ Introduction

Contexte du vieillissement de la population en France

Enjeux de santé publique : stratégie nationale et « Vieillir en bonne santé » Définition de la fragilité et distinction avec la dépendance -

concepts clés: Vieillissement physiologique vs pathologique

Notion de fragilité (selon Fried, Rockwood, etc.)

Facteurs de risque et signes précoces de fragilité

Stéréotypes et représentations sociales du vieillissement

Objectif : Comprendre le contexte et les enjeux de transformation des pratiques

Analyser le vieillissement de la population et ses impacts sur les besoins en santé (21 millions de seniors en 2030).

Intégrer la nécessité du **virage préventif** dans les soins primaires, au-delà du modèle centré sur les maladies chroniques.

Situer le repérage de la fragilité dans la stratégie nationale : SNS 2018-2022, “Vieillir en bonne santé”, recommandations du HCSP.

Comprendre l'intérêt du repérage précoce pour maintenir la qualité de vie à domicile.

Objectif : Définir et caractériser la fragilité

Comprendre les concepts : vieillissement physiologique vs pathologique, fragilité vs dépendance.

Identifier les modèles de fragilité (Fried, Rockwood) et les facteurs de risque.

Reconnaître les signes précoces d'altération des capacités fonctionnelles.

Intégrer l'impact des représentations sociales du vieillissement dans le repérage et l'accompagnement.

=> **Comprendre la démarche de prévention de la perte d'autonomie**

2/ Les fragilités et les capacités fonctionnelles

A/Les différentes dimensions de la fragilité

Physique : sarcopénie, mobilité, marche, équilibre, chutes

Nutritionnelle : dénutrition, troubles bucco-dentaires

Cognitive : troubles mnésiques, repérage de la désorientation, troubles du

comportement Psychologique (thymie) : isolement, dépression, perte de motivation

Sensorielle : troubles visuels et auditifs

Sociale et environnementale : isolement, habitat, conditions de vie

Objectif : Repérer la fragilité dans toutes ses dimensions

Explorer les différentes composantes de la fragilité :

- **Physique** (mobilité, sarcopénie, chutes),
- **Nutritionnelle** (dénutrition, troubles bucco-dentaires),
- **Cognitive** (mémoire, orientation, comportement),
- **Psychologique** (isolement, humeur),
- **Sensorielle** (audition, vision),
- **Sociale/environnementale** (habitat, réseau social).

Favoriser le repérage actif par les professionnels de soins primaires lors des visites et consultations.

B/Les outils d'évaluation

Outil ICOPE et ses 6 capacités intrinsèques, niveau national depuis été 2025

Grilles d'évaluation de l'autonomie : ADL, IADL, GIR (APA)

Dépistage précoce des comorbidités et de la iatrogénie

Entretien motivationnel pour favoriser l'engagement du senior

Utilisation des outils à partir d'exemples pratiques de mise en situation cliniques

Objectif : Maîtriser les outils d'évaluation et de prévention

Utiliser l'outil **ICOPE** et les 6 capacités intrinsèques (niveau national depuis 2025).

Mobiliser les grilles : **ADL, IADL, GIR**, repérages nutritionnels, cognitifs et sensoriels. Dépister précocement les **comorbidités**, la **iatrogénie**, les pathologies chroniques décompensées.

Employer l'**entretien motivationnel** pour renforcer la participation du senior à sa propre prévention.

Savoir utiliser les **outils numériques** facilitant le suivi à domicile et l'autosurveillance.

3/ Conséquences de la fragilité

Risque de perte d'autonomie et dépendance
Hospitalisations répétées et complications
médicales Impact sur la qualité de vie et le
moral Conséquences pour les proches et les
aidants

Objectif : Comprendre les conséquences de la fragilité non repérée

Identifier le risque accru de dépendance, d'hospitalisations répétées, et de complications médicales.

Évaluer l'impact sur la **qualité de vie**, la motivation et la santé mentale.

Reconnaître les effets sur les **aidants**, la famille et le système de soins.

4/ Le parcours de soins coordonné

A/ Organisation du suivi

Rôle du médecin traitant et des soins primaires

Suivi hospitalier et consultations gériatriques

Suivi par les professionnels de santé libéraux (IDE, kiné, orthophoniste, etc.)

B/ Coordination des soins

Importance du dossier de coordination et du partage

d'informations Plan de prévention personnalisé et son suivi dans

le temps Consentement et projet de vie du senior

Objectif : Organiser un parcours de soins coordonné et personnalisé

Renforcer le rôle du médecin traitant comme coordinateur du suivi préventif.

Intégrer les professionnels de santé libéraux dans une dynamique d'équipe (IDE, kiné, orthophoniste...).

Construire un **plan de prévention personnalisé** intégrant le projet de vie, les préférences et le consentement du senior.

Améliorer le partage d'informations (dossier partagé, coordination interprofessionnelle). Orienter vers les professionnels spécialisés ou vers les structures hospitalières selon les besoins.

5/ Les acteurs et les dispositifs d'accompagnement

A/ Les acteurs du territoire

CCAS / CDAS : accompagnement social et accès aux

aides SSIAD : services à la personne

CLIC : information, démarches administratives, soutien aux

aidants DACTIV : coordination des prises en charge complexes

CPTS : coordination territoriale des soins

Caisses de retraite, services départementaux, associations

locales EHPAD

B/ Les ressources de prévention

Activité physique adaptée et stimulation sociale Nutrition, ateliers mémoire, actions collectives

Outils numériques pour le suivi et le maintien de l'autonomie

=> Pour une prise en charge du patient: importance d'avoir son consentement, connaître sa volonté

Importance de l'évaluation multidimensionnelle gériatrique

Objectif : Mobiliser les ressources territoriales et les dispositifs d'accompagnement

Savoir identifier et activer les acteurs clés : CCAS/CIAS, SSIAD, CLIC, CPTS, caisses de retraite, associations locales, services départementaux.

Promouvoir les actions de prévention : activité physique adaptée, ateliers mémoire, nutrition, lien social.

Utiliser les outils des conférences de financeurs et des dispositifs d'aide à l'adaptation du logement.

6/ Conclusion

Synthèse des enjeux du repérage précoce

Importance de la coordination et de la prévention intégrée

Perspectives : généralisation d'ICOPE et innovations numériques

Objectif primaire → Renforcer le repérage précoce et la prise en soins coordonnée des seniors vivant à domicile afin de prévenir la perte d'autonomie, en intégrant une approche préventive, fonctionnelle, globale et participative dans les pratiques des professionnels de santé.

Cet objectif central inclut le "virage préventif" souhaité par la Stratégie Nationale de Santé, le plan "Priorité Prévention", la stratégie "Vieillir en bonne santé" et le programme ICOPE de l'OMS.

III/ Cas cliniques (2h30)

Mise en pratique des notions vues lors de la présentation à partir de 2 ou 3 cas cliniques

Atelier 30 minutes : les participants seront repartis en atelier de moins de 10 personnes . chaque atelier gerera un cas clinique . un rapporteur sera nommé qui présentera la conclusions du groupe en pléniere

Pléniere 1H 30 : reprise des cas cliniques. Présentation des conclusions du groupe par les rapporteurs . debat entre les participants et l'expert.

IV/ Ouverture suite : Réflexion éthique et regard sociétal (30 min)

Respect de la dignité et de l'autonomie de la personne âgée
Place de la personne âgée fragile dans la société
Éthique de la décision médicale et du maintien à domicile

Introduction d'une 2^e journée de formation centrée sur l'approche éthique et la bienveillance

Objectif : Intégrer une approche éthique et centrée sur la personne

Respecter la dignité, l'autonomie et la volonté du senior dans toutes les décisions.

Prendre en compte la vulnérabilité sans la stigmatiser.

Aborder le maintien à domicile dans une perspective éthique : consentement, risques, choix de vie.

Encourager la réflexion collective au sein des équipes pour garantir une approche cohérente.

3/ Synthèse,

QCMs QUIZZ post test

questions diverses et vérification de la réponse aux attentes.

EVALUATION DE LA FORMATION

i) Questionnaire de satisfaction

Un questionnaire est rempli par chaque participant à l'issue de la formation présentielle. Il renseigne sur les conditions du déroulé de cette séquence.

ii) Evaluation des messages retenus FMC

En pré et post formation des QUIZZ -QCMs correspondant aux messages principaux de la formation cognitive présentielle et de la lecture d'article seront adressés en ligne en pré et post test

Notre logiciel d'enquête en ligne collige les réponses/participants, identifiés par leur email, et les garde en mémoire afin de s'assurer que tous ont répondu. Il permet des procédures de relance sélective.

Il permet par ailleurs une synthèse des réponses anonymisées du groupe. L'expert et le pilote chargé de cette formation réalisent une analyse comparée des synthèses des résultats aux enquêtes pré et post. Ils en font un commentaire en apportant d'éventuelles précisions sur les messages insuffisamment intégrés

Analyse, attendus et commentaire sont mis à disposition en ligne des participants sur l'espace dédié de leur compte et /ou par le biais du forum interactif. Ceux pourront ainsi y comparer leurs propres réponses et réfléchir à l'évolution de leurs pratiques.

BIBLIOGRAPHIE

1/ Plan priorité prévention rester en bonne santé tout au long de sa vie

<https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/strategie-nationale-de-sante/priorite-prevention-rester-en-bonne-sante-tout-au-long-de-sa-vie-11031/>

2/ vieillir en bonne santé 2020

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_vieillir_en_bonne_sante_2020-2022.pdf

3/ site Pour bien vieillir espace professionnel <https://espace-professionnels.pourbienvieillir.fr>

4/ bien vieillir dossier thématique <https://www.santepubliquefrance.fr/la-sante-a-tout-age/la-sante-a-tout-age/bien-vieillir>

5/ programme ICOPE OMS

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/icope_cahier_des_charges_220322.pdf

<https://www.icope.fr/pro/>