REPERAGE PRECOCE DE LA FRAGILITE CHEZ LES PERSONNES AGEES – PAR DES EQUIPES DE SOINS DE PROXIMITE

Appel à candidatures

Date de publication : 8 Janvier 2019
Clôture de la réception des candidatures : 8 Mars 2019

Ouverture d'un appel à candidatures pour les équipes de soins de Bretagne, afin d'organiser le repérage précoce de la fragilité chez la personne âgée de 70 ans et plus

Agence Régionale de Santé Bretagne
Société Bretonne de Gériatrie
urps mlb Médecins Libéraux Bretagne
Inter urps Bretagne
25 rue Saint Hélier – 35000 RENNES

1. Contexte

L'expérimentation relative au repérage précoce de la fragilité chez les personnes âgées fait suite aux travaux régionaux menés entre 2011 et 2015 dans le cadre du PRS sur le thème « Pathologies du Vieillissement » et pilotés par l'Agence Régionale de santé Bretagne (ARS).

Cette expérimentation s'inscrit dans une démarche de prévention et d'amélioration du parcours de santé de la personne âgée, notamment afin d'agir avant la survenue d'évènements pouvant conduire à une perte d'autonomie. L'objectif du projet étant : « prévenir et retarder la perte d'autonomie chez la personne âgée, le plus précocement possible et dès le domicile ». Cette expérimentation a été déployée en 2016 et 2017 sur 3 territoires bretons (Communauté de Communes de Matignon, Pays d'Auray et Brest Métropole) recouvrant des organisations et dynamiques différentes et a fait l'objet d'une évaluation quantitative et qualitative en 2018.

Les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) de Bretagne ont mené ce projet, porté par l'URPS Médecins libéraux de Bretagne, avec l'accompagnement et le soutien financier de l'ARS Bretagne et des gériatres des quatre centres hospitaliers engagés dans cette expérimentation.

A la faveur de l'évaluation de ce projet, les partenaires ont relevé un ensemble de leviers de réussite de ce type de repérage en ambulatoire :

- Favoriser l'interprofessionnalité : mieux se connaître
- S'appuyer sur les dynamiques d'exercice pluriprofessionnel existantes
- Adapter les outils aux besoins du territoire et à leurs expériences
- Poursuivre l'information et la sensibilisation sur la notion de fragilité des équipes de soins
- Faire le lien avec les acteurs du territoire : Filière gériatrique, PTA, Maia, CPTS

L'ensemble des éléments d'évaluation sont accessibles sur le site internet de l'URPS MLB.

2. Enjeux de l'appel à candidatures

Le PRS 2 (2018-2022) comprend un chantier 1 dédié à la prévention « de la perte d'autonomie et son aggravation ».

C'est pourquoi il est souhaité que soit menée une seconde expérimentation portant sur le repérage précoce, au sein d'une équipe de soins (ESP, MSP) primaires, des patients âgés fragiles de plus de 70 ans autonomes, cette expérimentation prenant appui sur les leviers précédemment cités.

Les Equipes de Soins volontaires (ESP, MSP) pourront candidater au projet afin de disposer d'un soutien financier et d'un accompagnement méthodologique pour développer et/ou renforcer le repérage précoce de la fragilité chez leur patientèle âgée.

Les équipes candidates doivent identifier un référent « personnes âgées » au sein de leur équipe. Celui-ci peut être un professionnel de santé. Il pourra animer la dynamique au sein de l'équipe et soutenir le processus de repérage en concertation et transparence avec le médecin traitant.

3. Objectif général

Dans le cadre du parcours de soins, améliorer le repérage précoce des patients âgées fragiles de plus de 70 ans, autonomes et au domicile, au sein d'une équipe de soins (ESP, MSP). Mais également permettre la mise en œuvre d'interventions ciblées[1] ou d'un programme de prévention, si nécessaire.

4. Objectifs opérationnels

- Identifier 3 Equipes de Soins volontaires pour participer à l'expérimentation en Bretagne
- Soutenir la mise en place de la coordination du projet au sein des équipes sélectionnées
    - *Identifier et former un référent « personnes âgées » au sein de chaque équipe retenue*
- Sensibiliser et former les équipes de soins sélectionnées
    - à la notion de fragilité
    - à l'organisation du parcours de prise en soins du patient âgé fragile, et à la mobilisation des ressources internes ou territoriales, par l'équipe
- Identifier les modalités de repérage et structurer les réponses à apporter en cas de fragilité repérée et validée par le médecin traitant, selon les ressources du territoire
- S'engager dans le recueil des données, en vue d'une évaluation globale de l'expérimentation

5. Critères d'éligibilité

- **Une équipe de soins coordonnée**

L'appel à candidatures est ouvert à l'ensemble des Equipes de Soins (ESP, MSP) souhaitant s'impliquer dans l'amélioration de la prise en soins des personnes âgées de plus de 70 ans.

Ainsi, les équipes doivent faire part d'une réelle dynamique d'exercice pluriprofessionnel, coordonnée, déjà existante. Les candidats sont invités à présenter les projets et réflexions engagées ou menées autour de la personne âgée. La sélection se fera en fonction de leurs dynamiques pluriprofessionnelles, leur volonté de travailler sur la thématique Personnes Agées et l'identification d'un référent thématique au sein de l'équipe.

L'implication de l'ensemble des médecins généralistes de l'équipe de soins est une condition facilitante pour le repérage et le suivi des patients.

Le projet de santé de l'équipe peut également être joint au dossier de candidature.

Les éléments à préciser au dossier de candidature :

Préciser le quartier, la ou les communes de résidence des patients suivis par l'équipe (ESP ou MSP).

Décrire la composition de la patientèle.

> *Le cas échéant, indiquer la part de la population de plus de 75 ans au sein de la patientèle des Médecins.*

[1] Intervention personnalisée définie en équipe ciblée sur les domaines repérés (nutrition, marche, équilibre, cognition, etc.) à la suite de l'évaluation gériatrique

Liste des professionnels de l'équipe de soins primaires intéressés pour participer au projet et leur lieu d'exercice.

Indiquer le nom et la qualité du ***référent « personnes âgées*** *» identifié au sein de l'équipe et son lieu d'exercice. Ce référent peut être un professionnel de santé.*

Indiquer le nom du représentant(e) de l'association des professionnels de santé.

Préciser le nom de l'association et la gouvernance (bureau), le cas échéant joindre les statuts juridiques.

- Outils et systèmes d'information utilisés par l'équipe

Préciser les outils, modalités et moyens utilisés pour échanger entre professionnels de santé au sein de l'ESP. Exemples : logiciel(s) métier(s), messagerie sécurisée, système d'information partagé, etc.

- Acteurs locaux

Indiquer les relations et collaborations éventuelles avec les acteurs et professionnels de l'hôpital ou des services sociaux et médico-sociaux (Exemples : Pôle gériatrique du centre hospitalier de référence pour le territoire, portage de repas, partenariat avec les associations d'aide à domicile, liens avec le CLIC, etc.).

6. Modalités d'organisation

Pour mener à bien l'objectif, les acteurs du projet s'engagent à

- Identifier un référent « personnes âgées » au sein de l'équipe et à soutenir sa formation et son activité
- Participer à l'organisation de la soirée de Sensibilisation/formation des professionnels de santé du territoire à la notion de fragilité. Cette soirée sera organisée sur le site d'exercice de l'équipe de soins
- Organiser un repérage de la fragilité pour les personnes de plus de 70 ans sans incapacité au domicile
- Poursuivre une dynamique organisationnelle pluriprofessionnelle dans une logique de parcours du patient âgé
- Evaluer les procédures mises en œuvre

A la suite de l'appel à candidatures, 3 équipes seront sélectionnées sur l'ensemble de la Bretagne. Les équipes et les référents seront accompagnés pour la mise en œuvre de leurs missions par l'URPS MLB en charge du pilotage, en lien avec les URPS, l'ARS Bretagne, et les gériatres exerçant sur le territoire de filière gériatrique de proximité.

Afin de présenter le déroulé du projet sur une durée de 1 an et l'organisation des différentes phases l'URPS MLB organisera une réunion de cadrage régionale, avec les référents « personnes âgées » et les leaders des équipes de soins dont la candidature aura été retenue (Mars/Avril 2019).

Au terme de cette soirée, le référent devra organiser avec l'équipe le parcours de repérage type et les modalités envisagées de l'accompagnement des patients identifiées comme fragiles. La mise en

œuvre d'interventions ciblées peut se faire au sein de l'équipe de soins ou en faisant appel à d'autres ressources présentes sur le territoire de filière.

Des points d'étape seront à organiser par le référent avec l'équipe pour le suivi de l'expérimentation et le soutien de l'équipe.

Formation :

Formation du référent « Personnes âgées »

Une phase de formation du référent, labellisée « DPC », sera engagée sur 2 journées au cours de l'année 2019.

Elle a pour objectif de lui apporter des éléments approfondis sur la notion de fragilité, les outils de repérage, le parcours de santé des patients âgés, les modalités de mise en œuvre de ce repérage par l'équipe et le suivi des patients fragiles.

Cadre : DPC validant

Durée : 2 jours de formation

Lieu : à déterminer

Sensibilisation et formation des professionnels de santé

L'équipe de soins bénéficiera d'une soirée formation sur le thème de la fragilité, d'une durée de 3 heures. Cette session portera sur la notion de fragilité, les outils pratiques du repérage, le parcours du patient. Elle sera organisée par le Collège des Hautes Etudes en Médecine (CHEM) en partenariat avec le référent « Personnes âgées » de l'équipe et le gériatre du territoire.

Cadre : DPC validant

Durée : 3 heures

Nombre d'inscrits : 20 professionnels de santé minimum

Lieu : sur la commune d'exercice de l'équipe de soins

7. Missions et rôle du référent :

Le référent désigné par l'équipe de soins permettra de soutenir et d'accompagner le projet et la dynamique d'équipe. Le référent peut être un professionnel de santé, ou non. Il s'engage à assurer cette fonction tout au long de l'expérimentation.

Ainsi, il aura notamment pour mission de :

- Coordonner le projet au sein de l'équipe

Accompagner l'équipe dans l'utilisation des outils de repérage et la mise en place des interventions ciblées personnalisées *(avant le repérage, pendant le repérage, après le repérage)*

- Assurer la coordination générale du projet :
  - Gérer le volet administratif et budgétaire
  - Faire le lien avec les interlocuteurs régionaux en lien avec l'URPS MLB
  - Participer à l'évaluation de l'expérimentation (recueil des indicateurs auprès des membres de l'équipe, co-construction des outils)

8. Modalités de financement et de suivi

Modalités de financement

L'accompagnement financier est prévu tout au long du projet, pendant une durée d'1 an pour :

- La mise en œuvre et coordination du projet par le référent « personnes âgées » au sein de l'équipe : à hauteur d'une journée par mois indemnisée (300 €)
- La formation du référent : prise en charge des coûts pédagogiques et de transport
- L'indemnisation du leader de l'équipe de soins pour la participation à 3 réunions régionales (lancement, étape, bilan)
- La formation des professionnels de santé de l'Equipe de soins primaires
    - *En partenariat avec le CHEM*

Modalités de suivi

Le référent « personnes âgées » aura la mission de suivre les évolutions éventuelles de la prise en soins et du repérage précoce des patients âgées de plus 70 ans.

Les indicateurs éventuels :

- Nombre de signalements pour fragilité adressés aux médecins traitants appartenant à l'ESP
- Nombre de repérages réalisés par les professionnels de santé (par profession)
    - Nombre de personnes âgées de plus de 70 ans relevant de la patientèle de l'ESP et ayant fait l'objet d'un repérage de la fragilité
    - Nombre de patients âgés repérés fragiles confirmés par le MT
- Nombre de personnes âgées identifiées fragiles adressées vers une offre libérale pour la mise en œuvre d'une évaluation gériatrique
- Nombre de personnes âgées identifiées fragiles adressées vers une consultation gériatrique hospitalière

- Nombre de personnes âgées bénéficiant d'actions de prévention après évaluation (lesquelles)

Un cabinet de consultant sera associé à l'expérimentation dès la phase de lancement, pour construire l'évaluation du projet et le choix d'indicateurs pertinents.

9. Accompagnement

L'interlocuteur des équipes sélectionnées sera l'URPS MLB, en qualité de porteur du projet, pour les URPS. Un suivi partagé sera réalisé avec les URPS de Bretagne, l'ARS Bretagne et la Société Bretonne de Gériatrie.
Différents points d'étapes seront prévus tout au long du projet avec les équipes :

- Rencontres des équipes sélectionnées (réunion régionale en Mars 2019)
- Accompagnement à la mise en place de l'expérimentation
- Point d'étape à mi-parcours (à 6 mois)
- Suivi et évaluation
- Réunion de bilan (1 an)

10. Procédure de dépôt des projets

- **Composition du dossier : pièces à remettre**

  - Dossier de candidature complété
  - Statut de l'association
  - Projet de santé le cas échéant

Les dossiers sont à adresser par voie électronique à l'attention de l'URPS Médecins Libéraux de Bretagne, **avant le 8 Mars 2019,** à l'adresse suivante : reperagefragilite@urpsmlb.org

Pour toute information ou précisions sur les modalités de candidatures contacter : M. Romain GAILLARD, URPS MLB : r.gaillard@urpsmlb.org

- **Calendrier**

Publication le 8 Janvier 2019

Dépôt des dossiers **avant le 8 Mars 2019**

Instruction et validation des dossiers au court du mois de Mars 2019

Commission de sélection la 2e quinzaine de Mars 2019

Notification des équipes fin Mars 2019.

- **Commission de sélection des équipes :**

La commission de sélection est composée :

  - sept représentants des URPS de Bretagne
  - trois représentants de l'ARS Bretagne
  - un représentant de la société bretonne de gériatrie

Le secrétariat est réalisé par l'URPSMLB.

En partenariat avec :

La Société Bretonne de Gériatrie

Le Collège des Hautes Etudes en Médecine