

PITEM PROSOL SENIOR n°4128

Coordination et professionnalisation des acteurs pour une meilleure prise en charge de la personne âgée (Work Package 3.1)

WP3.1.3 Rapport d'évaluation des expérimentations

WP3.1.3 Rapport d'évaluation des expérimentations

WP3.1.3 Rapport d'évaluation des expérimentations	1
PRESENTATION	2
I. Région Piémont - ASL CN2.....	3
II. Région Vallée d'Aoste - USL.....	5
III. Métropole Nice Côte d'Azur – Délégitaire Centre Hospitalier Universitaire de Nice (CHU).....	7
IV. Conseil départemental des Alpes de Haute-Provence (04)	8
V. ANNEXE : RAPPORT D'EVALUATION DE LA PLATEFORME EXPERIMENTALE DE SOUTIEN ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PROCHES AIDANTS	10

PRESENTATION

La zone transfrontalière Alcotra va être confrontée dans la prochaine décennie à une problématique démographique : 66% de la population de ce territoire aura plus de 65 ans.

En outre, l'accès aux soins est de plus en plus difficile en milieu rural et de montagne, ce qui présente de sérieux problèmes de continuité du parcours de soin des seniors.

Comment anticiper la perte d'autonomie ? Comment dépister ou repérer précocement les situations d'isolement géographique et social ? Comment améliorer la lisibilité et le recours aux dispositifs de soutien pour les proches aidants ?

En travaillant sur une logique de parcours, le projet PROSOL Senior vise à améliorer et optimiser l'aide apportée aux personnes âgées vivant à domicile. Il s'agit de définir un modèle organisationnel territorial permettant à tous les acteurs sanitaires et médico-sociaux de travailler de manière décloisonnée. Cette dynamique implique également le soutien aux aidants naturels.

Pour y répondre, les partenaires mobilisés dans le cadre du projet PROSOL Senior, ont chacun expérimentés de nouvelles solutions de coordination et de professionnalisation des acteurs pour une meilleure prise en charge de la personne âgée (Work Package - WP3.1).

La région Ligurie a mis en place un comité de pilotage des intervenants sanitaires et médico-sociaux. Elle a également développé, en partenariat avec l'université de Gênes, une application mobile de télésanté.

La région Vallée d'Aoste a développé des outils pour les patients atteints de maladies neurodégénératives et renforcé les actions de prévention autour d'un bureau multidisciplinaire. La région Val d'Aoste a élaboré un rapport détaillé, en lien avec le prestataire IRES. Une synthèse est présentée dans le présent livrable.

La Région du Piémont avec l'ASLCN2 a expérimenté un nouveau modèle d'organisation territoriale : le déploiement d'une équipe multi-professionnelle coordonnant les actes médicaux et assurant un rôle de socialisation et de prévention de la perte d'autonomie.

La métropole de Nice, en partenariat avec le Centre hospitalier de Nice, a développé une plateforme de télémédecine transfrontalière avec de la télé consultation et de la télé-expertise.

Le département des Alpes de Haute-Provence de mettre en place une plateforme de soutien aux aidants ainsi qu'une plateforme digitale Ma boussole aidants pour favoriser l'accès à l'information des proches aidants.

Le présent rapport vient présenter le bilan d'évaluation des expérimentations menées (WP3.1.3) sur les territoires suivants : la région piémontaise, la région Val d'Aoste, la métropole de Nice et le département bas alpin.

Les autres expérimentations sont traitées dans des rapports d'évaluation distincts, dont celui rédigé par l'IRES (Istituto di Ricerca Economico Sociali del Piemonte).

I. Région Piémont - ASL CN2

1. Présentation du projet, acteurs impliqués

Le projet "Senior" de l'ASL CN 2 consiste à expérimenter un modèle d'intervention, mis en application pendant 10 mois sur le territoire de l'Alta Langa et principalement au sein de la Maison de Santé de Cortemilia, qui apporte ainsi un élément important pour sa concrétisation, tandis que nous travaillons en parallèle à la création de la Casa della Comunità (Maison de la Communauté) dans le cadre des actions mises en place par le PNRR (Plan National de Relance et Résilience). Pour cette expérimentation, l'ASL a impliqué de nombreux acteurs, essentiels pour la réalisation d'interventions concrètes et coordonnées.

La Convention, signée en décembre 2021 à Cortemilia, voit impliqués, en plus de l'ASL CN 2 même : le Consortium d'Aide sociale d'Alba, Langhe et Roero, la Commune de Cortemilia avec l'implication des associations locales de bénévoles, l'Université de Turin avec le Centre d'Hygiène et Sciences Motrices S.U.I.S.M., l'Université de Gênes avec le Département d'Architecture et Design, APRO Formation d'Alba et l'Institut de Sciences et Techniques Cognitives du Conseil National des Recherches (CNR) de Rome.

Au troisième étage de la Maison de Santé, située rue Divisioni Alpine, l'ASL CN 2 a réaménagé et agencé un appartement-laboratoire au sein duquel 54 personnes âgées de plus de 75 ans (réparties par groupes de 11), vivant sur le territoire de l'Alta Langa, sont engagées par une équipe pluridisciplinaire coordonnée par des Infirmiers spécialisés en santé de famille et communautaire (IFeC), un jour par semaine, de 8h30 à 14h30, dans des activités de suivi des maladies chroniques de chacun, de sensibilisation et formation aux modes de vie sains et adaptés à leur état de santé, avec une attention particulière portée à l'activité physique qui leur correspond, à la vie en société et à l'entraînement cognitif.

Les participants à l'étude sont divisés en deux groupes : celui de contrôle, qui effectue les différentes activités dans l'appartement et celui expérimental, qui en plus de mener les activités classiques dans l'appartement utilise un dispositif de téléassistance, un set-top-box (ou décodeur) déjà testé par l'ASL CN2 dans le cadre l'étude pilote "SmartSatCare" (SSC), financée par l'Agence spatiale européenne (ESA), projet européen dont le chef de file était l'ISTC-CNR (Institut des sciences et technologies de la cognition) de Rome. Ce dispositif a été installé dans la maison des patients, qui ont été équipés d'une connexion Internet au cas où celle-ci ferait défaut. Le but de l'expérimentation est de vérifier l'efficacité de ce système (appelé TV-Assist Dem) dans la lutte contre l'évolution de la fragilité, en comparant les données (obtenues à temps 0, après 6 mois et à la fin, à 10 mois) du groupe d'essai par rapport à celles du groupe témoin.

2. Révision de l'action

Comme décrit également dans le Plan de suivi et de contrôle rédigé par l'IRES, l'étude expérimentale lancée auprès de l'appartement-laboratoire installé au sein de la Maison de Santé de Cortemilia est une étude de type interventionnel, randomisée et ouverte. Le protocole de l'étude a été rédigé par des opérateurs de l'ASL, en collaboration avec l'IRES Piémont et soumis au Comité d'Ethique interentreprises, avec avis favorable émis en décembre 2021.

Les médecins généralistes du secteur géographique en question ont été impliqués et informés sur l'étude par écrit et lors d'une réunion technique afin d'obtenir une aide pour l'identification des sujets éligibles (personnes âgées de plus de 75 ans, fragiles ou susceptibles de l'être, autonomes dans les activités de la vie quotidienne et non atteintes de déclin cognitif grave). Les sujets sélectionnés ont été contactés, sur invitation de l'ASL, par courrier puis appel au domicile durant lequel a été fixé un rendez-vous pour présenter l'étude et ses finalités.

Le personnel dédié à ce projet a pris contact avec plus de 200 personnes âgées, effectuant plus de 350 appels. Après quelques échecs de dépistage au mois d'août, le premier recrutement, conclu avec succès, a été communiqué au Comité Ethique en avril 2022, atteignant le quota prévu de 54 sujets participants (24 de sexe masculin, 30 de sexe féminin ; 20 entrant dans la tranche d'âge 75-79 ans, 20 dans la tranche 80-84 ans et 14 dans la tranche d'âge supérieur ou égal à 85 ans).

Les personnes ayant décliné l'invitation à participer à l'intervention l'ont fait car encore en activité, en raison de nombreux engagements au quotidien ou pour des raisons de santé, se démontrant cependant tout autant intéressées par cette initiative.

L'expérimentation s'articule en deux volets d'étude : le traitement de la Maladie chronique intégré par téléassistance et celui sans téléassistance. Les deux groupes participent aux activités proposées au sein de l'appartement-laboratoire (consultation et contrôle des paramètres vitaux, promotion de la santé et prévention, activité physique adaptée) ; le groupe expérimental bénéficie d'un soutien pour les activités physiques adaptées, d'instructions pour la thérapie pharmacologique, la promotion de la santé et la prévention secondaire (video-training, conseils et sessions de pratiques en ligne) par le biais d'un dispositif relié à un téléviseur qui permettra de communiquer avec le personnel de santé en direct, sans effectuer aucun enregistrement ou archivage de données.

Les résultats des examens concernant, en tout premier lieu, le niveau d'autonomie puis la qualité de vie, la fragilité, le nombre d'hospitalisations, les accès aux services d'urgence et la satisfaction concernant le service. Le niveau d'autonomie est mesuré en cabinet au début des activités (période 0), à 6 puis 10 mois en utilisant l'échelle ADL habituellement employée pour l'évaluation gériatrique. La qualité de vie est évaluée en utilisant la version italienne du SF-36. Le niveau d'autonomie / fragilité est relevé en utilisant la panoplie d'échelles suivante : IADL, S.P.M.S.Q., ADICO, DMI, CIRS. Les hospitalisations et accès aux services d'urgence par les participants seront comptabilisés à 6 puis 10 mois du début de l'expérimentation. Enfin, la satisfaction concernant le service sera mesurée après l'intervention en utilisant une échelle de Likert comportant 5 niveaux, sur laquelle se base le SUS (System Usability Scale - questionnaire de mesure de l'utilisabilité des systèmes interactifs).

3. Conclusion, procédés pour soutenir l'action

Comme indiqué dans le rapport de l'IRES, l'expérimentation est encore en cours et les données initiales donnent uniquement la possibilité de fournir une description de la population au temps T0. Voici les observations tirées des données recueillies :

La capacité physique des sujets recrutés, évaluée sur l'échelle SF36, s'inscrit dans la tranche de valeurs 90-100 %. 84,91 % des patients ne présentent pas ou très peu de contraintes dues à leur santé physique. 77,36 % des patients ne présentent pas de contraintes dues à des problèmes émotionnels ou très peu seulement, si tel est le cas. Concernant l'interaction sociale, l'analyse des données initia-

les donne à voir une nette répartition sur l'échelle : une partie des patients, représentant 30,19 %, fait état d'une faible interaction tandis que 69,91 % des patients font preuve d'une interaction sociale bonne ou élevée. L'aptitude à mener des activités dites "instrumentales" a été mesurée sur l'échelle IADL : le résultat d'analyse des données montre que 45,83 % des patients de sexe masculin contre 58,62 % des patients de sexe féminin font preuve d'une totale autonomie dans le cadre de ces activités. Concernant en revanche l'aptitude à mener des activités classiques de la vie quotidienne, les données suivantes ont été relevées en faisant usage de l'échelle ADL (Activities of Daily Living) : 9,43 % des patients atteignent un indice entre 75 et 80 sur l'échelle tandis que 90,57 % atteint un indice élevé (indice de 90 à 100). Nous pouvons par conséquent en déduire que les sujets recrutés font preuve d'une bonne ou excellente capacité dans le déroulement des activités de la vie quotidienne. Si nous voulons noter une différence entre les deux sexes, nous pouvons remarquer que la répartition dans la tranche 75-80 est plus marquée pour le groupe de sexe féminin par rapport à celui de sexe masculin. La population participant à l'étude ne montre en outre pas de troubles cognitifs ou du comportement ; cette donnée coïncide également avec ce qui a été relevé suite à l'application du 'short portable mental status questionnaire (SPMSQ)' ou test de Pfeiffer concernant un éventuel déclin cognitif : les patients ne manifestent pas de déclin ou alors léger, même en appliquant un filtre par catégorie d'âge. A l'inverse, de l'analyse des données relatives à l'échelle d'évaluation des comorbidités (Cumulative Illness Rating Scale) concernant les 53 premiers sujets recrutés, il apparaît que 41 d'entre eux font état d'au moins un problème de santé de 'moyenne' importance, 6 ont au moins un problème 'grave', 5 ont au moins un problème 'léger' et 1 n'a aucun problème. Les maladies présentant des symptômes modérés ou graves concernent les systèmes suivants : cardiovasculaire (32, 60%) ; endocrinien et métabolique (17, 32%), uro-génital (13, 24,5%), musculo-squelettique (12, 22,6%).

Du point de vue de la viabilité, eu égard aux premières impressions recueillies parmi les patients impliqués dans cette étude et aux demandes de participation nous étant parvenues au terme de la phase de recrutement, nous pouvons affirmer que cette initiative a obtenu un large succès, et si cette expérimentation devait se poursuivre, nombreux sont ceux qui continueraient à y participer.

II. Région Vallée d'Aoste - USL

1. Présentation du projet, acteurs coordonnés

Prosol Senior, en Vallée d'Aoste, a permis d'offrir de nouveaux parcours de réhabilitation pour les personnes âgées souffrant de troubles cognitifs et de démence précoce, de manière intégrée avec les services déjà existants. Des neuropsychologues et des ergothérapeutes spécialisés dans ce domaine, après avoir été évalués et orientés par les professionnels de l'Azienda USL Valle d'Aosta, se sont occupés des personnes et de leurs familles, individuellement à leur domicile ou en groupe dans les "mind gyms" (gymnases de l'esprit).

La région de la Vallée d'Aoste était partenaire du projet et l'Azienda USL Valle d'Aosta en était l'organe de mise en œuvre. Dans ce contexte, la coordination des acteurs pour la réalisation des activités du projet a été un point central d'attention. "L'intégration" pourrait en fait être considérée comme la figure qui caractérise, à plusieurs niveaux, Prosol Senior dans le Val d'Aoste. Entre les opérateurs,

tout d'abord. Le dialogue a été constant entre le prestataire de services, le CDCD (Centre pour les troubles cognitifs et la démence) et le bureau chargé de la gestion du projet au sein de l'Azienda USL Valle d'Aosta. De la première à la dernière phase, les associations qui, dans le Val d'Aoste, soutiennent les patients souffrant de maladies telles que la maladie d'Alzheimer et la maladie de Parkinson, ainsi que leurs familles, ont été contactées. L'intégration poursuivie entre les aspects sanitaires et sociaux est tout aussi importante. Outre la coopération directe entre les travailleurs directement impliqués dans Prosol Senior et les travailleurs sociaux de la région pour résoudre des problèmes concrets pour les patients (tels que le transport des personnes seules pour participer aux gymnases de l'esprit), deux sessions de formation ont été organisées et tenues avec les travailleurs des guichets sociaux de la région. Ces derniers seront non seulement des "antennes" dans la région pour aider à repérer les besoins d'une personne commençant à souffrir de démence et l'orienter vers le parcours de soins adéquat, mais aussi pour écouter les besoins non exprimés en vue d'améliorer les services actuels.

La création du site www.disturbicogniti-valledaosta.it/ et de la carte interactive des services qu'il contient représente un outil de collecte d'informations et, par conséquent, de coordination pour les opérateurs et d'orientation pour la population qui a été rendu possible précisément à la lumière du parcours et du travail réalisés dans le cadre de Pro.Sol-Senior.

Enfin, l'intégration la plus ambitieuse et à long terme, dont la perspective dépasse la période de financement du projet, est celle qui associe la dimension de la santé à celle du bien-être au sens large, en partant du rôle que joue la culture tant pour l'individu que pour les communautés du territoire. À cet égard, en partant par exemple du projet haïku ou de la promenade sonore, il a été possible de réaliser "Interférences", une revue des événements culturels de bien-être destinés aux personnes qui ont participé au projet et à la population en général, qui conclut et amplifie ce qui a été expérimenté dans Prosol Senior. L'expérience de différentes formes d'art et de culture peut contribuer au bien-être d'une personne et contrer la solitude et l'isolement liés à la maladie.

2. Bilan de l'action

Comme le précisent également les documents rédigés par l'IRES, en particulier " Le plan d'évaluation et de suivi " et " La satisfaction des usagers à l'égard des interventions du PITEM Pro.Sol-Senior ", 58 patients et leurs familles ont bénéficié du service de réadaptation neurocognitive, tous ont exprimé leur satisfaction, souhaiteraient y participer à nouveau et aimeraient voir plus de réunions hebdomadaires.

En ce qui concerne "Interférences : lieux de circuit, où la culture guérit", avec environ 700 participants, 30 invités d'excellence, 20 réunions, 11 lieux, de nombreuses alliances et partenariats locaux : entre le jeudi 15 et le samedi 24 septembre 2022, il est apparu clairement qu'il est possible de réunir la culture et la santé, en partant du principe que la culture est un déterminant important de la santé.

3. Conclusions

Pro.Sol-Senior dans le Val d'Aoste, d'une part, laisse des outils concrets tels que des tutoriels vidéo avec des conseils pour les membres de la famille et les soignants des personnes atteintes de troubles cognitifs et de démence, le site web www.disturbicognitivi-valledaosta.it et une carte interactive des services sur le territoire régional.

D'autre part, à un niveau plus systémique, il a permis de démontrer l'importance de mettre l'accent sur le partage socio-sanitaire du parcours de réadaptation, de porter la question de la démence et du vieillissement actif au centre de l'attention de la population et de proposer le bien-être culturel comme perspective de prévention et de bien-être de la population.

La durabilité des actions menées au cours du projet repose sur ces éléments, sur les relations activées avec les acteurs locaux et sur la transférabilité de cette bonne pratique à d'autres projets.

III. Métropole Nice Côte d'Azur – Déléataire Centre Hospitalier Universitaire de Nice (CHU)

Au niveau des actions de coordinations, plusieurs réunions ont été organisées en présentiel ou par vidéoconférence :

- Réunion de concertations sur le contenu de la plateforme de télémédecine avec le Centre Mémoire de Recherche et Ressources (CMRR) de l'institut Claude Pompidou et le Centre Ressources Autisme (CRA) de l'hôpital Lénal
- Réunions de restitution des lots de la plateforme de télémédecine avec les différents partenaires
- Réunions de cadrage avec l'éditeur Maincare afin de remonter les problèmes sur la plateforme et faire le cahier de recette
- Aide à l'installation et test de l'équipement dans les structures de proximité (Menton, Tende, Sospel, Digne les bains et St Etienne de Tinée)
- Points réguliers avec les équipes du service informatique du CHU pour préparer au déploiement de la plateforme de télémédecine
- Mise en place de l'étude dans les centres associés
- Réunion de suivi mensuel avec le CMRR et le CRA

Concernant le site de e-learning, nous avons organisé plusieurs réunions avec le prestataire en charge du développement du site web et de la réalisation des vidéos :

- Réunion de cadrage pour définir les objectifs du projet
- Réunion pour valider les premiers visuels du site web
- Coordination des journées de tournage sur le CRA et le CMRR
- Demi-journée de formation sur le back-office pour la gestion du site web
- Validation des contenus des vidéos et du site web
- Coordination pour la traduction en Italien et en Anglais, validation de la traduction
- Réunion d'évaluation du site web et du contenu e-learning par un prestataire spécialisé

IV. Conseil départemental des Alpes de Haute-Provence (04)

Le **conseil départemental des Alpes de Haute-Provence** a déployé une plateforme d'orientation et de soutien psychologique aux proches aidants.

1. Présentation du projet, acteurs coordonnés

Le prestataire Espoir 04 a été retenu afin de porter une plateforme de soutien et d'accompagnement aux proches aidants de personnes âgées, à titre expérimental.

L'expérimentation, intitulée Espoir aidants, s'est déclinée en 3 missions :

- L'information et la sensibilisation ;
- Le soutien psycho-social ;
- La communication.

La plateforme a démarré le 19 avril 2022. Elle comporte une équipe de 4 personnes soit 2,2 Equivalents Temps Plein (ETP) : 0,2 ETP de direction, 1 ETP coordinatrice/assistante sociale, 0,5 ETP de psychologue et 0,5 ETP administratif.

Divers outils ont été déployés afin d'assurer le suivi des prises de contact, des évaluations des proches aidants et des fiches de suivi individuelles.

Les premiers échanges ont souvent eu lieu au local associatif d'Espoir 04 ou à domicile.

Une réunion de lancement s'est tenue à l'hôtel du département le 14 septembre en présence de nombreux partenaires locaux. Ce temps d'échange a permis de communiquer largement sur l'existence de cette plateforme et encourager les partenaires à orienter les proches aidants.

Des réunions de pilotage ont été organisées régulièrement, entre février-septembre, par le Conseil départemental, en présence d'Espoir aidants et de Provence Alpes Agglomération. Elles ont permis de clarifier des missions de la plateforme, ses modalités de fonctionnement et les partenaires à mobiliser.

2. Bilan de l'action

Après 5 mois d'activité, un premier bilan a été établi :

Bilan au 15/09/2022	
Nombre d'aidants	56
Profil des aidants	79% de femmes ; 21% d'hommes
Age des aidants	53% ont entre 40-62 ans
Besoins exprimés par les proches aidants	<ul style="list-style-type: none">- Etre écouté- Etre reconnu, valorisé dans son rôle d'aidant- Avoir du soutien psychologique- Avoir des solutions pour faciliter son quoti-

	dien
Besoins exprimés par les professionnels	<ul style="list-style-type: none"> - Repérer et aller-vers les aidants - Ecouter, informer et orienter les aidants (y compris répit) - Favoriser le partage d'expérience, la formation, la pair aideance

L'expérimentation a permis de toucher en majorité les habitants de la vallée de la Durance et le pays de Forcalquier.

Le rôle de la coordinatrice est central et requiert une connaissance fine des dispositifs d'aide et de l'offre existante. Elle doit être en lien de proximité avec l'ensemble des professionnels afin de construire d'éventuelles solutions ou combiner l'offre pour s'adapter aux situations grâce à un maillage territorial.

Le choix a donc été fait de recruter une coordinatrice ayant la qualification d'assistante sociale et une ancienneté sur le territoire.

Même si le recensement n'est pas exhaustif, il apparaît que l'offre à destination des personnes aidées soulageant les proches aidants est plus importante et mieux organisée que l'offre directe en faveur des proches aidants eux-mêmes. Il peut s'agir d'accueil de jour en EHPAD, de soins médicaux et paramédicaux à domicile, de services d'aide à domicile, des centres locaux d'information et de coordination, les groupes d'entraide mutuelle, la plateforme territoriale d'appui, etc.

A contrario, l'offre à destination des aidants repose en grande partie sur des initiatives individuelles et associatives.

Espoir aidants a par exemple mené diverses actions collectives de sensibilisation, des groupes de parole ou des ateliers favorisant la pair-aideance, des rencontres professionnelles notamment.

Le rapport complet d'évaluation figure en annexe.

3. Conclusion, pistes pour pérenniser l'action

La mise en place d'une plateforme d'orientation et de soutien aux proches aidants a nécessité un important travail de visibilité et de communication auprès des potentiels prescripteurs.

Les partenariats compris ont permis d'orienter 56 aidants en 5 mois.

La plateforme a également permis de recenser l'offre territoriale, les zones blanches/grises.

Les freins rencontrés sont :

- La majorité des proches aidants n'a pas conscience de son rôle d'aidant ; la demande d'aide ou de répit arrive tardivement, notamment au stade de l'épuisement ;
- La prévention doit être renforcée afin de préserver la santé et le bien-être des seniors mais aussi de leurs aidants ;

- Le maillage territorial de l'offre est insuffisant : les réponses à destination des proches et/ou des personnes âgées est souvent ponctuel, partiel et mérite d'être mise en valeur et assouplie ;
- Le maintien à domicile est confronté aux difficultés de recrutement dans les métiers du soin et de l'accompagnement.

Des leviers sont identifiés :

- Stimuler la conscience collective pour faire du proche aidant un acteur à part entière ;
- Agir sur la prévention pour anticiper l'épuisement des proches aidants ;
- Déployer l'action de la plateforme sur l'ensemble du département au plus près des populations ;
- Envisager une politique de développement de l'offre directe en faveur des proches aidants ;
- Augmenter les capacités de relayage à domicile pour libérer les proches aidants.

Enfin, le projet PROSOL SENIOR a également permis le déploiement d'une plateforme digitale, Ma boussole aidants, afin de recenser l'offre territoriale à destination des aidants.

La réalisation de cette expérimentation a également fait l'objet d'un guide de modélisation de l'organisation territoriale (livrable WP3.1.2).

V. ANNEXE : RAPPORT D'EVALUATION DE LA PLATEFORME EXPERIMENTALE DE SOUTIEN ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PROCHES AIDANTS