

L'avancée en âge  
au cœur de nos actions

**PGI** Pôle de  
gérontologie  
et d'innovation  
Bourgogne - Franche - Comté

La qualité de vie,  
notre défi au quotidien

# Validation de la grille FRAGIRE, outil prédictif de la fragilité

4<sup>ème</sup> Congrès de la Société Française de Psychogériatrie et de Psychiatrie  
de la Personne Âgée

Limoges – juin 2023

4<sup>e</sup> Congrès

Société Francophone  
de Psychogériatrie et de  
Psychiatrie de la Personne Âgée



1<sup>ER</sup> et 2 juin 2023 - Limoges  
Faculté de Droit et des Sciences Économiques  
[www.sf3pa-congres.com](http://www.sf3pa-congres.com)



UNIVERSITĚ DE  
FRANCHE-COMTĚ



L'avancée en âge  
au cœur de nos actions

**PGI** Pôle de  
gériatrie  
et d'innovation  
Bourgogne - Franche - Comté

La qualité de vie,  
notre défi au quotidien

Les intervenants ne déclarent aucun conflit d'intérêt

4<sup>e</sup> Congrès

Société Francophone  
de Psychogériatrie et de  
Psychiatrie de la Personne Âgée



SF3PA

1<sup>ER</sup> et 2 juin 2023 - Limoges

Faculté de Droit et des Sciences Économiques

[www.sf3pa-congres.com](http://www.sf3pa-congres.com)



Centre Hospitalier Universitaire Dijon



UNIVERSITÉ DE  
FRANCHE-COMTÉ



# Introduction

## **Patrick MANCKOUNDIA**

PU-PH,  
Service Médecine Int. Gériatrie  
CHU Dijon Bourgogne

## **Clémence QUIBEL**

Responsable projet études-  
recherches  
PGI

## **Pierre VANDEL**

PU-PH  
Service Psychiatrie de l'adulte  
CHRU Besançon

## **Laurent GIRAUDET**

Chargé d'études et de pilotage  
Direction Adjoint Public Fragilisé  
Carsat Bourgogne-Franche-  
Comté

## **Pôle de Gériatrie et d'Innovation Bourgogne Franche Comté (PGI) : Gérontopôle régional, pôle fédérateur**

L'association PGI a pour objet :

Contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des seniors à domicile, en institution et en milieu hospitalier

Elle articule ses missions autour de deux axes :

- Promouvoir le développement de la recherche et de l'innovation avec une approche transverse du vieillissement
- Favoriser les synergies et la coordination des acteurs de la gérontologie

<https://www.pole-gerontologie.fr/>

## Validation de la grille FRAGIRE, outil prédictif de la fragilité

Mme Clémence Quibel

Test et validation d'une grille de mesure de la fragilité des bénéficiaires de l'action sociale des caisses de retraite (GIR 5 et 6) : Etude FRAGIRE

Pr Pierre Vandel

Validation du caractère prédictif et discriminant du score FRAGIRE pour l'entrée en dépendance : la Cohorte FRAGIRE

M. Laurent Giraudet

Collaboration de l'action sociale et de la recherche afin d'améliorer les parcours d'accompagnement des publics fragilisés : pistes et perspectives

Test et validation  
d'une grille de mesure  
de la fragilité des  
bénéficiaires de  
l'action sociale des  
caisses de retraite (GIR  
5 et 6) : Etude  
FRAGIRE (FRAGIlité  
REtraités)

**Clémence QUIBEL**

Responsable projets études-  
recherches,  
PGI

## SOMMAIRE

1. Contexte et objectifs
2. Méthodologie et expérimentation
3. Résultats et présentation de la grille FRAGIRE
4. Perspectives

## Etude FRAGIRE

### Contexte et objectifs

Besoin d'un outil complémentaire pour prévenir la dépendance

Détection, parmi les retraités, demandant une aide et classés en GIR 5 et 6, ceux susceptibles de basculer vers la dépendance dans un avenir proche, faute d'une aide particulière

## Etude FRAGIRE

### Contexte et objectifs

- Réaliser une grille de mesure de la fragilité et de ses causes, au regard d'une caution scientifique (comité d'experts et résultats d'une étude pilote)
- Mettre à disposition des évaluateurs de besoins d'aide à domicile (EBAD) un outil simple et rapide leur permettant de prioriser les types et le volume d'aides à apporter selon le degré de fragilité identifié
- Participer à l'homogénéisation des pratiques de l'évaluation
- Placer la personne et son environnement au centre du dispositif d'évaluation

## Etude FRAGIRE

### Contexte et objectifs

- Etablir un **score de la fragilité** des personnes âgées vivant à domicile, en GIR 5 et 6
  
- Pour :
  - Proposer un **plan d'aide adapté** en favorisant l'expression des besoins
  - Porter une **attention soutenue sur les personnes identifiées très fragiles**
  - Proposer des **orientations vers des prises en charge spécialisées** (déficiences cognitives, idéations suicidaires)
  
- Afin de :
  - **limiter la survenue d'évènements indésirables** voire diminuer la fragilité
  - Favoriser un **maintien à domicile optimal**

Etude FRAGIRE

Méthodologie et  
expérimentation

## Membres du Comité d'experts

### Cliniciens

Pr P. Manckoundia, Gériatre, CHU Dijon Bourgogne  
Pr P. Vandell, Psychiatre, CHRU Besançon

### Chercheurs / Universitaires

Pr F. Bonnetain, Epidémiologiste/Responsable CHRU Besançon  
Mme M. Bonnet, Maître de Conférence en Psychologie, Université de  
Franche-Comté  
Pr M. Dion, Démographe, Université de Bourgogne  
M. D. Vernerey, Epidémiologiste/Statisticien CHRU Besançon

### Professionnels de l'accompagnement social

M. B. Leroux, Resp. d'action sanitaire & sociale, GIE IMPA  
Dr D. Menu, Médecin Conseil, MSA Bourgogne Franche Comté



Etude FRAGIRE

Méthodologie et  
expérimentation

**Phase 1 - Elaboration du questionnaire par les experts** : choix de 10 dimensions avec 60 items et 6 tests

état de santé globale, psychique, cognitive, environnementale, culturelle, sexuelle, fardeau / rôle d'aidant, nutritionnelle, neurosensorielle, motricité

**Stratégie retenue pour l'élaboration du questionnaire**

- Sélection de 10 dimensions (études existantes : CNAV, SEGA, ...) pour une approche pluridisciplinaire et innovante et une utilisation adaptée par les professionnels de l'accompagnement social et de l'évaluation
- Volonté de ne pas se limiter en nombre d'items (questions)
- Volonté d'intégrer des tests aux questions



Etude FRAGIRE

Méthodologie et  
expérimentation

## Stratégie retenue pour l'élaboration du questionnaire

- Volonté d'innover en traitant des sujets tels que la sexualité, le suicide
- Soumission du questionnaire aux EBAD
- Relecture du questionnaire par une linguiste
- Utilisation des *gold standard* (CETAF, questionnaire de qualité de vie - SF 36) pour valider la validité de contenu/critère de la grille
- Volonté d'intégrer une partie spécifique pour les évaluateurs

Etude FRAGIRE

Méthodologie et  
expérimentation

Phase 2 - Formation des EBAD sur l'approche des questions liées aux dimensions « sexuelle » et « suicide »

Phase 3 - Expérimentation du questionnaire auprès de 383 retraités, à deux reprises à trois jours d'intervalle

**Objectif principal**

Tester et valider la reproductibilité de la pré-grille de mesure de la fragilité à  $T_0$  et  $T_3$

**Objectifs secondaires**

- Tester la validité de structure, la validité d'apparence de la pré-grille de mesure de la fragilité
- Réduire les items de la pré-grille de mesure de la fragilité et produire la version pilote de la grille de mesure de la fragilité
- Générer des scores par dimensions et un score total et produire la version "pilote" de la grille de mesure de la fragilité
- Tester la validité contre critère de la grille "pilote" de mesure de la fragilité

## Etude FRAGIRE

### Méthodologie et expérimentation

#### Phase 3 - Expérimentation du questionnaire auprès de 383 retraités, à deux reprises à trois jours d'intervalle

- **Durée du test** : 4 mois au fil du rythme d'inclusion
- **Durée de participation** : 3 jours
  - 1<sup>er</sup> entretien d'évaluation globale des besoins : 1h 30  
→ présentation de l'étude (note d'information et de non-opposition) : 15 min  
→ 1<sup>ère</sup> administration pré-grille + SF-36 + CETAF : 45 min
  - 2<sup>ème</sup> administration pré-grille : 45 min
- **Nombre et caractéristiques des participants** :
  - 336 aidés + 47 non aidés
  - 83,1% de femmes et 16,9% d'hommes
  - âge 63 à 94 ans (moyenne et médiane : 82 ans)



## Etude FRAGIRE

Résultats et  
présentation de la  
grille

Sélection de 30 puis de 18 items et 3 tests grâce à :

- l'analyse statistique : pour tester le caractère reproductible et discriminant des questions
- l'avis des experts : malgré le manque de pertinence statistique, deux items complémentaires, le suicide et la sexualité, et trois tests ont été maintenus, mais non scorés, afin d'aider à orienter les personnes vers des structures spécialisées



Item		Score
N°	Intitulé	
1	Comment décririez-vous votre état de santé ?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (0 très mauvais - 10 très bon)
2	Combien de fois avez-vous été hospitalisé(e) au cours des 6 derniers mois ?	0 / 1-2 / Plus de 2 fois / Ne sait pas
3	Comment décririez-vous votre bien-être général ?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (0 très mauvais - 10 très bon)
4	Au cours du dernier mois, vous êtes-vous senti heureux(se) ?	1 Pas du tout / 2 Un peu / 3 Assez / 4 Beaucoup
5	Au cours du dernier mois, vous êtes-vous senti fatigué(s) pendant la journée	1 Pas du tout / 2 Un peu / 3 Assez / 4 Beaucoup
6	Au cours du dernier mois, avez-vous souffert au point d'avoir des idées de suicide ?	1 Oui 0 Non
7	Avez-vous un sentiment de solitude ou d'abandon ?	1 Pas du tout / 2 Un peu / 3 Assez / 4 Beaucoup
8	Votre niveau de ressources vous semble-t-il suffisant ?	1 Pas du tout / 2 Un peu / 3 Assez / 4 Beaucoup
9	Utilisez-vous internet ?	1 Pas du tout / 2 Un peu / 3 Assez / 4 Beaucoup

Questions posées au retraité par l'EBAD

	Item		Score
Questions posées au retraité par l'EBAD	N°	Intitulé	
	10	Participez-vous à des activités (clubs sportif, artistique, ...) ?	1 Pas du tout / 2 Un peu / 3 Assez / 4 Beaucoup
	11	Etes-vous affecté par des signes visibles du vieillissement ?	1 Pas du tout / 2 Un peu / 3 Assez / 4 Beaucoup
	12	Vous intéressez-vous à la sexualité ?	1 Pas du tout / 2 Un peu / 3 Assez / 4 Beaucoup
	13	Vous occupez-vous d'un proche dont vous vous sentez responsable ?	1 Pas du tout / 2 Un peu / 3 Assez / 4 Beaucoup
	14	Ces dernières semaines, avez-vous eu des difficultés pour reconnaître le goût des aliments que vous consommez ?	1 Pas du tout / 2 Un peu / 3 Assez / 4 Beaucoup
	15	De combien de consultations dentaires annuelles avez-vous bénéficié ?	0 / 1 / plus de 1
	16	Avez-vous chuté au cours des 6 derniers mois ?	0 / 1 / plus de 1
Evaluation de l'EBAD	17	Ces dernières semaines, avez-vous des difficultés à faire certains efforts physiques pénibles comme porter un sac à provisions chargé ou une valise ?	1 Pas du tout / 2 Un peu / 3 Assez / 4 Beaucoup
	18	Hétéroévaluation de l'état de santé global de la personne évaluée	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (0 très mauvais - 10 très bon)

## Etude FRAGIRE

### Résultats et présentation de la grille

#### 3 tests :

- score de Mémoire avec Indiçage
- set test d'Isaacs
- vitesse de marche

#### Par ailleurs, administration de :

- ADL
- EuroQol Five Dimensions (EQ-5D) composé de 5 items : mobilité, autonomie, activités courantes, douleurs/gêne et anxiété/dépression, ainsi que échelle analogique visuelle appréciant l'état de santé ressenti.

#### Génération d'un score de fragilité :

- De 0 (risque minimal de fragilité) à 100 (risque maximal)
- Cut off optimal : 49,5 / 100
- 3 seuils identifiés : peu fragiles (<40), fragiles (40-60) et très fragiles ( $\geq 60$ )



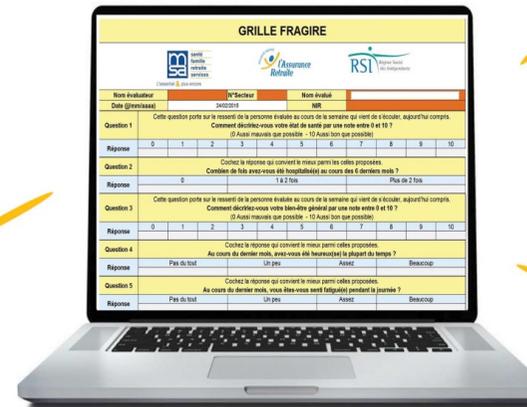
# Etude FRAGIRE

## Résultats et présentation de la grille

La grille FRAGIRE s'appuie sur le ressenti et la prise en compte de l'environnement de la personne

1 question à l'évaluateur : sa perception de l'état de santé global de la personne évaluée

### Caractéristiques de la grille FRAGIRE



1 volet administratif

3 tests : Score de Mémoire avec Indichage (SMI), Set test d'Isaac (STI) et Vitesse de marche

17 questions pour appréhender les thématiques suivantes : l'état de santé et ressenti physiologique, la dépression, le plaisir, les idées suicidaires, l'environnement social et culturel, la situation d'aidant, la sexualité et le suivi bucco dentaire, la motricité...

Le calcul du score de fragilité s'effectue automatiquement

3 niveaux de fragilité ont été définis :  
Faible  
Intermédiaire  
Elevé

Administration par des professionnels de l'accompagnement social

ayant des connaissances en gériologie

ayant suivi la formation dédiée à l'administration de la grille FRAGIRE

## Etude FRAGIRE

### Synthèse 1

La grille FRAGIRE a pour objectif **d'orienter la personne âgée vers les aides existantes correspondant aux besoins identifiés**

- elle ne doit pas aboutir à une standardisation complète de l'évaluation
- elle ne doit pas préjuger de manière automatique du panier d'aides auquel la personne âgée a droit

⇒ Il s'agit d'un outil d'aide à la décision d'où la nécessité de conserver la **dimension d'appréciation individuelle de chaque situation par les évaluateurs**

- En cohérence avec l'évaluation gériatrique / bonnes pratiques
- Apport dans l'évaluation globale et prérequis

## Etude FRAGIRE

### Synthèse 2

**Grille FRAGIRE** : très bonne prédiction de l'entrée en dépendance

**Grâce à l'étude FRAGIRE** : validation des capacités discriminantes, de la validité interne, de contenu et de la reproductibilité

**Grâce à un rapprochement avec l'enquête SHARE** (M. Dumontet & N. Sirven) :

- 80 % des variables sont communes à l'enquête SHARE (2004-10)
- score FRAGIRE prédictif de la perte d'indépendance et de la demande d'aide personnelle à 2 et 4 ans

**Nécessité d'une validation externe et longitudinale**

Validation du caractère  
prédictif et  
discriminant du score  
FRAGIRE pour l'entrée  
en dépendance : la  
Cohorte FRAGIRE

**Pierre VANDEL**

PU PH

Service Psychiatrie de  
l'adulte

CHRU Besançon

## SOMMAIRE

1. Contexte et objectifs
2. Méthodologie
3. Résultats
4. Perspectives

Cohorte FRAGIRE

Contexte et  
objectifs

### Objectif principal

Valider le caractère prédictif et discriminant du score FRAGIRE de l'entrée en dépendance, mesuré à l'inclusion, à un an et à deux ans, c'est-à-dire le basculement du retraité dans un niveau GIR  $\leq 4$

### Objectifs secondaires

- Valider le caractère prédictif et discriminant de la grille FRAGIRE au vu de plusieurs marqueurs d'entrée en dépendance du retraité
- Étudier l'évolution longitudinale du score FRAGIRE
- Étudier l'impact de la grille FRAGIRE sur la qualité de vie dans l'avancée en âge
- Vérifier les propriétés psychométriques de fiabilité et de validité de la grille FRAGIRE

Cohorte FRAGIRE

Méthodologie

### Critères de jugement

- **principal** : basculement dans un niveau GIR  $\leq 4$
- **secondaires** :
  - entrée en institution du retraité (résidence autonomie ou EHPAD)
  - hospitalisation du retraité
  - placement sous mesure de protection juridique du retraité
  - décès du retraité
  - qualité de vie du retraité (EQ-5D)
  - indépendance pour actes de la vie quotidienne (ADL)

Cohorte FRAGIRE

Méthodologie

## Membres du Comité d'experts

### Cliniciens

Pr P. Manckoundia (Gériatre, CHU Dijon Bourgogne)

Pr P. Vandel (Psychiatre, CHRU Besançon)



### Chercheurs / Universitaires

Mme A. Anota (Statisticienne, Centre Léon Bérard, Lyon)

Pr M. Gaimard (Démographe, Université de Bourgogne)

Dr D. Vernerey (Epidémiologiste/Statisticien CHRU Besançon)

### Professionnels de l'accompagnement social

Mme S. Roussel (coordinatrice/manager évaluations, Gie IMPA)

Représentants des caisses de retraite : Carsat BFC, MSA B et MSA FC

### PGI

Mme I. Moesch (Responsable développement et Université de Bourgogne-Franche-Comté)

Mme C. Quibel (responsable des projets études - recherches)

Cohorte FRAGIRE

Méthodologie

Initialement, 300 retraités à inclure en 2 ans pour observer les **66 évènements requis**

→ 200 personnes aidées et 100 personnes non aidées

→ 20 % perdus de vue : 375 personnes

Enfin, 442 personnes incluses car plus de sorties d'étude non informatives que prévu

→ Mobilisation des évaluateurs +++

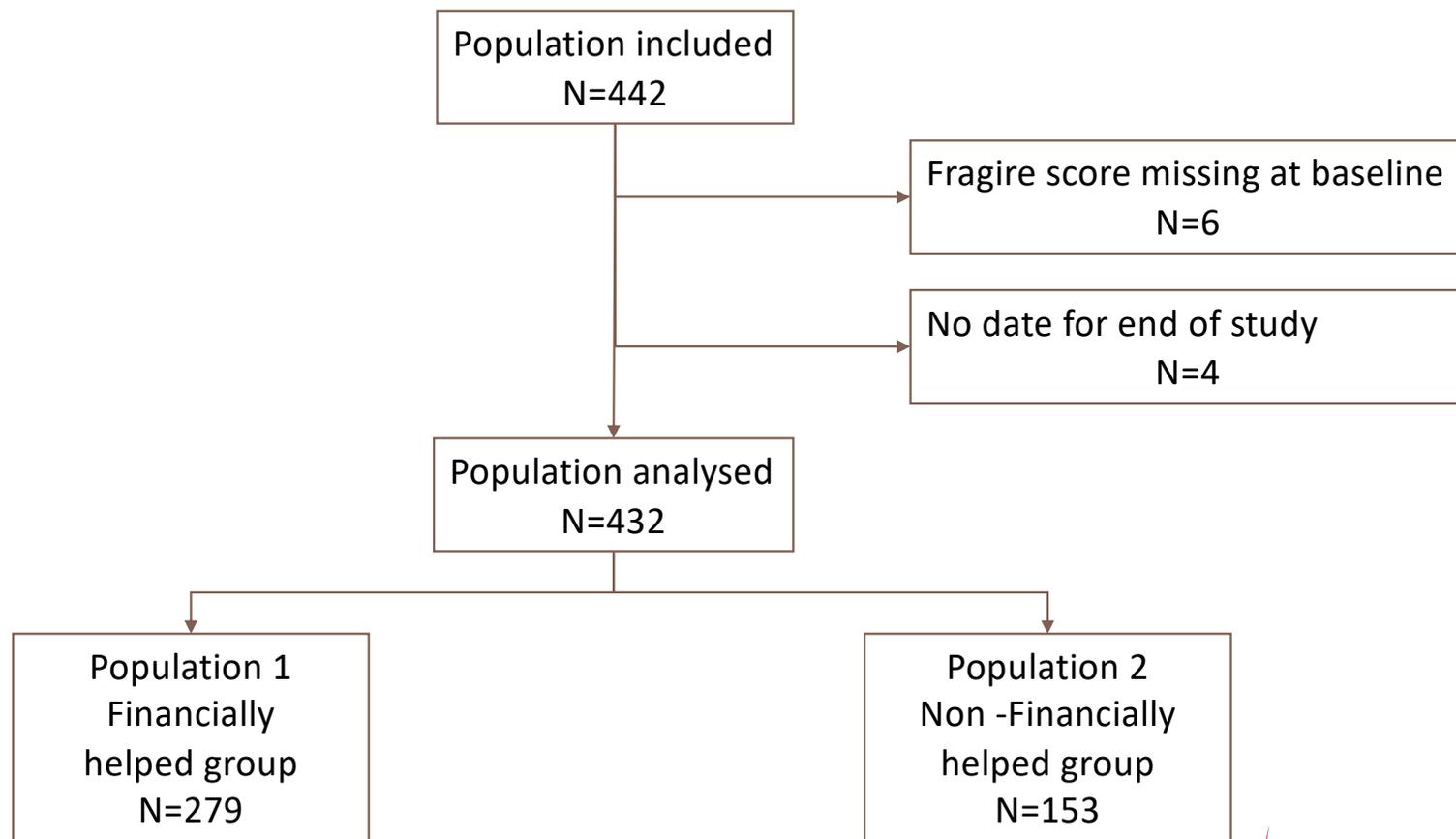
### SUIVI ET PROTOCOLE APPLIQUÉ



# Cohorte FRAGIRE

## Résultats

### Flowchart



Cohorte FRAGIRE

Résultats

## Caractéristiques de la population

		Population totale ( <u>n</u> =432)		Groupe aidé (n=279)		Groupe non aidé (n=153)		
		<u>n</u>	%	<u>n</u>	%	<u>n</u>	%	P
Score GIR	5	107	24,77	96	34,41	11	7,19	<0,0001
	6	325	75,23	183	65,59	142	92,81	
Age médian (q1-q3)		81 (74-85)		82 (77-86)		78 (69-83)		<0,0001
Sexe	Féminin	314	72,69	212	75,99	102	66,67	0,0376
	Masculin	118	27,31	67	24,01	51	33,33	

## Caractéristiques de la population

Cohorte FRAGIRE

Résultats

		Population totale (n=432)		Groupe aidé (n=279)		Groupe non aidé (n=153)		P
		n	%	n	%	n	%	
Catégorie Socio- Professionnelle	Agriculteurs exploitants	34	7,87	27	9,68	7	4,58	0,105
	Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	38	8,8	25	8,96	13	8,5	
	Cadres et professions intellectuelles sup.	16	3,7	8	2,87	8	5,23	
	Professions intermédiaires	8	1,85	3	1,08	5	3,27	
	Employés	226	52,31	138	49,46	88	57,52	
	Ouvriers	90	20,83	64	22,94	26	16,99	
	Personnes sans activité professionnelle	20	4,63	14	5,02	6	3,92	
Revenu moyen mensuel net du foyer	< 1000€	78	18,06	61	21,86	17	11,11	<0,0001
	1000€ et <2000€	306	70,83	203	72,76	103	67,32	
	2000€ et <3000€	38	8,8	14	5,02	24	15,69	
	3000€ et <4000€	8	1,85	1	0,36	7	4,58	
	4000€ et plus	2	0,46	0	0	2	1,31	

Cohorte FRAGIRE

Résultats

## Caractéristiques de la population

		Population totale (n=432)		Groupe aidé (n=279)		Groupe non aidé (n=153)		P
		n	%	n	%	n	%	
Situation Maritale	Célibataire	30	6,94	24	8,6	6	3,92	<0,0001
	Divorcé.e	49	11,34	33	11,83	16	10,46	
	En couple	119	27,55	57	20,43	62	40,52	
	Veuf.ve	234	54,17	165	59,14	69	45,1	
Retraité hospitalisé	Oui	160	37,04	129	46,24	31	20,26	<0,0001
	Non	266	61,57	146	52,33	120	78,43	
	Sans réponse	6	1,39	4	1,43	2	1,31	

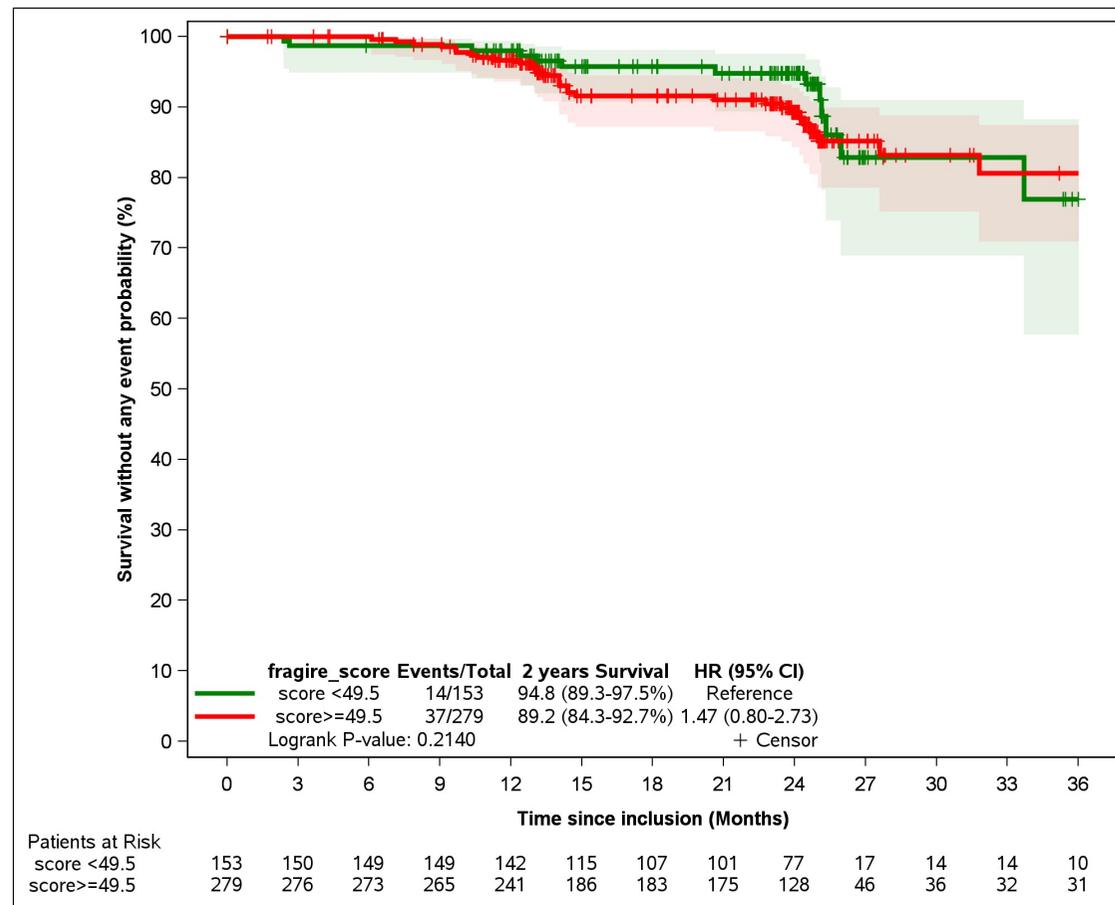
## Délai jusqu'au basculement $GIR \leq 4$

Sur les 432 personnes suivies, **51** ont basculé en  $GIR \leq 4$

66 evt étaient requis → sous puissance

Cohorte FRAGIRE

Résultats

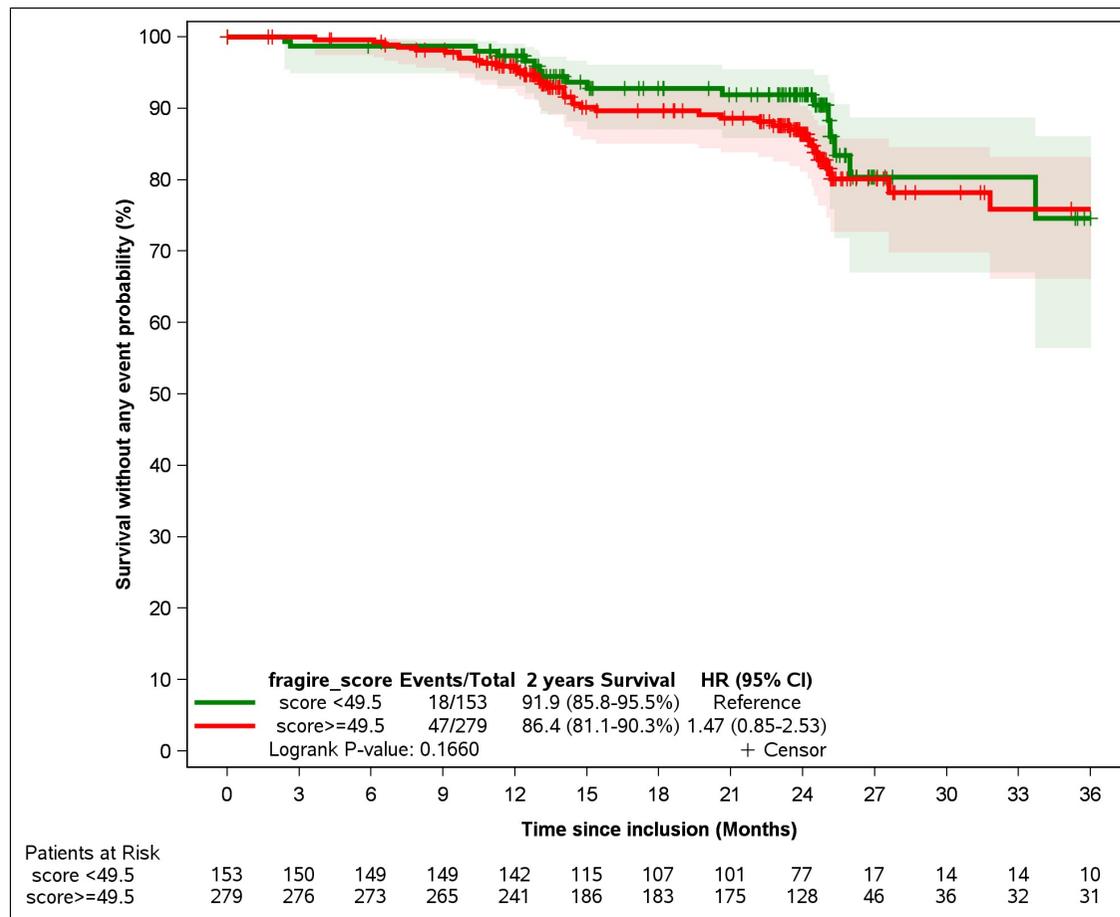


# Cohorte FRAGIRE

## Résultats

### Délai jusqu'au basculement $GIR \leq 4$ ou entrée en EHPAD

51  $GIR \leq 4$  + 14 entrées en EHPAD → 65 evt

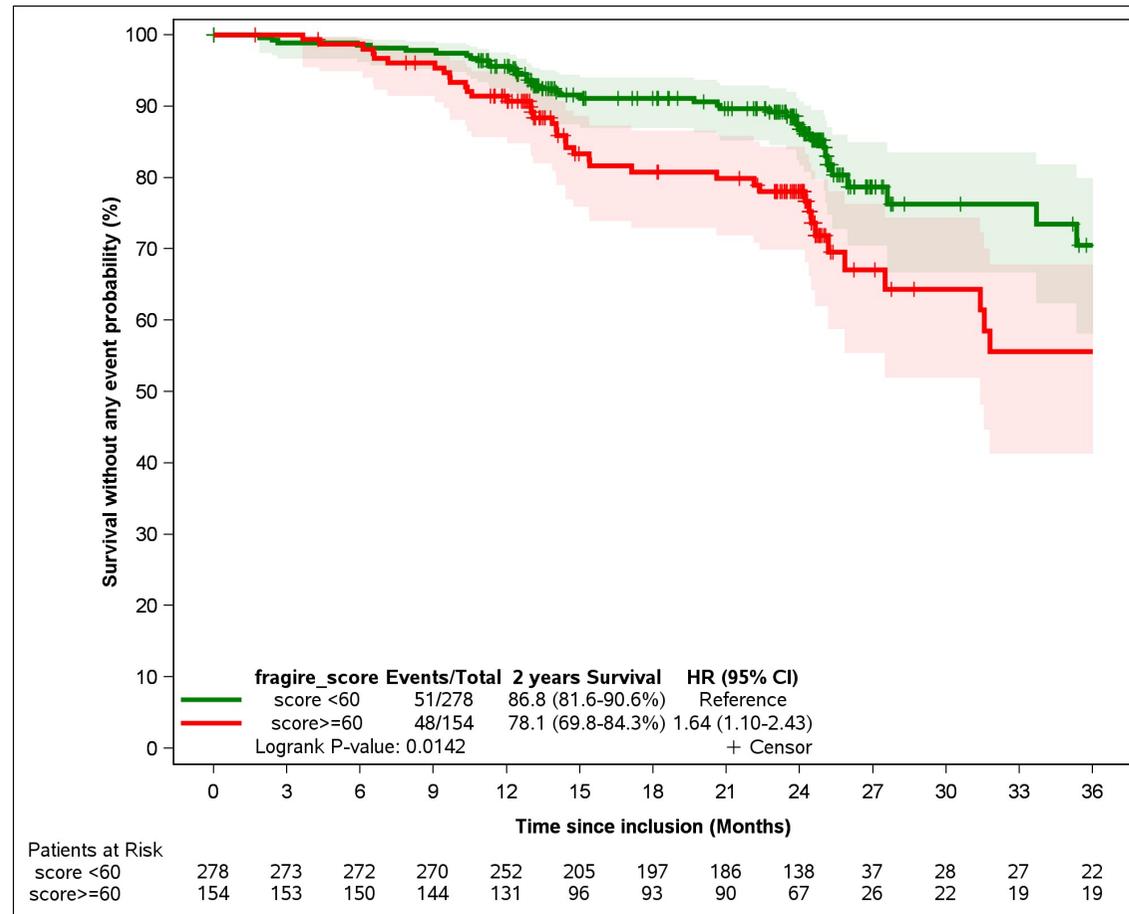


# Délai jusqu'au basculement $GIR \leq 4$ ou entrée en EHPAD ou décès

Cohorte FRAGIRE

Résultats

→ 99 evt



## Délai jusqu'au basculement $GIR \leq 4$ ou entrée en EHPAD ou décès

Cohorte FRAGIRE

Résultats

Score FRAGIRE associé au critère de jugement composite regroupant : basculement en  $GIR \leq 4$  ou entrée en EHPAD ou décès

# Score ré-estimé

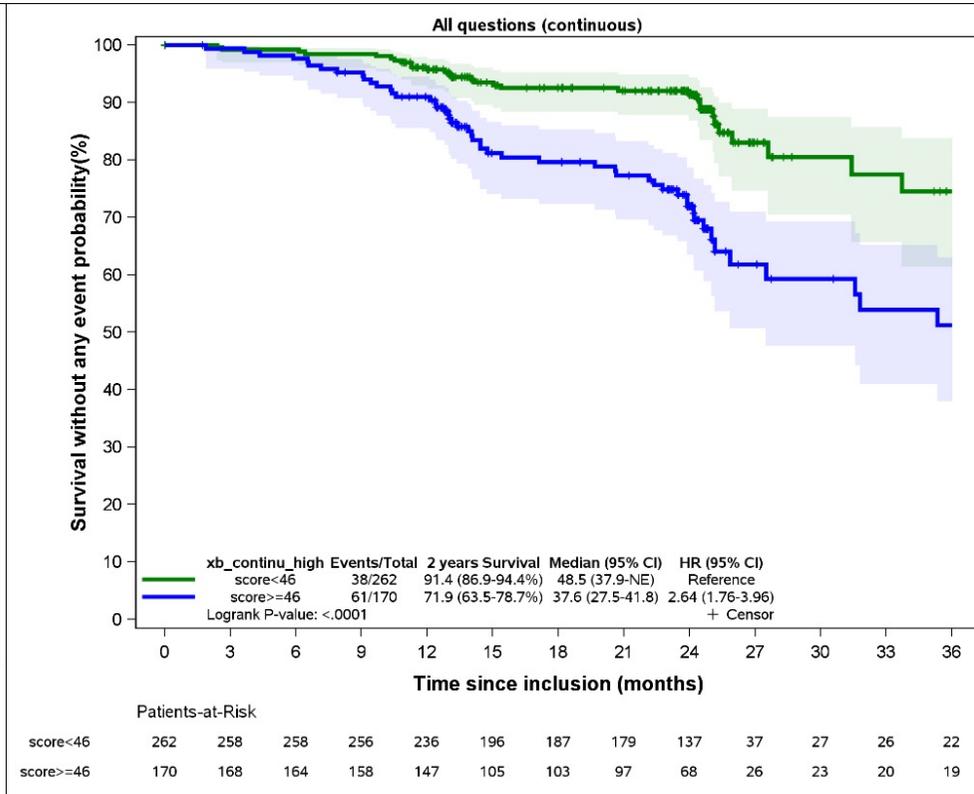
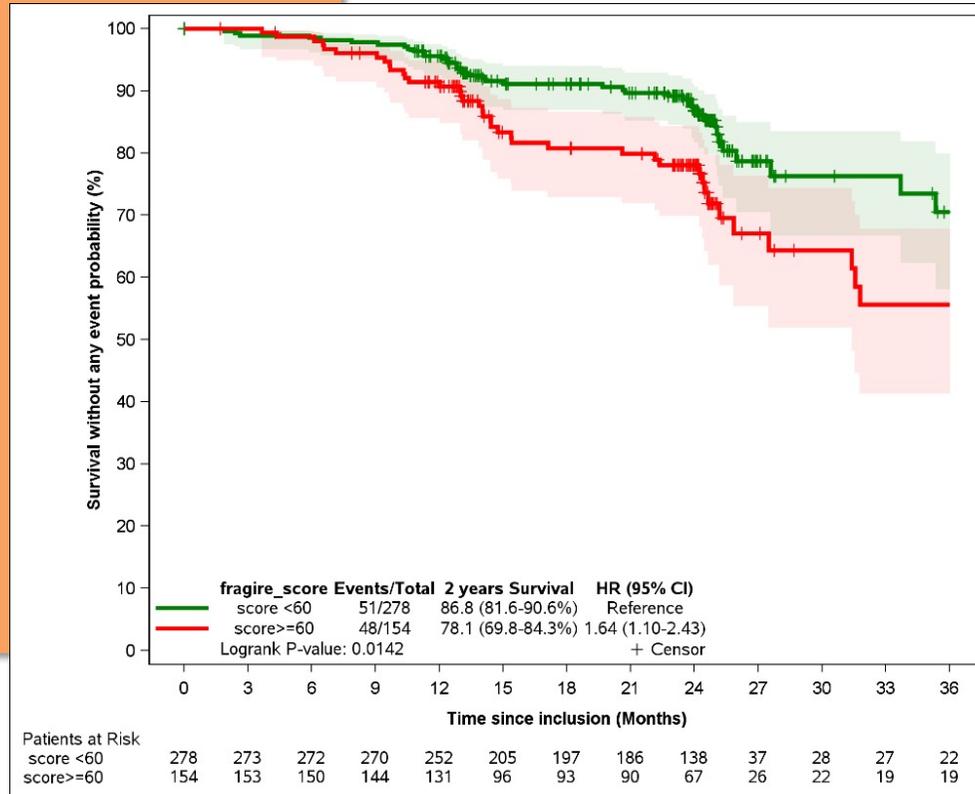
Cohorte FRAGIRE

Perspectives

Modèle multivarié : association entre les items de la grille et le délai jusqu'à l'évènement basculement en gir<=4 ou entrée en ehpad ou décès

Score initial

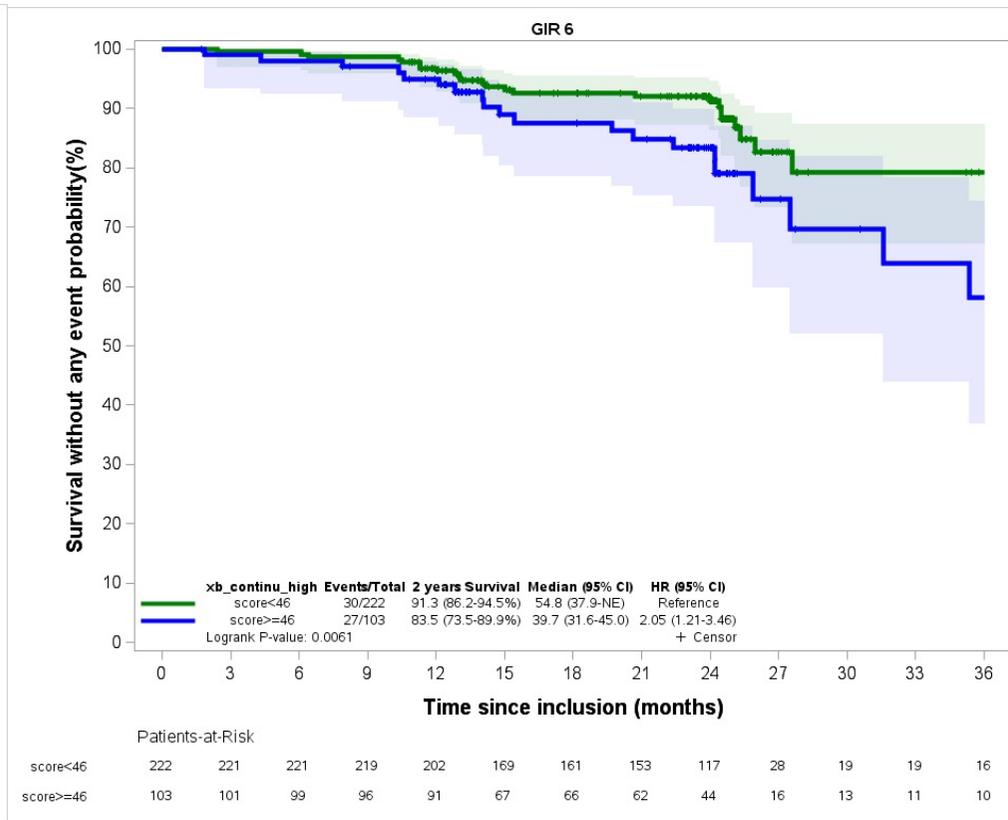
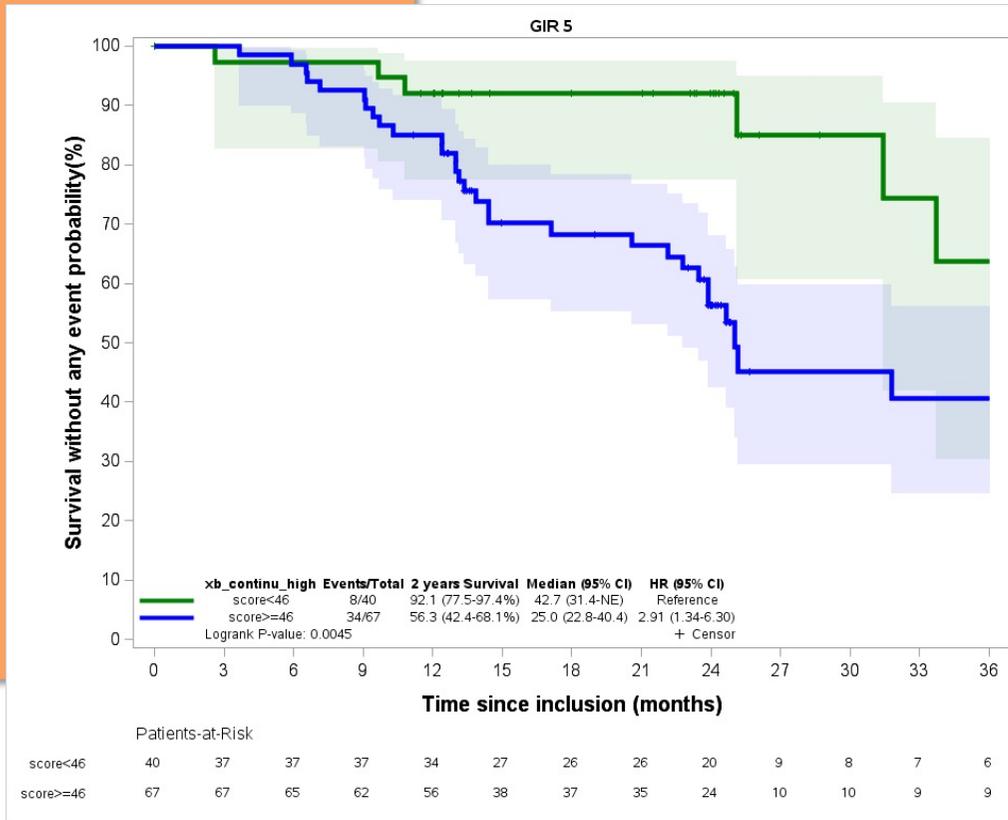
Score ré-estimé



# Score ré-estimé

## Cohorte FRAGIRE

Le score FRAGIRE reconstruit (mêmes items avec une pondération différente) permettrait une meilleure prédictibilité du basculement en GIR 4, **indépendamment du GIR initial**



Cohorte FRAGIRE

Perspectives

## Sous-dimensions de l'échelle FRAGIRE identifiées

3 sous-échelles envisageables :

- Dimension 1 : **Emotionnelle/bien-être général**
  - Items : état de santé, bien-être général, heureux, solitude/abandon, niveau de ressource
- Dimension 2 : **Sociale**
  - Items : Internet, activité, responsable d'un proche, nombre de consultations dentaires
- Dimension 3 : **Physique**
  - Items : Hospitalisation, fatigue, goût des aliments, nombre de chutes, efforts physiques

## Cohorte FRAGIRE

### Perspectives

#### Perspectives :

- 3 dimensions (psychique, physique et sociale) qui nécessitent d'être explorées
- Score FRAGIRE ré-estimé permettant une meilleure prédictibilité du basculement en GIR 4, indépendamment du GIR initial, qui nécessite d'être validé

La collaboration de  
l'action sociale et de la  
recherche afin  
d'améliorer les  
parcours  
d'accompagnement  
des publics fragilisés :  
pistes et perspectives

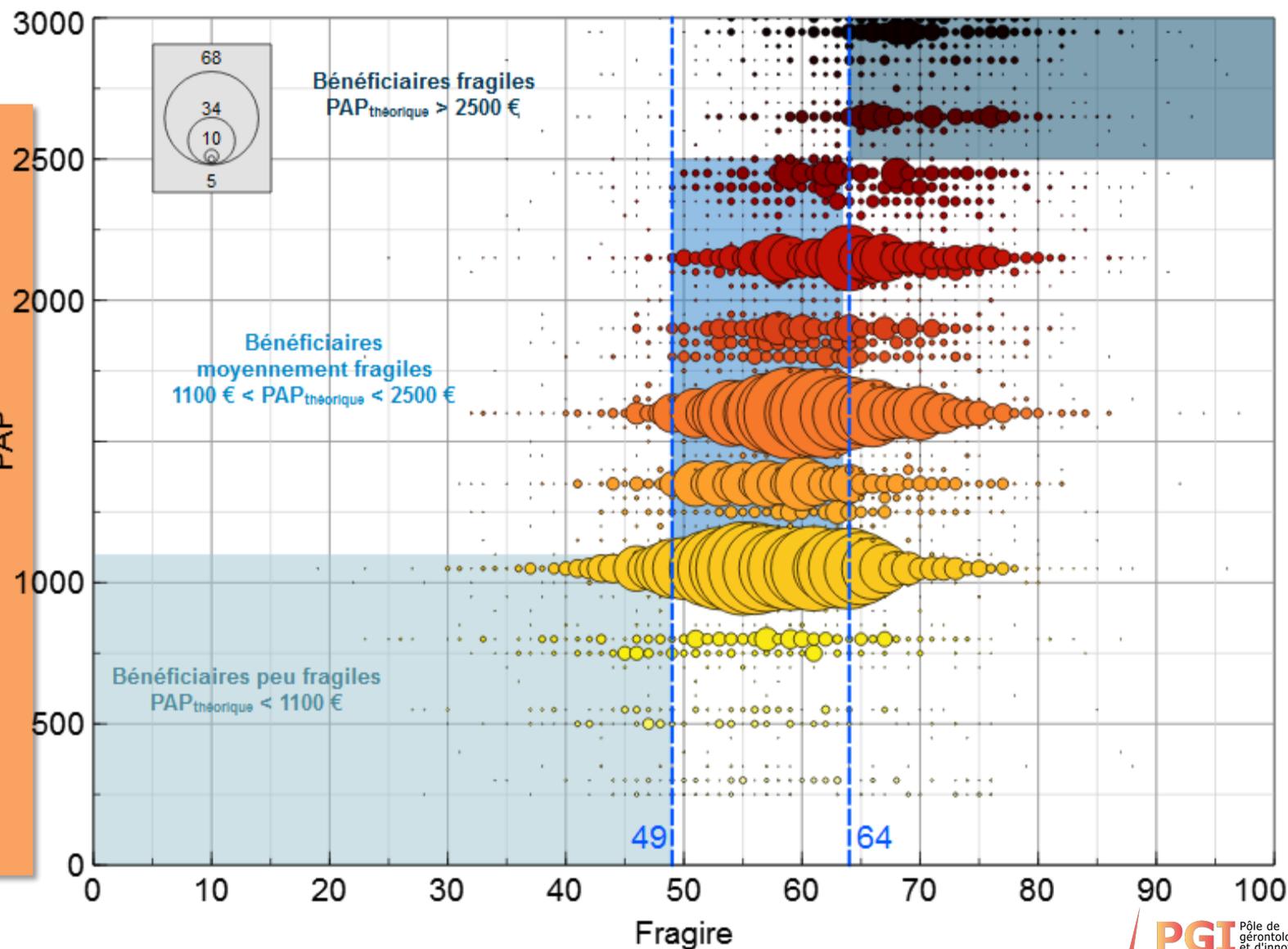
Laurent GIRAUDET  
Chargé d'études et de  
pilotage

## SOMMAIRE

1. Contexte
2. SIREVA
3. OSCAR
4. Formation en santé mentale

Collaboration de l'action sociale et de la recherche afin d'améliorer les parcours d'accompagnement des publics fragilisés

Contexte



ACCUEIL

IDENTIFICATION DE LA DEMANDE

EVALUATION DES BESOINS

ELABORATION DU PLAN D'AIDE

Date de l'évaluation\* : 26/04/2023

Nom de la structure d'évaluation : GIE BFC

N° de la structure d'évaluation : GIEBFC

N° de SIRET :

Téléphone de la structure d'évaluation\* : 06 18 48 55 30

Date de mise en oeuvre du plan d'aide : 01/06/2023

Nom de l'évaluateur : [REDACTED]

Courriel de l'évaluateur\* : [REDACTED]@gie-impa.fr

Téléphone portable de l'évaluateur\* : [REDACTED]

Entretien réalisé en présence d'un proche\* :  Oui  Non

Champs obligatoires\*

## Avancement du dossier ✓

### IDENTIFICATION DE LA DEMANDE

- > [Identité du demandeur](#) ✓
- > [Nature de la demande](#) ✓
- > [Contexte de la demande](#) ✓

### EVALUATION DES BESOINS

- > [Etat de santé du demandeur](#) ✓
- > [Grille AGGIR](#) ✓
- > [Conditions de vie, environnement et cadre de vie](#) ✓
- > [Vie sociale](#) ✓
- > [Etat psychique](#) ✓
- > [Habitat et cadre de vie](#) ✓
- > [Synthèse des fragilités et besoins repérés](#) ✓

### ÉLABORATION DU PLAN D'AIDE

- > [Aides et services déjà en place](#) ✓
- > [Plan d'aide proposé](#) ✓
- > [Tableau estimatif du plan d'aide](#) ✓
- > [Autres conseils et préconisations](#)
- > [Démarches à effectuer pour la mise en oeuvre du plan d'aide](#) ✓
- > [Observations complémentaires de l'évaluateur](#) ✓

## OSCAR, ma retraite accompagnée

### Le forfait coordination



#### Conditions / critères d'attribution

Le forfait coordination est attribué à partir de 3 prestations différentes notifiées dans le plan d'aide.

#### Les missions du coordinateur

- Assurer un suivi personnalisé de la situation du retraité ;
- orienter le retraité dans ses choix et favoriser / faciliter la mise en œuvre des prestations ;
- informer les partenaires en cas de changement de situation du retraité.

Ces missions sont rémunérées par le **forfait coordination**.



#### Montant

# 200€

En phase de lancement :

200 € par an et par bénéficiaire pour favoriser l'émergence du dispositif et compenser les coûts d'organisation des phases initiales de mise en œuvre.



#### Versement

Forfait versé automatiquement au coordinateur à l'échéance du plan d'aide après transmission à l'Assurance retraite des pièces justifiant la bonne réalisation des missions.

Collaboration de l'action sociale et de la recherche afin d'améliorer les parcours d'accompagnement des publics fragilisés

Exemple de collaboration qui se poursuit : la thématique santé mentale

## Enquête CREDOC

Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie

Enquête en ligne auprès de 345 évaluateurs des structures en charge de l'évaluation des besoins à domicile de septembre 2019 à février 2020

- Une appropriation large de l'outil et une mise en œuvre sans difficulté majeure aujourd'hui :
  - 84% des évaluateurs ayant répondu au questionnaire estiment que SIREVA est un outil pertinent pour l'évaluation globale des besoins du demandeur
- Un outil « ergonomique » estimé **fonctionnel** (présentation et manipulation)
- Et **opérant pour l'évaluation globale** de la situation et le repérage des fragilités

Collaboration de l'action sociale et de la recherche afin d'améliorer les parcours d'accompagnement des publics fragilisés

Exemple de collaboration qui se poursuit : la thématique santé mentale

## Enquête CREDOC

Les évaluateurs ont également pu faire part de difficultés persistantes, notamment les questions se rapportant à la santé psychique

- les  $\frac{3}{4}$  rencontrent des difficultés à aborder les items, néanmoins 42% les abordent systématiquement

*Question 4 : Au cours du dernier mois, avez-vous été heureux(se) la plupart du temps ?*

*Question 6 : Au cours du dernier mois, avez-vous souffert au point d'avoir des idées de suicide ?*

*Question 7 : Avez-vous un sentiment de solitude et/ou d'abandon ?*

Les résultats de l'enquête ont fait l'objet d'une réunion du groupe d'experts FRAGIRE (avril 2021) afin de proposer des préconisations pour lever les difficultés des EBAD

Collaboration de l'action sociale et de la recherche afin d'améliorer les parcours d'accompagnement des publics fragilisés

Formation santé mentale

Prise en compte des remontées des difficultés :

Demande de l'Assurance Retraite adressée aux Gérontopôles de France sur 2 volets :

### 1. Ingénierie pédagogique :

- Développer et diffuser une formation socle pour tous les évaluateurs au sujet de la santé mentale
- Élaborer et diffuser un dispositif de formation socle dit de 1<sup>er</sup> niveau à destination des évaluateurs nouvellement arrivés dans les structures, dans un format accessible sur leur territoire

### 2. Identification des ressources sur les territoires :

- Mise en visibilité des dispositifs robustes et pérennes existants susceptibles d'apporter des réponses adaptées aux besoins identifiés lors du repérage des risques de fragilité en santé mentale par les évaluateurs

Collaboration de  
l'action sociale et de  
la recherche afin  
d'améliorer les  
parcours  
d'accompagnement  
des publics fragilisés

Conclusion

FRAGIRE, intégrée au dossier d'évaluation commun, aujourd'hui utilisée au niveau national.

Globalement une bonne appropriation par les utilisateurs (EBAD)

Prise en compte des difficultés remontées par les utilisateurs sur le thème de la santé mentale avec la création de formations et d'outils-ressources

Perspective sur les prolongations de l'étude de la cohorte, creuser l'approche des 2 sous-scores (Social et Physique) pour affiner encore le diagnostic de la fragilité et donc la personnalisation de l'accompagnement en fonction de la dominante de fragilité.

## Conclusion et perspectives

Patrick MANCKOUNDIA  
PU-PH,  
Service Gériatrie,  
CHU Dijon Bourgogne

### FRAGIRE : un enjeu et un défi

Enjeu dans le repérage de la fragilité des retraités :

- Objectifs de prévention -> nécessité du repérage et de l'évaluation
- Conception multidimensionnelle de la fragilité
- Pas d'outil équivalent, les grilles existantes étant estimées trop médicales

Défi dans la collaboration entre les acteurs des politiques sociales à leur niveau institutionnel, de la recherche universitaire, de la formation et de l'évaluation des besoins :

→ Défi relevé : depuis 10 ans, le projet FRAGIRE permet à des professionnels d'horizons divers de se rencontrer, de communiquer, de s'enrichir et collaborer autour d'un projet commun

## Bibliographie

### Publications sur la validation de la grille FRAGIRE :

Vernerey D, Anota A, Vandel P, Paget-Bailly S, Dion M, Bailly V, Bonin M, Pozet A, Foubert A, Benetkiewicz M, Manckoundia P, Bonnetain F. Development and validation of the FRAGIRE tool for assessment an older person's risk for frailty, *BMC Geriatrics*, 2016

Doi: 10.1186/s12877-016-0360-9

Dumontet M, Sirven N. Evaluation de la grille FRAGIRE à partir des données de l'enquête SHARE, *Retraite et société*, 2018

Doi: 10.3917/rs1.080.0121

### Dernier poster :

Quibel C, Vernerey D, Anota A, Henriques J, Manckoundia P, Vandel P. Validation de la grille FRAGIRE : outil prédictif de la fragilité, présenté lors du congrès « Fragilité du sujet âgé », Toulouse, 2022

<https://www.pole-gerontologie.fr/Publications>

# Merci de votre attention



**4<sup>e</sup> Congrès**

**Société Francophone  
de Psychogériatrie et de  
Psychiatrie de la Personne Âgée**



**SF3PA**

**1<sup>ER</sup> et 2 juin 2023 - Limoges**  
**Faculté de Droit et des Sciences Économiques**  
**[www.sf3pa-congres.com](http://www.sf3pa-congres.com)**

The central graphic is a green trapezoid pointing downwards. It contains the text '4<sup>e</sup> Congrès' in white. Below it, the name of the society is written in orange and blue. The SF3PA logo, which consists of a stylized globe, is centered below the society name. At the bottom, the dates and location of the congress are listed in orange, followed by the faculty name and the website URL in blue.