



**HAL**  
open science

**Création d'un protocole de soins coordonnés afin de  
dépister et diagnostiquer les troubles neurosensoriels des  
sujets âgés de plus de 65 ans de la maison de santé pluri  
professionnelle des Collines, avec étude de faisabilité,  
d'acceptabilité par les professionnels de santé et les  
patients**

Émilie Lafay

► **To cite this version:**

Émilie Lafay. Création d'un protocole de soins coordonnés afin de dépister et diagnostiquer les troubles neurosensoriels des sujets âgés de plus de 65 ans de la maison de santé pluri professionnelle des Collines, avec étude de faisabilité, d'acceptabilité par les professionnels de santé et les patients. Médecine humaine et pathologie. 2024. dumas-04543333

**HAL Id: dumas-04543333**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04543333>**

Submitted on 12 Apr 2024

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE CÔTE D'AZUR

ANNEE 2024



**THESE D'EXERCICE DE MEDECINE**

Pour l'obtention du diplôme d'Etat de Docteur en Médecine

**Création d'un protocole de soins coordonnés afin de dépister et diagnostiquer les troubles neurosensoriels des sujets âgés de plus de 65 ans de la maison de santé pluri professionnelle des Collines, avec étude de faisabilité, d'acceptabilité par les professionnels de santé et les patients.**

Présentée et soutenue le 12/04/2024,

A la faculté de Médecine de Nice

Par **Emilie LAFAY**

Née le 03 janvier 1995, à Cagnes-sur-Mer (06)

**MEMBRES DU JURY**

Président :

Monsieur le Professeur Olivier GUERIN

Assesseurs :

Madame le Docteur Caroline BELLAIS

Madame le Docteur Eloïse TRABATTONI

Directeur de thèse :

Monsieur le Professeur David DARMON



**Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice**

**Doyen**

**Pr. Jean DELLAMONICA**

**Vice-doyennes**

**Pédagogie**

**Pr. Véronique ALUNNI**

**Recherche**

**Pr. Barbara SEITZ-POLSKI**

**Relations internationales**

**Pr Fanny BUREL-VANDEBOS**

**Conservateur de la bibliothèque**

**Mme Danièle AMSELLE**

**Directrice administrative des services**

**Mme Isabelle CALLEA**

**Doyens Honoraires**

**M. Patrick RAMPAL**

**M. Daniel BENCHIMOL**

**M. Patrick BAQUÉ**



Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS-PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme	Véronique	ALUNNI	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	Nicolas	AMORETTI	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	Rodolphe	ANTY	Gastro-entérologie (52.01)
Mme	Florence	ASKENAZY-GITTARD	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	Philippe	BAHADORAN	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	Stéphanie	BAILLIF	Ophthalmologie (55.02)
Mme	Sylvie	BANNWARTH	Génétiq ue (47.04)
M.	Patrick	BAQUÉ	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M.	Emmanuel	BARRANGER	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M.	Emmanuel	BENIZRI	Chirurgie Générale (53.02)
M.	Michel	BENOIT	Psychiatrie (49.03)
M.	Gilles	BERNARDIN	Réanimation Médicale (48.02)
M.	J-Philippe	BERTHET	Chirurgie Thoracique (51.03)
M.	André	BONGAIN	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
M.	Alexandre	BOZEC	ORL- Cancérologie (47.02)
M.	Jean	BREAUD	Chirurgie Infantile (54.02)
Mme	Véronique	BREUIL	Rhumatologie (50.01)
M.	Nicolas	BRONSARD	Anatomie Chir Ortho et Traumato (42.01)
M.	Olivier	CAMUZARD	Chirurgie Plastique (50.04)
Mme	Fanny	BUREL-VANDENBOS	Anat. cytol. path. (42.03)
M.	Michel	CARLES	Mal. infect. ; trop. (45.03)
M.	Laurent	CASTILLO	O.R.L. (55.01)
M.	Nicolas	CHEVALIER	Endo diab. mal. métab (54.04)
M.	Patrick	CHEVALLIER	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
Mme	Giulia	CHINETTI	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M.	Thomas	CLUZEAU	Hématologie (47.01)
M.	Jacques	DARCOURT	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	David	DARMON	Médecine Générale (53,03)
M.	Jean	DELLAMONICA	Réanimation médicale (48.02)
M.	Jérôme	DELOTTE	Gynécologie-obstétrique (54.03)
M.	Jérôme	DOYEN	Radiothérapie (47.02)
M.	Milou-Daniel	DRICI	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	Matthieu	DURAND	Urologie (52.04)



Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

M. Vincent	ESNAULT	Néphrologie (52-03)
Mme Christelle	ESTRAN-POMARES	Parasitologie et mycologie (45.02)
M. Guillaume	FAVRE	Physiologie (44.02)
M. Emile	FERRARI	Cardiologie (51.02)
M. J-Marc	FERRERO	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M. Denys	FONTAINE	Neurochirurgie (49.02)
M. J-Paul	FOURNIER	Thérapeutique (48-04)
M. Eric	GILSON	Biologie Cellulaire (44.03)
Mme Valérie	GIORDANENGO	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme Lisa	GIOVANNINI-CHAMI	Pédiatrie (54.01)
M. Olivier	GUERIN	Méd. In ; Gériatrie (53.01)
M. Nicolas	GUEVARA	Oto-Rhino-laryngologie ( 55.01)
M. Jean	GUGENHEIM	Chirurgie Digestive (52.02)
M. J-Michel	HANNOUN-LEVI	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M. Reda	HASSEN KHODJA	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M. Xavier	HÉBUTERNE	Nutrition (44.04)
M. Paul	HOFMAN	Anat. cytol. path. (42.03)
M. Olivier	HUMBERT	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M. Antonio	IANNELLI	Chirurgie Digestive (52.02)
Mme Carole	ICHAÏ	Anesth. réa. (48.01)
M. Marius	ILIÉ	Anat. cytol. path. (42.03)
M. Elixène	JEAN-BAPTISTE	Chirurgie vasculaire (51.04)
M. Georges	LEFTHERIOTIS	Physiologie ; médecine vasculaire (51.04)
Mme Sylvie	LEROY	Pneumologie-Addictologie (51.01)
M. Jacques	LEVRAUT	Médecine d'urgence (48.05)
M. Michel	LONJON	Neurochirurgie (49.02)



### Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

#### PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS-PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	Charles	MARQUETTE	Pneumologie (51.01)
M.	J-François	MICHIELS	Anat. cytol. path. (42.03)
Mme	Pamela	MOCERI	Cardiologie (51.02)
M.	Henri	MONTAUDIÉ	Dermatologie (50.03)
M.	Nicolas	MOUNIER	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	J-Christophe	ORBAN	Anesth. réa. (48.01)
M.	Bernard	PADOVANI	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	Philippe	PAQUIS	Neurochirurgie (49.02)
Mme	Véronique	PAQUIS	Génétique (47.04)
M.	Thierry	PASSERON	Dermato-Vénérologie (50-03)
M.	Thierry	PICHE	Gastro-entérologie (52.01)
M.	Christian	PRADIER	Epid., éco. santé (46.01)
Mme	Virginie	RAMPAL	Chirurgie Infantile (54-02)
M.	Pierre	ROHRLICH	Pédiatrie (54.01)
M.	Eric	ROSENTHAL	Médecine Interne (53.01)
M.	Christian	ROUX	Rhumatologie (50.01)
M.	Raymond	RUIMY	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	Sabrina	SACCONI	Neurologie (49.01)
Mme	Nirvana	SADAGHIANLOO	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	Stéphane	SCHNEIDER	Nutrition (44.04)
Mme	Barbara	SEITZ-POLSKI	Immunologie (47.03)
M.	Antoine	SICARD	Néphrologie (52.03)
M.	Pascal	STACCINI	Biostat. inf.méd. TC (46.04)
M.	Pierre	THOMAS	Neurologie (49.01)
M.	Albert	TRAN	Hépatogastro-entérologie (52.01)
M.	Geoffroy	VANBIERVLIET	Gastro-entérologie (52.01)



### Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

#### MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M. Damien	AMBROSETTI	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme Caroline	BERNARDI	Médecine légale et droit de la Santé (46.03)
Mme Julie	BERNARDOR	Pédiatrie (54.01)
Mme Ghislaine	BERNARD-POMIER	Immunologie (47.03)
Mme Tiphanie	BOUCHEZ	Médecine Générale ( 53.03)
Mme Julie	CONTENTI-LIPRANDI	Médecine d'urgence ( 48-04)
M. Johan	COURJON	Mal. infect. ; trop. (45.03)
Mme Bérengère	DADONE-MONTAUDIÉ	Cancérologie-radiothérapie (47.02)
M. Alain	DOGLIO	Bactériologie-Virologie (45.01)
M. Arnaud	FERNANDEZ	Pédopsychiatrie ( 49-04)
Mme Charlotte	HINAULT	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
M. Mathieu	JOZWIAK	Médecine intensive-Réanimation (48.02)
Mme Brigitte	LAMY	Bactériologie-virologie ( 45.01)
Mme Elodie	LONG-MIRA	Cytologie et Histologie (42.02)
M. Michaël	LOSCHI	Hématologie et Transfusion (47.01)
M. Romain	LOTTE	Bact-vir ; Hyg.hosp. (45.01)
Mme Marie-Noëlle	MAGNIÉ	Physiologie (44.02)
M. Arnaud	MARTEL	Ophthalmologie (55.02)
M. Nihal	MARTIS	Méd int. ; gériatrie (53.01)
M. Damien	MASSALOU	Chirurgie Viscérale ( 52-02)
Mme Sandra	MUSSO-LASSALLE	Anat. cytol. path. (42.03)
M. Mourad	NAÏMI	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
Mme Céline	OCELLI	Médecine d'urgence ( 48-04)
M. Charles	SAVOLDELLI	Chir. maxill. & stom (55.03)
M. Fabien	SQUARA	Cardiologie (51.02)
Mme Susanne	THÜMMLER	Pédopsychiatrie ( 49-04)
M. Antoine	TRAN	Pédiatrie (54.01)



### Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

#### MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

Mme Auriane GROS Orthophonie (69)

#### PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme Rebecca LANDI Anglais

#### PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Mme Emeline MICHEL Médecine interne-Gériatrie (53.01)

#### PROFESSEURS ASSOCIÉS

Mme Christine LEBRUN-FRENAY Neurologie (49.01)  
 Mme Brigitte MONNIER Médecine Générale (53.03)  
 Mme Flora TREMELLAT-FALIERE Médecine palliative (46.05)

#### MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mme Céline CASTA Médecine Générale (53.03)  
 M. Fabrice GASPERINI Médecine Générale (53.03)  
 M. Marc-André GUERVILLE Médecine Générale (53.03)  
 Mme Maud RAQUIN-POUILLON Médecine Générale (53.03)





**Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à F.U.F.R. Médecine de Nice**

**Constitution du jury en qualité de 4ème membre**

*Professeurs Honoraires*

M.	Marc	ALBERTINI	M.	Pierre	GIBELIN
M.	Jean	AMIEL	M.	J-Yves	GILLET
M.	Daniel	BALAS	M.	Patrick	GRELLIER
M.	Michel	BATT	M.	Dominique	GRIMAUD
M.	Etienne	BÉRARD	M.	Philippe	HOFUGER
M.	Bruno	BLAIVE	M.	Jacques	JOURDAN
Mme	Florence	BLANC-PEDEUTOUR	M.	J-Philippe	LACOUR
M.	Patrice	BOQUET	M.	J-Claude	LAMBERT
M.	André	BOURGEOIN	M.	Michel	LAZDUNSKI
M.	Patrick	BOUTTÉ	M.	Yves	LE_FICHOUX
M.	J-Noël	BRUNETON	M.	J-Claude	LEFEBVRE
Mme	Françoise	BUSSIERE	M.	Roger	MARIANI
M.	J-Pierre	CAMOUS	M.	Pierre	MARTY
M.	Bertrand	CANIVET	M.	René	MASSEYEFF
M.	Jill-patrice	CASSUTO	M.	Mathieu	MATTEI
M.	Marcel	CHATEL	M.	Jean	MOUIEL
M.	Alain	COUSSEMENT	M.	Jérôme	MOUROUX
Mme	Dominique	CRENESSE	Mme	Martine	MYQUEL
M.	Guy	DARCOURT	M.	Dominique	PRINGUEY
M.	Fernand	DE_PERETTI	M.	Gérald	QUATREHOMME
M.	Pierre	DELLAMONICA	M.	Marc	RAUCOULES-AIMÉ
M.	Jean	DELMONT	Mme	Dominique	RAYNAUD
M.	François	DEMARD	M.	Philippe	ROBERT
M.	Claude	DESNUELLE	M.	Joseph	SANTINI
M.	Claude	DOUSI	M.	J- Baptiste	SAUTRON
M.	Patrick	FENICHEL	M.	Maurice	SCHNEIDER
M.	Alain	FRANCO	M.	Antoine	THYSS
M.	Pierre	FREYCHET	M.	Jacques	TOUBOL
M.	J-Gabriel	FUZIBET	M.	Dinh Kiem	TRAN
M.	Pierre	GASTAUD	M.	Emmanuel	VAN OBERGHEN
M.	J-Pierre	GÉRARD			



**Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice**

**Constitution du jury en qualité de 4ème membre**

**M.C.U. Honoraires**

M.	Jacques	ARNOLD	M.	Marcel	GASTAUD
M.	Bernard	BASTERIS	M.	Jean	GIUDICELLI
M.	José	BENOUËL	M.	Jacques	MAGNÉ
Mlle	Rose-Marie	CHICHMANIAN	Mme	Nadine	MEMRAN
Mme	Michèle	DONZEAU	M.	Raymond	MENGUAL
M.	Roméo	EMILIOZZI	M.	Patrick	PHILIP
M.	Thierry	FOSSE	M.	J-Claude	POIRÉE
M.	Philippe	FRANKEN	Mme	Marie-Claire	ROURE
M.	Rodolphe	GARRAFFO	M.	Jean	TESTA
			M.	Pierre	TOULON



**Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice**

PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

M.	François	BERTRAND	Médecine Interne
M.	Patrice	BROCKER	Médecine Interne Option Gériatrie
M.	Daniel	CHEVALLIER	Urologie
Mme	Manuella	FOURNIER-MEHOUAS	Médecine Physique et Réadaptation
M.	Patrick	JAMBOU	Coordination prélèvements d'organes
M.	Mathieu	LEBOEUF	gynécologie- obstétrique
Mme	Geneviève	NADEAU	uro-gynécologie
M.	Guillaume	ODIN	Chirurgie maxilo-faciale
M.	Frédéric	PEYRADE	Onco-Hématologie
M.	Bertrand	PICCARD	Psychiatrie
M.	J-François	QUARANTA	Santé Publique

# Remerciements

**A Monsieur le Professeur Olivier GUERIN**, je vous remercie d'avoir accepté de présider ce jury et juger mon travail. C'est un honneur et vous témoigne ma reconnaissance.

**A Monsieur le Professeur David DARMON**, merci de m'avoir proposé de diriger cette thèse. Pour la formation que tu m'as dispensée au cours des deux stages, ta confiance, ton accueil au sein du cabinet et ton aide pour la thèse, merci.

**A Madame le Docteur Caroline BELLAIS**, merci d'avoir accepté de juger ce travail. Merci pour ton écoute, ton aide et soutien tout au long du stage au sein de ton cabinet ainsi que ton soutien pour l'internat.

**A Madame le Docteur Eloise TRABATTONI**, merci d'avoir accepté de juger ce travail. Merci pour ton soutien, tes explications, ton franc parler, ta compassion envers les patients ainsi que leurs familles et nos fous rires en stage.

**A toi maman** qui m'a soutenue depuis le premier jour et durant toutes ces années. Ta bienveillance, ta patience, ta générosité et l'éducation que tu m'as donnée m'ont permis d'arriver ici aujourd'hui. Je te serai toujours reconnaissante, merci.

**A toi papa, à toi Mireille**, merci pour votre écoute, votre soutien et votre folie. Merci papa pour ton goût du travail, ton aide et de m'avoir appris à prendre du recul face aux situations diverses et variées rencontrées.

**A ma mamie**, merci pour ton franc parler, tes bou diooooouuu, pour m'avoir fait aimer La Ciotat tous les étés à tes côtés.

**A ma famille marseillaise**, Patrick et Fred, Maëva, Matthieu et Louise, Bastien et Alexandra, Aloïs, Albane, Marie-Azélie et Ambroise, merci pour votre soutien et gentillesse.

**A mon parrain et tata Sabine**, pour avoir toujours été présents, et plus récemment les déjeuners le midi à Saint-Jean d'Angely.

**A Nicolas, Sophie et Maxime**, pour nos trajets direction Marseille, nos fous rires et Maxime bientôt dans la famille, hâte de lever le coude à votre amour et union.

**A ma marraine et mon tonton Michel**, merci. Merci marraine pour l'accompagnement, le sourire, les rigolades, la complicité et moments partagés et pour être une marraine exemplaire.

**A ma tatie Jacqueline et mon tonton Serge**, pour votre accueil à tous les repas de famille, aux bons petits plats, aux discussions sur le système de santé, sur la vie, merci pour votre gentillesse.

**A Cyrille et Laeti**, pour votre présence, votre joie de vivre, votre confiance avec les petits, nos nombreux moments partagés.

**A Alex et Marion**, pour la confiance, le partage, nos rigolades et le sens de la famille.

**A Aurélie et Aimé**, le franc parler et l'amour de la famille.

**A mes petits bouts**, mes bulles de bonheur Mathis, Mia, Juliette, Charlie et Valentin, je suis heureuse de vous voir grandir et je suis très fière de vous. Je vous aime de tout mon cœur.

**A Colette et Jean**, pour votre sens de la famille, de l'accueil, du partage, merci.

**A Rémy, Laure et Léna-Rose, à Julie et Damien** pour votre confiance, votre soutien. Rémy je te dois un resto, je n'ai pas oublié, petit tête à tête courant 2024.

**A Manu et Flore, Jade et Joy, Agathe, Jérémy et Elena, Océane**, merci pour les moments partagés depuis toutes ces années.

**A Margaux**, toi qui me connaît depuis bientôt 20 ans, avec qui j'ai grandi, appris et évolué. Je te remercie pour ton aide, ton soutien, ta gentillesse, ta bienveillance et tes fous rires. Pas besoin de grands discours, tu sais que tu peux compter sur moi à tout moment comme je peux compter sur toi. Il y a la famille et certains amis qui font partie de la famille.

**A mes Mamadam's**, Julie, Laurie, Lisa. Merci pour votre présence à mes côtés, votre soutien depuis toutes ces années, votre bienveillance dans les bons moments comme les moments difficiles. Merci pour tous les souvenirs que j'ai à vos côtés, la préparation du voyage au Sri Lanka, le voyage lui-même, nos petites excursions à gauche à droite. Merci de rester vous-même, dans la simplicité. Les mots ne suffisent pas, les actes sont précieux, et j'ai hâte de partir pour de nouvelles aventures à vos côtés.

**A toi Léa**, pour tous les fous rires et pour ta gentillesse. Merci pour les journées B.U, le covoiturage direction la fac et ton soutien tout au long des études. Nos aventures ne sont pas finies !

**A Humanice**, à tout le bureau qui a œuvré toute une année pour faire évoluer les mentalités, promouvoir la bienveillance et la solidarité. Merci à Lisa qui a été mon binôme, ma co vice-présidente en solidarité internationale pour ton aide pour la soirée jeux, l'apéro solidarité internationale, le week-end PHARE avec les VP Réflex'. Merci à tous pour votre dévouement.

**Au Harem** sans qui ces 6 premières années d'étude n'auraient pas eu la même saveur. A tous les événements réalisés ensemble partant des soirées, des week-ends, jusqu'au magnifique voyage à Belfast, en Irlande et en Ecosse.

**A toi Olivier** qui m'a toujours soutenue depuis le lycée, notre lien conservé malgré la distance. J'espère qu'on réussira à réaliser notre voyage au Pérou repoussé par le covid.

**A toi Céline** pour ta gentillesse et ton soutien pour le dossier CPP. A nos futures rigolades et projets.

**Aux urgences de Cannes**, à mes toutes premières co-internes, Chloé, Claire, Lauriane, Julia et Amina pour notre solidarité et entraide au cours du stage.

**Au cabinet cannois**, Caroline auprès de qui j'ai beaucoup appris et grandi, à Christelle qui me facilitait la tâche quand j'avais des difficultés et avec qui j'aime parler et aux médecins présents au cabinet : Bruno, Renaud, Adrien, Jean-Pierre, Laurence pour votre sens de l'accueil et votre bienveillance.

**Au cabinet de Roquefort les Pins** pour votre soutien lors de mon premier et deuxième stage chez vous puis tout au long de la thèse, votre accueil et votre aide. A Karine, qui m'a énormément aidée pour la thèse. A Céline et Marie Flavie pour nos déjeuners le jeudi midi, à Jean Philippe pour ton éclairage sur le système de santé et ta gentillesse.

**Au cabinet du Rouret** qui m'a vue débarquer deux fois par semaine pour ma thèse. Zélia, Magali, Valérie, Sophie, Tiphonie, Océane, Audrey, Stéphane, Hugo, Fabien, Jean Michel. Merci pour votre bienveillance et patience.

**Au service de pédiatrie de Grasse** ainsi qu'à mes co-internes : Clara, Guilhem, Quentin sans qui le stage n'aurait pas été le même ; à Anaïs qui nous a accueillis à bras ouverts, aux chefs Jade, Anne Lise, Marine, Georges, Catherine, Anne Florence et Jonathan qui m'ont accompagnée et faite évoluer.

**Au service de gynécologie de l'hôpital de Cannes**, à mes co-internes Alexandra, Mehdi, Alexia, pour notre entraide et soutien face au rythme difficile, avec vous et nos pauses cafés, les journées étaient bien moins compliquées, au Dr Pouypou qui nous soutenait, et enfin aux sages-femmes pour leur gentillesse et patience.

**A l'équipe de Tzanck Mougins, Saint Basile et Plein Ciel.** Merci à ma co-interne Marie pour ces RCP entre interne quand notre chef préférée n'était pas présente à Saint Bas', à Maud pour

son accueil et sa gentillesse, à Farida, Christina et Méline pour vos fous rires et votre bonne humeur.

**A Fanny**, pour nos rigolades et ton franc parler en GEASP.

**A la famille Hemard**, pour votre accompagnement, soutien et confiance.

**A la famille Terrasson**, amis de la famille depuis plusieurs générations.

**Au Docteur Laurent Ceccarelli** ainsi qu'au cabinet Laurentin pour leur confiance.

**Aux patients** qui m'ont fait confiance tout au long de l'internat et de ma thèse.

A toi mémé, pour ton soutien depuis ma tendre enfance, ta bienveillance, tes petits plats, nos fous-rires, le petit chaperon rouge, es un ome qu'es pichin, nos moments privilégiés. Je sais que tu me surveilles aux côtés de pépé à présent, je vous aime.

# Liste des abréviations

MSP: Maison de santé pluriprofessionnelle

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

SFGG : Société française de gériatrie et de gérontologie

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

CPP : Comité de protection des personnes

CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés

DPO : Dossier délégué à la protection des données

AIPD : Analyse d'impact relative à la protection des données

PROM: Patient-reported outcome measures

ASALEE: Action de santé libérale en équipe

DSM : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux de l'association américaine de psychiatrie

MMSE : Mini mental state examination

GDS : Echelle de dépression gériatrique

HHIE-S: Hearing Handicap Inventory for the Elderly – Screening

PRISMA : Programme de recherche sur l'intégration des services de maintien de l'autonomie

GFST : Gérontopôle Frailty Screening Tool

HAS : Haute autorité de santé

SEGA : Grille individuelle d'évaluation du niveau de fragilité

OMS: Organisation mondiale de la santé

ICOPE : Integrated care for older people

CPTS : Communautés professionnelles territoriales de santé

PREMs : patient-reported experience measures



# Sommaire

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>17</b>
<b>MATERIEL ET METHODE...</b>	<b>19</b>
1. Le type d'étude et son plan expérimental .....	19
2. Les aspects éthiques .....	19
3. Les critères de jugement .....	19
4. L'inclusion des patients.....	19
5. L'intervention auprès des patients .....	20
6. Analyse statistique .....	22
<b>RESULTATS .....</b>	<b>23</b>
1. Caractéristiques de la population étudiée et faisabilité du protocole.....	23
2. Les résultats des tests de dépistage.....	24
1. Les résultats des Coop Charts... ..	24
2. Les résultats du test auditif... ..	24
3. Les résultats des tests cognitifs... ..	25
4. Les résultats de l'échelle de dépression gériatrique .....	25
5. Les résultats du bilan moteur .....	26
6. Les résultats des tests visuels... ..	26
3. La faisabilité et la coordination du parcours .....	26
1. Les freins... ..	26
2. Les leviers... ..	27
4. La satisfaction des participants .....	28
5. La satisfaction des professionnels de santé .....	29
<b>DISCUSSIONS.....</b>	<b>32</b>
1. Le résultat principal de l'étude.....	32
2. Les résultats face aux données connues de la littérature .....	32
1. A l'échelle internationale, les PROM .....	32
2. Les tests de dépistage par hétéro évaluation non intégrés dans un protocole de soins	33
3. Les protocoles de soins par hétéro évaluation initiale... ..	33
4. La place du médecin généraliste et de l'équipe de soins primaires dans le dépistage ....	34
5. Demander l'avis du patient et son ressenti .....	36

3. Les biais et les limites du parcours .....	37
4. Les forces du protocole de soins .....	38
5. Conclusion .....	38
<b>REFERENCES .....</b>	<b>39</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>44</b>
Annexe 1: Accord du comité de protection des personnes de Saint-Etienne .....	44
Annexe 2: Déclaration de conformité à la CNIL .....	48
Annexe 3: Traitement des données à caractère personnel. . . . .	49
Annexe 4: Formulaire d'information et de consentement .....	50
Annexe 5: Coop Charts : premier questionnaire rempli par les patients .....	54
Annexe 6: Bilan de dépistage de la fragilité motrice réalisé par le kinésithérapeute .....	58
Annexe 7: Le test MMSE .....	60
Annexe 8: Test des 5 mots de Dubois .....	62
Annexe 9: Test de l'horloge .....	64
Annexe 10: Echelle de dépression gériatrique .....	66
Annexe 11: Questionnaire HHIES .....	67
Annexe 12: Echelle de Monoyer vision de loin 3 mètres et échelle de Parinaud vision de près .....	68
Annexe 13: Questionnaire de satisfaction à l'intention des patients .....	69
Annexe 14: Questionnaire de relance pour évaluation de la satisfaction et de la coordination du protocole par les patients .....	70
Annexe 15: Questionnaire de satisfaction à l'intention des professionnels de santé.....	71
Annexe 16: Questionnaire de relance à destination des professionnels de santé .....	72
Annexe 17: Résultats globaux par patient .....	73
Annexe 18: Rendez-vous kinésithérapeute .....	74
<b>SERMMENT D'HIPPOCRATE.....</b>	<b>75</b>
<b>RESUME .....</b>	<b>76</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>77</b>

# Introduction

Le vieillissement de la population, mondiale (1) et française, est inéluctable d'ici à 2070. (2) Il augmentera le recours aux soins de manière exponentielle. Au niveau national, 20,5% de la population est âgée de plus de 65 ans, chiffre en constante progression pouvant mener à 25% en 2040 et 28,7% en 2070.

L'espérance de vie à la naissance augmente partout dans le monde et en France avec en 2018, 85,3 ans pour les femmes et 79,4 ans pour les hommes. (3)

Selon la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) l'espérance de vie sans incapacité, c'est-à-dire sans être limité dans ses activités quotidiennes, n'augmente pas aussi vite. En France en 2020, à l'âge de 65 ans, une femme avait en moyenne 12,1 ans sans incapacité et un homme 10,6 ans. (4)

Les séniors vivent majoritairement à domicile, y compris les nonagénaires et souhaitent y rester. (5) Les équipes de soins primaires sont présentes à leurs côtés au quotidien pour dépister la fragilité.

La fragilité, syndrome clinique réversible, est définie par la société française de gériatrie et de gérontologie (SFGG) en 2011 comme « une diminution des capacités physiologiques de réserve qui altère les mécanismes d'adaptation au stress. Son expression clinique est modulée par les comorbidités et des facteurs psychologiques, sociaux, économiques et comportementaux. Le syndrome de fragilité est un marqueur de risque de mortalité et d'événements péjoratifs, d'incapacités, de chutes, d'hospitalisation et d'entrée en institution. L'âge est un déterminant majeur de fragilité mais n'explique pas à lui seul ce syndrome. La prise en charge des déterminants de la fragilité peut réduire ou retarder ses conséquences ». (6) (7)

Les déterminants qui engendrent la fragilité sont les troubles neurosensoriels, qui regroupent les troubles cognitifs (8), la mobilité et le risque de chute, l'audition et la vision.

La maladie d'Alzheimer, première cause de troubles cognitifs, touche 4% de la population française après 60 ans et 1,2 millions de personnes en France. (9) (10)

Les risques de chute sont un domaine majeur de risque de décès (10 247 en 2016), d'hospitalisation (136 418 en 2020), d'incapacité et de stress chez la personne âgée. Un plan antichute a été créé en 2022 (11) par le ministère chargé de l'autonomie avec pour premier axe

de travail le repérage du risque suivi de l'aménagement du logement, les aides techniques, l'activité physique et la télé assistance.

La prévalence des troubles auditifs atteint plus de 65% des patients de 65 ans (12), pouvant précipiter, aggraver les troubles neurocognitifs. Les prendre en charge précocement permettrait de retarder leurs conséquences.

La MSP des Collines regroupe les villes de Valbonne, de Roquefort-les-Pins et Le Rouret. L'âge de la population de ces communes tend également à augmenter, avec respectivement 40% de la population de plus de 45 ans, 51,6% et 52,1% selon l'institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) en 2019. (13) (14) (15)

Son projet est de créer un parcours de soins coordonnés pour repérer les troubles neurosensoriels des sujets de plus de 65 ans, vivant à domicile. Dépister les patients au plus près de chez eux, sans contrainte administrative ou géographique multipliera le nombre de patients inclus pouvant bénéficier de prises en charges précoces.

Le repérage des portes d'entrée en fragilité permettrait de passer d'un système de soins curatifs à préventifs, aidant le système de santé dans son ensemble, aussi bien libéral qu'hospitalier, avec une diminution des coûts globaux tout en privilégiant le bien vieillir à domicile. (16) (17)

L'objectif principal de la recherche est de décrire la faisabilité du protocole de repérage.

Les objectifs secondaires concernent la satisfaction des professionnels de santé et des patients, les obstacles et facilitateurs à la coordination du protocole.

# Matériel et méthode

## 1. Le type d'étude et son plan expérimental

Il s'agit d'une recherche interventionnelle sur la personne humaine de type 2 ne modifiant pas l'organisation des soins, mono-centrique et prospective, réalisée au sein de la MSP des Collines dans les Alpes-Maritimes.

## 2. Les aspects éthiques

Elle a été validée par le comité de protection des personnes (CPP) de Saint-Etienne le 26.09.2023. (Annexe 1)

Une déclaration de conformité au référentiel de méthodologie de référence MR-001 de la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) a été réalisée auprès de l'université Nice Côte-d'Azur n° 2224895v 0. (Annexe 2)

Afin de garantir la protection des données sensibles des patients réalisant le protocole de soins, il a été soumis au règlement général sur la protection des données (DPO) avec une analyse d'impact relative à la protection des données (AIPD). (Annexe 3)

Un formulaire d'information et de consentement est remis aux patients avec possibilité d'information orale supplémentaire et délai de réflexion de 7 jours.

Le droit de retrait, de rectification, de limitation peut s'exercer à tout moment en envoyant un e-mail à l'investigatrice principale. (Annexe 4)

## 3. Les critères de jugement

Le critère de jugement principal est la faisabilité du protocole et sa coordination.

Les critères de jugement secondaires sont les échelles de satisfaction remises aux professionnels de santé et aux patients.

## 4. L'inclusion des patients

L'inclusion des patients s'est déroulée d'octobre 2023 à décembre 2023 lors de consultation des patients au cabinet ou sur avis et proposition du médecin traitant.

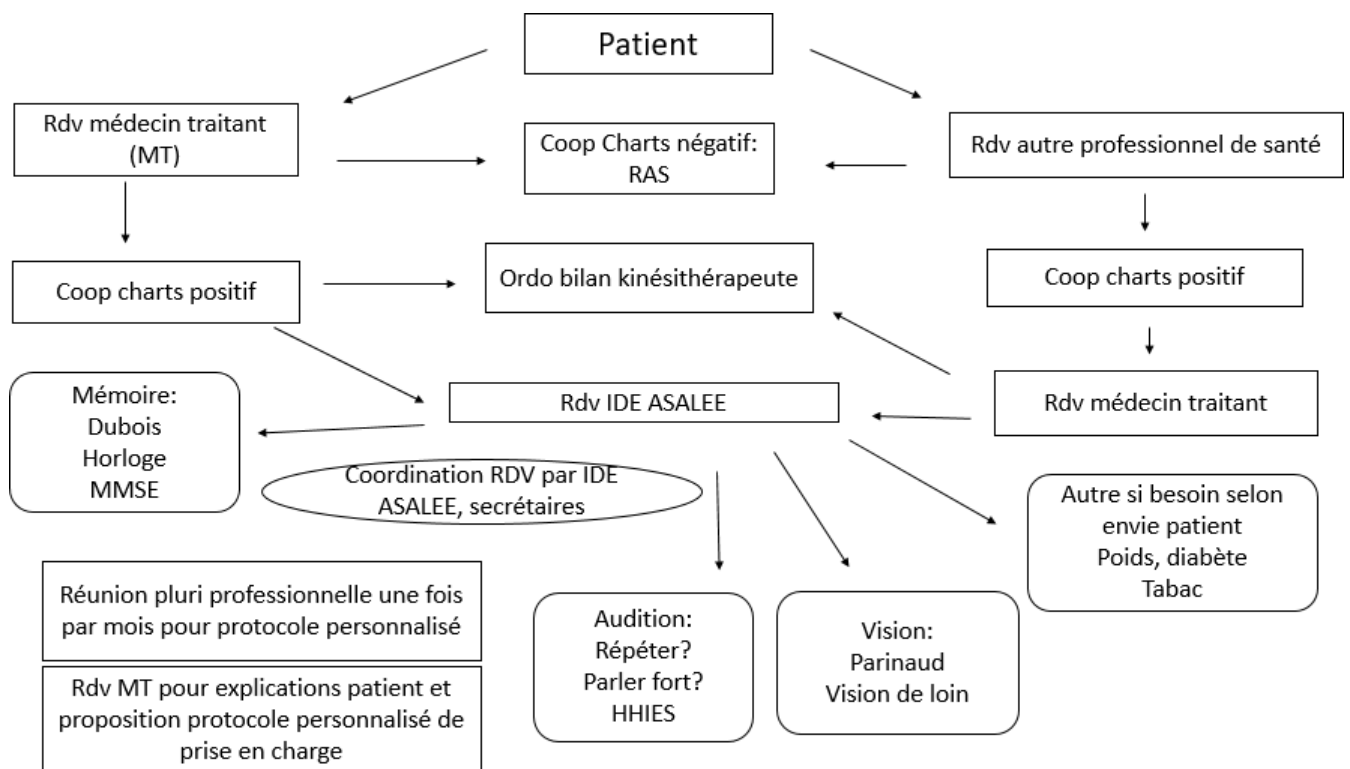
Les critères d'inclusion sont d'être âgé d'au moins 65 ans, être affilié à un régime de sécurité sociale, avoir pour médecin traitant un médecin de la MSP des Collines, ne pas être sous protection juridique : tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice, vivre à domicile et être volontaire.

Les patients peuvent être inclus par tout professionnel de santé au sein de la MSP.

Les critères de non-inclusion sont d'être sous protection juridique, avoir moins de 65 ans et avoir des troubles cognitifs pré existants.

Les critères d'exclusion sont une dégradation de l'état de santé au cours de l'étude, une institutionnalisation, une mise sous protection juridique.

### 5. L'intervention auprès des patients (schéma 1)



1. Schéma expérimental de l'étude

Pour la première étape, le patient répond à un auto-questionnaire de repérage, Coop Charts.

Il est validé chez les patients de plus de 65 ans, de type patient-reported outcome measures (PROM), d'une durée de passation de cinq minutes. (Annexe 5) Il permet au patient d'évaluer lui-même son état de santé global en balayant différents champs. Le soignant n'est présent que pour aider à la compréhension, si besoin, sans interférer. (18) (19)

Les seuils de positivité ont été choisis pour limiter le surdiagnostic. Quand deux catégories sont positives, le patient poursuit le protocole : Condition physique :  $\geq 5$  ; Emotions :  $\geq 3$  ; Activités quotidiennes :  $\geq 4$  ; Activités sociales :  $\geq 3$  ; Changement d'état de santé :  $\geq 4$  ; Etat de santé en général :  $\geq 4$ .

Si ce dernier révèle des éléments à évaluer plus précisément, il passe en deuxième étape du protocole. Sinon, il n'y aura pas d'autre test.

Les questionnaires étant pseudonimisés, les données d'état civil et coordonnées : nom, prénom, numéro de téléphone, adresse mail, âge sont demandées lors du remplissage des Coop Charts.

La deuxième étape comprend 2 à 3 rendez-vous. Si le patient consultait son médecin traitant, il fait un bilan de kinésithérapie, le rendez-vous lui est communiqué dans un second temps, et un rendez-vous avec une infirmière action de santé libérale en équipe (ASALEE) est pris directement sur place. Si le patient avait rendez-vous avec un autre professionnel, il consulte son médecin traitant pour récupérer les ordonnances et continuer le parcours.

Le patient signe le consentement de participation à l'étude suite au délai de réflexion de 7 jours après avoir rempli les Coop Charts.

Le kinésithérapeute réalise un bilan moteur grâce à un outil d'évaluation de la fragilité motrice créé par santé publique France et l'ordre des masseurs kinésithérapeutes. (Annexe 6)

L'infirmière réalise des tests de repérage pour les troubles cognitifs. Ils sont définis dans le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux de l'association américaine de psychiatrie (DSM-5) comme une réduction acquise, significative et évolutive des capacités dans un ou plusieurs domaines cognitifs. Ce déclin est persistant, non expliqué par une dépression ou des troubles psychiatriques, souvent associé à un changement de comportement, de personnalité. (20)

Leur dépistage au cabinet comprend un test mini mental state examination (MMSE) (Annexe 7), les 5 mots de Dubois (Annexe 8) et l'horloge (Annexe 9) avec des seuils prédéfinis. Ces tests se réalisent en 30 minutes environ.

Nous avons décidé, après le premier patient, d'ajouter l'échelle de dépression gériatrique (GDS) systématiquement pour une meilleure corrélation entre mémoire et dépression. (Annexe 10)

Elle évalue l'audition à l'aide du test hearing handicap inventory for the elderly - screening - (HHIE-S), auto-questionnaire validé chez les sujets de plus de 60 ans par la société française d'oto-rhino-laryngologie. (Annexe 11)

Elle évalue la vision à l'aide des échelles de Parinaud, vision de près, et Monoyer, vision de loin. (Annexe 12)

Une fois réalisés ces deux rendez-vous, la troisième étape correspond à une réunion pluri professionnelle une fois par mois entre tous les intervenants afin de décider d'un protocole personnalisé de soins.

La quatrième étape est un rendez-vous avec le médecin traitant pour proposer au patient la prise en charge évoquée en réunion durant lequel un questionnaire de satisfaction lui est remis. Il comprend 3 questions fermées et 3 questions ouvertes avec questions de relance, si nécessaire. (Annexe 13 et 14)

Un questionnaire de satisfaction est remis aux professionnels de santé en fin d'étude comprenant également 3 questions ouvertes et 3 questions fermées avec questions de relance. (Annexe 15 et 16)

## 6. Analyse statistique

Une étude descriptive, mixte, qualitative et quantitative, des réponses obtenues aux questionnaires par les patients et les professionnels a été réalisée.

Les réponses aux questions fermées ont été analysées comme des variables quantitatives et exprimées en pourcentage.

Les réponses aux questions ouvertes, qualitatives obtenues lors des entretiens, ont été regroupées en catégories et thèmes subordonnés, afin de les traduire et les articuler grâce à l'analyse phénoménologique interprétative de manière cohérente. Cette méthode se base sur le ressenti et la compréhension des patients ayant réalisé le protocole complet.

Les médecins ont environ 20% de patients de plus de 65 ans dans leurs patientèles.

Nous pensions à un taux de refus de 70% de leur part pour participer à l'étude avec environ 3 patients sur 10 passant en étape 2 à 4 du protocole. Nous visions 15 à 20 patients réalisant le protocole dans l'ensemble, signifiant 65 patients ayant donné leur accord initial de participation.



# Résultats

## 1. Caractéristiques de la population étudiée et faisabilité du protocole (Table 1)

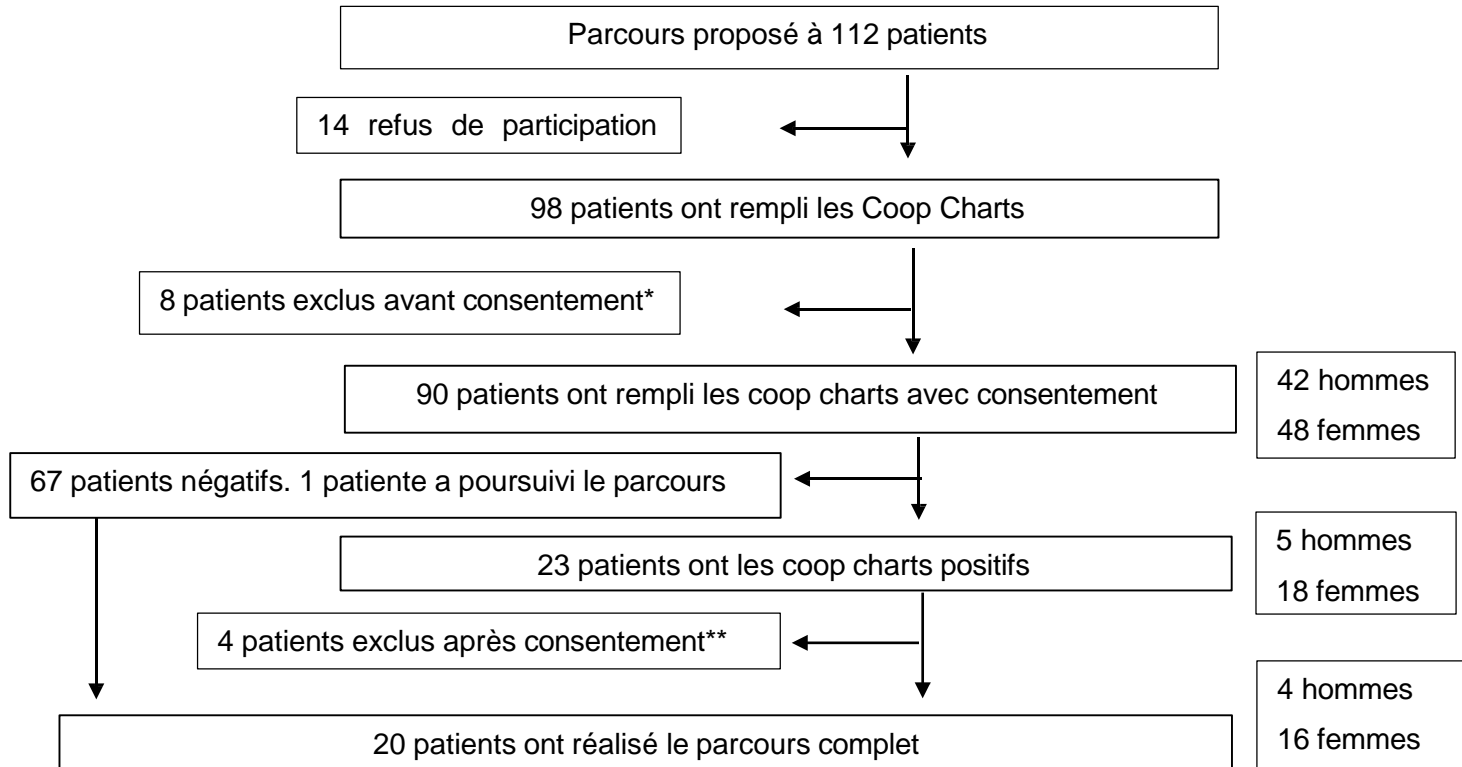


Table 1 : Sélection des patients participant à l'étude

\*Huit patients ayant rempli les Coop Charts ont été exclus avant de donner leur consentement, pendant le délai de réflexion. Cinq patients positifs pour problème de santé, deux ont été perdus de vue, un était positif l'autre négatif, une patiente a souhaité arrêter l'étude.

\*\*Quatre patients ont été exclus après avoir donné leur consentement. Deux patientes ont été perdues de vue, deux patients ont eu un problème de santé.

Le protocole a été proposé à 112 patients et 20 d'entre eux ont réalisé le parcours complet démontrant sa faisabilité. Parmi les 90 patients ayant rempli le Coop Charts, 53% (n= 48) étaient des femmes avec un âge moyen de 76 ans (écart type  $\sigma$ : 7,97) et médian de 76 ans. 47 % (n=42) étaient des hommes avec un âge moyen de 76 ans (écart type  $\sigma$ : 7,04) et médian de 76 ans. 38 % (n=18) des femmes ont un coop charts positif contre seulement 12 % (n=5) des hommes.

## 2. Les résultats des tests de dépistage

20 patients ont réalisé les tests de dépistage. Les résultats sont synthétisés dans un tableau. (Annexe 17)

### 2.1 Les résultats des Coop Charts

Les résultats des Coop Charts sont représentés par catégorie (Table 2). Les difficultés rencontrées par les patients sont concentrées sur l'état émotionnel, les activités sociales et l'état de santé général.

Catégories	Nombre de patients positifs n (%)	Nombre de patients négatifs n (%)
Activité physique	3 (15%)	17 (85%)
Emotions	15 (75%)	5 (25%)
Activités sociales	13 (65%)	7 (35%)
Activités quotidiennes	5 (25%)	15 (75%)
Etat de santé général	12 (60%)	8 (40%)
Changement d'état de santé	6 (30%)	14 (70%)

*Table 2 : Les résultats des Coop Charts par catégorie*

### 2.2 Les résultats du test auditif

55% des patients (n=11) présentent un trouble auditif (Table 3). Certains patients étaient déjà appareillés. 100% des patients avec un déficit important sont allés au rendez-vous proposé pour réaliser des tests audiométriques et ont vu l'audioprothésiste.

Chez les patients avec un déficit plus léger, 66% d'entre eux ont réalisé les tests audiométriques par la suite et 44% ont pris rendez-vous chez l'audioprothésiste pour avis ou appareillage.

	Nombre de patients n (%)	Rendez-vous tests audiométriques	Rendez-vous audioprothésiste
Score 0-8	9 (45%)	0	0
Score 10-16	9 (45%) (2 patients déjà appareillés)	6	4
Score 18-40	2 (10%) (1 patient déjà appareillé)	2	2

*Table 3 : Résultats du test HHIES*

### 2.3 Les résultats des tests cognitifs

20% à 45% des patients présentent un probable début de déclin cognitif.

Selon le test MMSE, 20% (n=4) des patients présentent un probable déclin cognitif. (Table 4)

	Nombre de patients n (%)
Pas de déclin cognitif	16 (80%)
Déclin cognitif léger 20 - 25	3 (15%)
Déclin cognitif modéré 10 - 18	1 (5%) patient analphabète, interprétation délicate du test
Déclin cognitif sévère	0 (0%)

*Table 4 : Résultats du test MMSE*

Le test de l'horloge est pathologique pour tout score inférieur à 7. 45% des patients (n=9) ont un score pathologique dont un patient analphabète. Une patiente malvoyante ne pouvait réaliser le test.

Le test de Dubois dépiste un trouble cognitif si son score est inférieur ou égal à 18. 40% des patients (n=8) ont un score  $\leq$  à 18 et un patient analphabète n'a pas souhaité participer.

### 2.4 Les résultats de l'échelle de dépression gériatrique

63% des patients (n=12) présentent des signes de dépression. (Table 5)

Seuls 19 patients ont réalisé ce test ajouté après la première inclusion.

*Table 5 : Résultats du test GDS*

	Nombre de patients n (%)
Score entre 0 et 5 : normal	7 (37%)
Score entre 6 et 9 : forte probabilité	4 (21%)
Score $\geq$ 10 : Presque toujours	8 (42%)

Parmi les patients avec un score compris entre 0 et 5 considéré non pathologique, un patient est traité par anxiolytiques. Parmi les patients aux résultats pathologiques, aucun n'est traité par antidépresseur.

Une proposition d'évaluation par test de Hamilton, suivi psychologique plus ou moins psychiatrique a été faite à tous les patients dépistés.

### 2.5 Les résultats du bilan moteur

60% des patients (n=12) présentent une fragilité motrice modérée ou importante. (Table 6)  
Lorsqu'une fragilité motrice modérée ou importante est trouvée, une proposition de suivi par kinésithérapeute est faite au patient ainsi qu'une évaluation sociale et demande de présence de téléalarme devant le risque de chute. Certains patients ont refusé de réaliser la kinésithérapie alors qu'ils étaient évalués « fragilité modérée », mais ont accepté de prendre l'ordonnance et d'y réfléchir. Les patients évalués avec une fragilité motrice importante étaient déjà suivis par un kinésithérapeute.

	Nombre de patients n (%)
Score de 0 à 6 : fragilité motrice faible	8 (40%)
Score de 7 à 18 : fragilité motrice modérée	10 (50%)
Score de 19 à 32 : fragilité motrice importante	2 (10%)

*Table 6 : Résultats du score de fragilité motrice*

### 2.6 Les résultats des tests visuels

50% des patients (n=10) présentent au moins un trouble visuel.

Pour la vision de loin 35% (n=7) rencontraient des difficultés, plus deux patientes malvoyantes n'ont pas participé.

Pour la vision de près 35% (n=7) avaient des troubles, plus deux patientes malvoyantes et un patient analphabète.

Tous les patients ont accepté de consulter un ophtalmologue.

## 3. La faisabilité et la coordination du parcours

Le parcours de soins est faisable en cabinet de médecine générale.

### 3.1 Les freins

14 patients sur 112 (12,5%) ont refusé de participer au protocole. Certains se disent « trop fatigué », d'autres par « manque de temps » ou alors ont « déjà trop de rendez-vous médicaux ». Un patient a dit « je n'aime pas quand on me pose des questions sur moi ».

La communication avec le patient sur le lieu du rendez-vous avec le kinésithérapeute a péché. L'investigatrice principale, ou la secrétaire, appelait le premier kinésithérapeute qui nous proposait des dates et horaires que nous soumettions ensuite aux patients. C'était source

d'erreur. Certains patients pensaient qu'on leur modifiait le rendez-vous avec l'infirmière ASALEE et donc ne venait pas aux rendez-vous, ni du kinésithérapeute, ni de l'infirmière.

Le temps limité d'inclusion a été un frein à la participation de certains médecins.

La programmation de réunions pluri professionnelles a été complexe devant les exercices mixtes des soignants. Aucun n'était présent au cabinet en même temps. Une réunion a eu lieu le 12 décembre 2023 pour s'accorder sur l'amélioration de la coordination des patients, et non sur les prises en charge des patients car les décisions personnalisées ont été prises au fur et à mesure de l'avancée dans le parcours.

### 3.2 Les leviers

87,5% des patients ont accepté de participer au protocole. Certains pour aider la jeunesse, d'autres parce qu'ils s'interrogeaient sur leur santé, ou parce qu'ils connaissaient l'investigatrice principale.

A la suite du départ de l'infirmière ASALEE de Roquefort-les-Pins, l'investigatrice principale a pris le relai.

Devant les difficultés de certains patients avec le lieu et l'horaire du rendez-vous avec le premier kinésithérapeute, un document a été créé avec l'adresse de leur cabinet, le professionnel avec qui le rendez-vous a été pris. Ce dernier est à remplir par le patient lors de l'appel pour limiter les erreurs. (Annexe 18)

Le second kinésithérapeute prévoyait des créneaux dédiés permettant de planifier directement avec le patient.

#### 4. La satisfaction des participants

Les patients sont réceptifs au protocole et aux propositions de prise en charge.

Questions	Pourcentage (%)
Etes-vous satisfait du protocole ?	
Pas satisfait	0 (0 %)
Moyennement satisfait	0 (0 %)
Satisfait	8 (40 %)
Très satisfait	12 (60 %)
Trouvez-vous le premier questionnaire réalisé pertinent ?	3 patients ne s'en souvenaient pas donc ne pouvaient répondre (15 %)
Pas satisfait	2 (10 %)
Moyennement satisfait	2 (10 %)
Satisfait	7 (35 %)
Très satisfait	6 (30 %)
Trouvez-vous la proposition de soins adaptée à vos problèmes de santé ?	
Pas satisfait	0 (0 %)
Moyennement satisfait	8 (40 %)
Satisfait	12 (60 %)
Très satisfait	

*Table 7 : Résultats de satisfaction des patients du protocole*

Le thème avec son aspect préventif a été trouvé judicieux car selon les patients, le « protocole est adapté aux problématiques liées à l'âge ». Certains patients ont proposé de « le répéter ».

La réalisation du parcours au cabinet, avec des soignants connus, sans hospitalisation, avec les rendez-vous coordonnés par les professionnels, semble majorer leur implication. "Les rendez-vous déjà pris auprès du médecin et du kiné, c'est un plus".

Le faible nombre de rendez-vous, regroupés sur quelques jours et adaptés à leurs rythme et mode de vie, les satisfait. « Le nombre de rendez-vous » ; « la durée du parcours rapide / clair/ concis ».

Les patients soulignent l'effet bénéfique du protocole et une prise de conscience. « Reprise de confiance » ; « ça m'a remonté le moral » ; « Prise de conscience de certaines difficultés ; Etre rassuré sur d'autres points ».

Ils soulignent également l'investissement des soignants prenant le temps de s'occuper d'eux, d'aller vers eux et les écouter. « Sensation d'être prise en charge » ; "Avoir rencontré quelqu'un à l'écoute" ; « C'est parfait, ponctualité, gentillesse, réactif »

Pour aider à sa pérennisation, les patients ont suggéré de le proposer sur point d'appel ou de l'adapter à chaque tranche d'âge. « Protocole spécifique par tranche d'âge ou sur la base d'un pré test (point d'appel) »

#### 5. La satisfaction des professionnels de santé

Les professionnels de santé (n=11) semblent satisfaits du protocole devant sa pertinence, bien que la coordination soit difficile.

Questions	Pourcentage (%)
Etes-vous satisfait du protocole ?	
Pas satisfait	0 (0%)
Moyennement satisfait	0 (0%)
Satisfait	3 (27%)
Très satisfait	8 (73%)
Etes-vous satisfait de la coordination des soins ?	
Pas satisfait	3 (27,2%)
Moyennement satisfait	4 (36,4%)
Satisfait	4 (36,4%)
Très satisfait	
Trouvez-vous le protocole pertinent ?	
Pas satisfait	0 (0%)
Moyennement satisfait	0 (0%)
Satisfait	2 (18%)
Très satisfait	9 (82%)

*Table 8 : Résultats de satisfaction des professionnels de santé du protocole*

La pertinence du sujet d'intervention avec l'aspect de prévention a plu aux professionnels de santé. « Permet un repérage de la fragilité des choses qu'on n'a pas le temps de faire en consultation » ; « dépistage de la personne âgée. » « Voir des patients que l'on aurait pas vus sans ça avec derrière une potentielle prise en charge kiné » ; « intérêts pour le patient ». « Démarches pro actives, explorer d'autres choses et aller plus loin, plus largement. »

« Le manque de communication auprès des patients » autour du thème peut freiner leur inclusion et gêner leur compréhension avant et pendant la réalisation du protocole. Il faudrait développer l'« Affichage en salle d'attente » ; « convaincre de l'utilité » les patients en essayant d' « impliquer les aidants » ; Développer la sensibilisation en proposant des « fiches explicatives » ; « déposer les questionnaires en salle d'attente pour une auto évaluation » permettrait de toucher plus de personnes.

La création de ce « dépistage de proximité » permet un accès aux soins facilité. « Accessibilité aux soins simplifiée pour les personnes âgées car chez eux ». La démarche pro active envers le patient le soulage de la prise de rendez-vous. « Accompagnement des patients du début des soins jusqu'à la fin. "le patient n'a qu'à se laisser faire" et n'a qu'à venir aux rdv prévus »

La coordination pluri professionnelle du protocole avec des soignants qui se connaissent et travaillent ensemble permet un travail d'équipe plus serré avec partage et réflexion autour de chaque patient diminuant le risque de perte de vue. « Même bassin de vie avec une meilleure interaction entre les professionnels et un retour sur les patients ». Malgré cela, la prise de rendez-vous avec les kinésithérapeutes a posé problème. Il a été suggéré de « bloquer des créneaux récurrents dédiés au dépistage de la fragilité ». Un « document de synthèse des rendez-vous, lieux, dates, professions » a également été proposé. Devant une population âgée, il a été suggéré de rappeler les patients la veille des rendez-vous pour éviter des oublis ainsi que la création d'un agenda partagé pour fluidifier la prise de rendez-vous avec le kinésithérapeute et faciliter la communication des rendez-vous aux patients.

La coordination étant assumée principalement par l'investigatrice principale, la prise en charge du projet par un coordinateur de la MSP pour fluidifier la programmation des rendez-vous pour les patients est un enjeu pour pérenniser le protocole.

L'implication dans ce dépistage permet aux professionnels « d'apprendre de nouveaux leviers et nouvelles méthodes » et d'augmenter leurs compétences. « Les réunions pluri



professionnelles permettent d'augmenter les compétences des médecins ». L'utilisation nouvelle du bilan moteur par les kinésithérapeutes est appréciée. « Le bilan kiné déjà réalisé, identifié et rapide à réaliser. »

Devant les premiers résultats du protocole de soins, les professionnels ont de nombreux projets à proposer aux patients pour continuer à prévenir la fragilité du sujet âgé. « Ateliers de prévention collectifs à destination des patients et des aidants » ; « Ateliers d'éducation thérapeutique sur la fragilité du sujet âgé » ; « Mise en place d'un parcours d'activité physique pour les patients dépistés moyennement fragiles avec objectifs personnels et réévaluation à 6 mois. »

# Discussions

## 1. Le résultat principal de l'étude

Le protocole de soins est faisable en cabinet de soins primaires.

Les professionnels souhaitent s'investir dans des protocoles pluri professionnels bien que la coordination soit complexe. Les bienfaits pour les patients les poussent à s'améliorer.

Les soignants apprécient et acceptent ce parcours. La principale contrainte du protocole était administrative. Pour pérenniser ce dépistage, la sortie de la recherche pure sera un atout pour plus d'adaptabilité. Le délai de réflexion et le consentement écrit limitent la spontanéité du dépistage et le ralentissent.

Les patients semblent apprécier l'organisation du parcours par les soignants ainsi que le nombre de rendez-vous restreint, à proximité de leur domicile.

Ils ont un vécu positif du protocole avec adaptation du soignant à leurs problématiques.

## 2. Les résultats face aux données connues de la littérature

### 2.1 A l'échelle internationale, les PROM

Les PROM existent depuis de nombreuses années et sont majoritairement utilisés pour repérer la fragilité du sujet âgé comme le décrit une synthèse méta-narrative en 2021. (21)

Développé en 2004, le programme de recherche sur l'intégration des services de maintien de l'autonomie (PRISMA-7) est validé chez les sujets de plus de 65 ans vivant de manière autonome à domicile. Evalué en perte d'autonomie, le patient nécessitera un bilan approfondi. En 2014, au Royaume-Uni, des recommandations de bonnes pratiques cliniques préconisent l'utilisation du PRISMA-7 pour dépister la fragilité du sujet âgé par les médecins généralistes. Ce questionnaire suppose une fragilité si le score est supérieur ou égal à 3. (22) (23)

Il peut être réalisé par toute personne formée, comme les Coop Charts utilisés dans notre étude. La prévalence de la perte d'autonomie objectivée par le test est de 21% chez les plus de 75 ans. Notre étude trouve 25,5% de patients à risque de fragilité âgés de 65 ans et plus.

Un article de 2020 recherchait la faisabilité et l'acceptabilité de plusieurs tests existant. Le PRISMA-7 était du point de vue des patients et des infirmiers qui devaient le dispenser, le plus adapté. (24)

L'acceptabilité des patients (n=30) a été évaluée par une échelle de Likert basée sur la question « Est-ce-que c'était facile à réaliser ? » et une analyse qualitative d'un enregistrement audio.

L'acceptabilité des infirmiers (n=5) est notée 10/10, test le plus acceptable. Comme pour notre étude, les patients sont interrogés par des questions fermées et ouvertes. Leur évaluation par l'échelle de Likert est plus standardisée et reproductible que notre questionnaire créé pour le protocole.

Une méta analyse sur les tests de dépistage de la fragilité, réalisée en 2023, met en évidence la robustesse du test PRISMA-7. Ceci grâce à sa bonne sensibilité entre 0,84 et 0,98 malgré une spécificité modérée. Le Clinical Frailty Scale a une sensibilité faible mais la meilleure spécificité. Devant ces résultats, la réalisation de deux tests est évoquée. (25)

## 2.2 Les tests de dépistage par hétéro évaluation non intégrés dans un protocole de soins

Les critères de Fried, (26) étude phénotypique, sont validés chez les patients de plus de 65 ans depuis 2001. Ils se basent sur une perte de poids involontaire, la sensation subjective d'asthénie, la perte de force musculaire, la vitesse de marche ralentie et la diminution des activités physiques. Ces critères à la différence des Coop Charts, n'englobent pas les aspects de santé globale.

L'échelle de Rockwood (27), approche cumulative multi dimensionnelle, comprend des paramètres médicaux, une évaluation de la dépression, de l'isolement social. Elle a été développée en 2005 pour les patients âgés de 65 ans et plus. A la différence des Coop Charts, elle est remplie suite à un interrogatoire avec aidants et patients. Elle évalue le risque de fragilité, d'entrée en institution ou de décès. Son temps de dispensation est plus long, de l'ordre de 30 minutes à 1 heure le rendant complexe à utiliser au cours d'une consultation lambda et nécessite la programmation d'une consultation dédiée.

Ces deux tests ne sont pas suivis de parcours protocolisés localement. Ils permettent une évaluation à un instant T.

## 2.3 Les protocoles de soins par hétéro évaluation initiale

Un outil créé en 2011 par le gérontopôle de Toulouse, le Gérontopôle Frailty Screening Tool (GFST) permettant d'orienter les patients à l'hôpital pour évaluation, validé par la haute autorité de santé (HAS) en 2013, est composé de 6 questions. Est-ce que le patient vit seul, perd-il du poids, est-il asthénique, présente-t-il des difficultés à se déplacer, des pertes de mémoire et une vitesse de marche ralentie. Si le patient semble fragile, une orientation en hôpital de jour est programmée avec son accord.

Une thèse de 2014 (28) utilisait le GFST pour dépister la fragilité et l'objectif était la faisabilité de son utilisation en médecine libérale. L'outil est accepté par les patients et faisable en cabinet. Sur les 51 patients inclus et estimés fragiles, seuls 17 acceptaient d'être évalués en hôpital de jour soit une perte de 2/3 des patients. Grâce à l'évaluation au sein de la MSP, intégrée au soin global par son propre médecin traitant ou par des soignants connus, nous avons moins de patients perdus de vue ou refusant l'évaluation plus complète suite au premier questionnaire. Une seconde thèse en 2015 montrait que le GFST était réalisable en médecine générale avec un taux de participation des patients de 79% en moyenne. (29)

Pour notre étude, le taux de participation des patients est de 87%. Ils ont inclus leurs 109 patients sur cinq mois et ont repérés entre 24,5% et 31,1% de patients fragiles. Notre étude suite à l'évaluation par Coop Charts a dépisté 25,5% de patients fragiles.

La grille individuelle d'évaluation du niveau de fragilité (SEGA), développée en Belgique en 2004 pour repérer les patients fragiles aux urgences, initialement, a été complétée d'un volet A en 2014 permettant de dépister la fragilité à domicile. (30). Elle comporte plus d'items et nécessite de connaître correctement le patient ou s'appuyer sur l'avis des aidants. Le remplissage en consultation est moins évident car créée pour évaluer les patients à domicile, souvent plus âgés et avec plus de pathologies.

En 2015, la HAS a rédigé une fiche sur l'appropriation des outils pour repérer la fragilité se basant sur le GFST et la grille SEGA, donc l'hétéro évaluation. (31)

L'organisation mondiale de la santé (OMS) a créé un projet, integrated care for older people, (ICOPE) (32), pour repérer la fragilité à domicile, à partir de 60 ans Il se base sur la mobilité, les capacités sensorielles visuelles et auditives, la recherche d'une dépression, la gestion des incontinences urinaires, la prévention des chutes, et les aidants. Il est en cours de déploiement dans certaines communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) en partenariat avec le gérontopôle de Toulouse. Il utilise une application mobile ou tablette à la différence des Coop Charts qui s'utilisent plus facilement sans matériel nécessaire. Les prémices du déploiement d'ICOPE le rendent plus difficile à proposer aux patients devant la contrainte administrative.

#### 2.4 La place du médecin généraliste et de l'équipe de soins primaires dans le dépistage

Améliorer la communication autour du dépistage des troubles neurosensoriels et la sensibilisation autour de la fragilité en cabinet de médecine générale par des ateliers de prévention permettrait de toucher un large public, des personnes âgées ainsi que leur famille, principaux aidants. Aborder les troubles neurocognitifs avec un large public et expliquer leur

fonctionnement, limiterait la stigmatisation des patients et de leur famille. Impliquer et alerter la famille peut aider au maintien et au bien vieillir à domicile.

La relation médecin-malade est basée sur l'alliance thérapeutique, l'écoute, l'empathie, le respect et l'information claire et compréhensible dispensée au patient. (33)

La place du médecin généraliste est centrale car il peut évaluer le patient régulièrement et a un lien privilégié avec lui. Le système de santé français place le médecin généraliste au cœur de la coordination et de la prévention. La relation de confiance entre les médecins traitants et leurs patients permet de renforcer l'information, la recherche de facteurs de risque et la prévention. 91% des français ont une bonne opinion et confiance en leur médecin généraliste (34) et 88% des français sont satisfaits de la qualité des soins. 87% sont satisfaits de l'information communiquée et 84% du temps qui leur est accordé. (35) (36)

Proposer un dépistage national des troubles neurosensoriels par les médecins généralistes, permettrait de promouvoir le dépistage de la fragilité au niveau national. Comme réalisé pour le dépistage organisé des cancers du sein ou colorectaux, par envoi courriel ou courrier, une consultation de dépistage prise en charge à 100% par la sécurité sociale limiterait l'exclusion des patients précaires. D'autres affections pourraient ensuite faire l'objet de dépistage organisé. Le manque de temps et de rémunération peut freiner l'approfondissement de certaines prises en charge. Diminuer le temps administratif permettrait de dégager un temps de prévention supplémentaire, ou autre nécessité, au patient.

L'intégration du dépistage aux soins locaux dispensés par les équipes de soins primaires, permet une prise en charge au long cours et favorise la continuité des soins.

La sécurité sociale a créé un acte « bilan de prévention » destiné à la population par tranche d'âge. Ce bilan est pris en charge à 100% par la sécurité sociale. Un courriel sera envoyé aux assurés pour expliquer la démarche. (37)

Connaitre le patient et avoir sa confiance permet de l'informer et le convaincre plus facilement. La thèse de 2015 sur l'outil du GFST a inclus 109 patients en 5 mois quand nous avons inclus 90 patients en 2 mois avec une investigatrice principale connue des patients et un secrétariat proche de la patientèle, sensibilisant à la fragilité.

Avec ce protocole, nous pouvons résoudre certaines problématiques immédiatement comme pour les troubles auditifs ou visuels, alors que pour les troubles de la marche et de mémoire, il n'existe pas de protocole de suivi local. Créer un guide avec des correspondants locaux privilégiés et impliqués permettrait de faciliter le suivi.

La participation de plus de professionnels et d'autres professions telles que la psychologie, la diététique, l'activité physique adaptée, les assistantes sociales permettrait un maillage autour de chaque patient plus serré et limiterait son isolement.

Le médecin généraliste est un interlocuteur privilégié pour toucher l'intime des patients de par sa proximité. Il n'est pas évoqué dans cette étude la rédaction des directives anticipées et la désignation d'une personne de confiance. *Une patiente m'a demandé comment faire une demande de don de son corps à la science suite à l'étude.* Certains patients et familles pourraient en ressentir le besoin. Des conseils sur la mise en place d'aides financières et humaines peuvent apporter des solutions aux aidants en difficultés.

De nombreux patients se disent angoissés par l'apparition de troubles de mémoire. Proposer des ateliers collectifs et exercices pour l'entretenir pourrait les motiver et briser la solitude de certains. Ils pourraient être animés par des orthophonistes ou des infirmiers ASALEE formés.

Des ateliers sur la prévention des chutes peuvent intéresser et inciter les personnes âgées à bouger plus, animés par des kinésithérapeutes ou comme cela existe déjà dans la MSP des Collines, des ateliers de marche en extérieur pour les patients qui le peuvent, encadrés par les infirmiers ASALEE.

Développer le lien ville - hôpital et sa coordination, si nécessaire, pour approfondir les prises en charge de certains patients serait judicieux. Une prise de rendez-vous plus directe, une fiche des bilans de pré consultation spécialiste à réaliser, permettrait d'améliorer l'orientation et l'accompagnement des patients angoissés par le milieu hospitalier.

## 2.5 Demander l'avis du patient et son ressenti

Utiliser un questionnaire de satisfaction validé à l'échelle internationale, patient-reported experience measures (PREMs), limiterait les biais de subjectivité et aiderait les patients à donner leur avis.

Un PREMs sur l'expérience des soins ambulatoires est validé depuis 2012 : Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems – Clinician and Group Survey (CG-CAHPS) permettant au patient d'évaluer l'accessibilité aux soins, la communication avec le médecin, la courtoisie et serviabilité du personnel, évaluation et recommandation du médecin, en version anglaise. (38) En France, les PREMs ne sont pas encore validés pour les soins dispensés en ambulatoire mais sont en cours de développement selon la HAS. (39)

### 3. Les biais et les limites du parcours

L'étude présente un biais de sélection, car la participation est basée sur le volontariat et l'inclusion s'est déroulée sur une période donnée. Elle a eu lieu principalement au cabinet, peu à domicile, excluant les patients ne pouvant se déplacer.

Les patients répondant aux questionnaires de satisfaction avec l'investigatrice principale n'ont peut-être pas osé donner de faiblesse, faussant les résultats. Le questionnaire de satisfaction a été créé pour l'étude et n'est pas validé à l'échelle nationale ou internationale.

Il existe un biais de subjectivité des questions de relance pour les questionnaires de satisfaction. Devant le manque d'expérience de l'investigatrice principale, malgré une initiation à la recherche qualitative en santé, un biais d'observateur est présent. (40)

Parmi ses limites, l'étude a lieu dans une MSP multi sites d'un seul bassin de vie, avec un faible nombre de patients inclus, ne permettant pas une généralisation des résultats obtenus. Elle n'est pas représentative de la population générale.

La courte période d'inclusion a empêché certains médecins de s'investir et n'a pu profiter à leurs patients.

Réitérer l'étude sur une plus longue période d'inclusion avec plus de professionnels participant à une échelle plus grande, CPTS, départementale ou régionale, permettrait de diversifier les profils de patients, de professionnels et l'obtention de résultats plus représentatifs et extrapolables.

La participation de l'investigatrice principale en tant que coordinatrice peut bloquer la poursuite de la recherche et l'arrêt du protocole s'il n'y a pas de repreneur. L'investigatrice principale étant connue du cabinet et des patients, certains patients ont peut-être accepté de participer pour lui faire plaisir, d'autres parce qu'ils avaient confiance.

Certains patients, du fait d'un auto questionnaire, se disaient en bonne santé mais auraient pu être inclus devant des troubles neurosensoriels apparents. Ils sortaient du protocole de soins mais pas des radars des médecins qui peuvent tenter de les convaincre lors d'une prochaine consultation.

L'étude n'aborde pas l'après dépistage, ce que nous pouvons leur proposer devant l'isolement, leurs souhaits, ou encore l'orientation vers d'autres professionnels pour bilans approfondis.

La difficulté de communication entre les professionnels et de coordination des agendas peut ralentir l'inclusion des patients. Le partage des dossiers médicaux via un seul logiciel médical

au sein d'une MSP entre les infirmiers, les kinésithérapeutes et les médecins permettrait de partager les informations directement et de manière sécurisée.

L'aspect nutritionnel a été mis de côté devant l'absence de professionnels, nutritionnistes et diététiciens locaux, et le risque de frais engagés par les patients. La prise en charge n'est donc pas complète et exhaustive.

#### 4. Les forces du protocole de soins

Les forces de l'étude résident dans le lien de confiance entre les professionnels et les patients. Par ce levier, leur acceptabilité est décuplée et leur participation plus forte qu'escomptée. Le caractère local, sans hospitalisation permet une plus large participation car certains patients n'ont pas de moyen de locomotion, personne pour les accompagner aux rendez-vous.

Les résultats de l'étude seront partagés avec les patients ainsi qu'un retour au niveau de la MSP pour promouvoir l'action préventive, qui est un enjeu de santé publique.

L'aspect innovant, par l'utilisation d'un PROM en début de protocole, permet de toucher des patients qui ont conscience de leur état de santé. Cela permet une adhésion aux soins plus importante avec une forte volonté d'amélioration et de guérison.

Le cadre éthique mis en place pour la création du protocole de soins permet une protection de leurs données personnelles et de leurs droits.

#### 5. Conclusion

L'organisation de protocoles de soins avec les professionnels locaux est faisable et peut être un levier de prise en charge des patients.

Développer le parcours à plus grande échelle et l'adapter en fonction des professionnels présents dans les bassins de vie, permettrait d'étendre la prévention médicale.

Le lien de confiance entre les patients et les équipes de soins primaires peut permettre d'approfondir le bien vieillir à domicile.



## Références

- (1) Nations unies. Personnes âgées : Tendances du vieillissement de la population. [En ligne]. 2019. [Cité le 07.01.2024] Disponible sur : <https://www.un.org/fr/global-issues/ageing>
- (2) INSEE. Tableaux de l'économie française : Figure 4. Projection de population par grands groupes d'âges. [En ligne]. 2020. [Cité le 28 décembre 2022] Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3303333?sommaire=3353488>
- (3) INSEE. Espérance de vie – Mortalité. [En ligne]. 2019 [Cité le 15 octobre 2023] Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3676610?sommaire=3696937>
- (4) DREES. En 2020, l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans est de 12,1 ans pour les femmes et de 10,6 ans pour les hommes. [En ligne]. 2021. [Cité le 15 octobre 2023] Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-10/ER1213.pdf>
- (5) INSEE. France, portrait social. [En ligne] Séniors. 2019. [Cité le 28 décembre 2022] Disponible sur : [https://www.insee.fr/fr/statistiques/4238381?sommaire=423781#figure1\\_radio1](https://www.insee.fr/fr/statistiques/4238381?sommaire=423781#figure1_radio1)
- (6) HAS. Comment prendre en charge les personnes âgées fragiles en ambulatoire?, [En ligne] France (FR) : Haute autorité de santé. 2013. [Cité le 30 septembre 2021] 8p. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-01/fds\\_prise\\_en\\_charge\\_paf\\_ambulatoire.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-01/fds_prise_en_charge_paf_ambulatoire.pdf)
- (7) HAS. Comment repérer la fragilité en soins ambulatoires ? [En ligne], France (FR): Haute autorité de santé. 2013. [Cité le 14 décembre 2022] 7p. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-06/fiche\\_parcours\\_fragilite\\_vf.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-06/fiche_parcours_fragilite_vf.pdf)
- (8) HAS. Guide parcours de soins des patients présentant un trouble neurocognitif associé à la maladie d'Alzheimer ou à une maladie apparentée, France : Haute autorité de santé. [En ligne] 2018. [Cité le 30 septembre 2021] 35p. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-05/parcours\\_de\\_soins\\_alzheimer.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-05/parcours_de_soins_alzheimer.pdf)
- (9) Collège des enseignants de neurologie. Confusion, troubles cognitifs et démence [En ligne]. [Cité le 28 décembre 2022] Disponible sur : <https://www.cen-neurologie.fr/fr/deuxieme-cycle/confusion-troubles-cognitifs-démence>
- (10) Rochoy M, Chazard E, Bordet R. Epidémiologie des troubles neurocognitifs en France. SF3PA [En ligne]. 2019 [Cité le 07 janvier 2024] ; 17(1) : 99-105 Disponible sur : [https://www.jle.com/fr/revues/gpn/e-docs/epidemiologie\\_des\\_troubles\\_neurocognitifs\\_en\\_france\\_314023/article.phtml](https://www.jle.com/fr/revues/gpn/e-docs/epidemiologie_des_troubles_neurocognitifs_en_france_314023/article.phtml)

- (11) Ministère chargé de l'autonomie. Plan antichute des personnes âgées. Dossier de Presse. 2022. [Cité le 28 décembre 2022]. 36p. Disponible sur : [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp\\_plan-antichute-accessible28-02-2022.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_plan-antichute-accessible28-02-2022.pdf)
- (12) Thai-Van H, Mosnier I, Dejean F, Société française d'ORL et de chirurgie de la face et du cou. Recommandation pour la pratique clinique, France (FR) : Parcours de soins du patient presbyacousique. [En ligne] 2022. [Cité le 28 décembre 2022] 162p. Disponible sur : [https://www.sforl.org/wp-content/uploads/2022/03/Reco-Parcours-de-soins-du-patient-presbyacousique\\_2022.pdf](https://www.sforl.org/wp-content/uploads/2022/03/Reco-Parcours-de-soins-du-patient-presbyacousique_2022.pdf)
- (13) INSEE. Dossier complet de Valbonne. Evolution et structure de la population en 2019 : population par grandes tranches d'âges. [En ligne]. 2022 [Cité le 23 août 2022] Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-06152>
- (14) INSEE. Dossier complet de Roquefort les Pins. Evolution et structure de la population en 2019 : population par grandes tranches d'âges. [En ligne]. 2022 [Cité le 23 août 2022] Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM06105>
- (15) INSEE. Dossier complet commune du Rouret. Evolution et structure de la population en 2019 : population par grandes tranches d'âges. [En ligne]. 2022 [Cité 23 août 2022.] Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-06112>
- (16) Ruiz JG, Dent E, Morley JE, Merchant RA, Beilby J, Beard J, et al. Screening for and managing the person with frailty in primary care: ICFSR consensus guidelines. The Journal of nutrition, health and aging. 2020; 24(9): 920-927 [PMID 33155616]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7597431/>
- (17) Comité avancée en âge. Plan national d'Action de prévention de la perte d'autonomie. France (FR). Septembre 2015. [Cité le 01 janvier 2022] 93p.
- (18) Poitras M-E, T Vaillancourt V, Beaupré P, Edmond M-J, Perron M-E, Fournier A, R Levy P-H (2023). Boîte à outils : Les indicateurs de l'état de santé et de l'expérience rapportés par les patient(e)s. [En ligne] Continu réalisé pour l'Unité SSA Québec. 2-3p. Disponible sur: [https://www.poitraslab.com/\\_files/ugd/5a1bb8\\_7f0e06219a8942bea8e2896e3ec0f132.pdf](https://www.poitraslab.com/_files/ugd/5a1bb8_7f0e06219a8942bea8e2896e3ec0f132.pdf)
- (19) Poitras M-E, T Vaillancourt V, Beaupré P, Emond M J, Perron M E, Fournier A (2023) Unité de soutien SSA Québec [En ligne]. Québec 2023. Les PROMs : ça mange quoi en hiver ? Disponible sur: <https://ssaquebec.ca/expertises/proms/>
- (20) HAS. Parcours de soins des patients présentant un trouble neurocognitif associé à la maladie d'alzheimer ou à une maladie apparentée [En ligne], France (FR), Haute autorité de santé. 2018. [Cité le 31 décembre 2022] 2p.

Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-05/fiche\\_1\\_troubles\\_cognitifs\\_et\\_trouble\\_neurocognitif.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-05/fiche_1_troubles_cognitifs_et_trouble_neurocognitif.pdf)

(21) Schick-Makaroff K, Karimi-Dehkordi M, Cuthbertson L, Dixon D, Robin Cohen S, Hilliard N, Sawatzky R. Using Patient and Family Reported Outcome and Experience Measures Across Transitions of Care for Frail Older Adults Living at Home: A meta-Narrative Synthesis. *The gerontological society of America*. 2021; 61(3): e23-e38. [PMID 31942997].  
Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8023359/>

(22) Centre d'expertise en santé de Sherbrooke. Guide d'utilisation du questionnaire PRISMA-7 pour le repérage des personnes âgées en perte d'autonomie modérée à grave. Quebec: 2016. 21p.

Disponible sur : [https://www.gerontopolesud.fr/sites/default/files/Guide\\_utilisation\\_PRISMA-7\\_-\\_CESS-v26\\_oct\\_2016\\_rev\\_sept\\_2019.pdf](https://www.gerontopolesud.fr/sites/default/files/Guide_utilisation_PRISMA-7_-_CESS-v26_oct_2016_rev_sept_2019.pdf)

(23) Turner G, Clegg A, British Geriatrics Society, Age UK, Royal College of general practitioners, Best practice guidelines for the management of frailty: a British Geriatrics Society, Age UK, Royal College of General Practitioners report. *Age and Ageing* 2014. 43(17) : 744-747. [PMID 25336440]. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25336440/>

(24) Ambagtsheer R, Archibald M, Lawless M, Kitson A, Beilby J (2020) Feasibility and acceptability of commonly used screening instruments to identify frailty among community-dwelling older people : a mixed methods study. *BMC Geriatrics*. 2020 ; 20:152 .

Disponible sur : [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7178952/pdf/12877\\_2020\\_Article\\_1551.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7178952/pdf/12877_2020_Article_1551.pdf)

(25) Moloney E, O'Donovan M, Sezgin D, Flanagan E, McGrath K, Timmons S, O'Caomh R. Diagnostic Accuracy of Frailty Screening Instruments Validated for Use among Older Adults Attending Emergency Departments: A systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023; 20(13). [PMID 37444127]

Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10341387/#B18-ijerph-20-06280>

(26) Fried LP, Tangen C M, Walston J, Newmann AB, Hirsch C, Gottdiener J, Seeman T, Tracy R, Kop WJ, McBurnie MA, Cardiovascular Health Study Collaborative Research Group. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES*. 2001 ; 56(3), M146-M157 [<https://doi.org/10.1093/Gerona/56.3.M146>]

Disponible

sur :

<https://academic.op.com/biomedgerontology/article/56/3/M146/545770?login=false>

(27) Bonnefoy M, Celarier T. Définition et concept de fragilité. [En ligne]. 2019. [Cité le 16 juillet 2021]. 7p.

Disponible sur: <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/system/files/2019-04/1.%20Définition%20et%20Concept%20de%20Fragilité.pdf>

(28) Dufлот A. Repérage de la fragilité en médecine générale avec le Gérontopôle Frailty Screenin Tool : étude de prévalence et faisabilité en médecine générale [ thèse en ligne]. France : Faculté de médecine de Grenoble ; 2014 [cité le 31/07/2021] 44p.

Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01072773/document>

(29) Clais E. Evaluation de la faisabilité du dépistage de la fragilité du sujet âgé en consultation de médecine générale à l'aide du Gérontopôle Frailty Screening Tool [ thèse en ligne].

France : Université Nice-Sophia Antipolis Faculté de médecine de Nice ; 2015 [cité le 31/07/2021] 62p. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01267728/document>

(30) Réseau RéGéCa – Université de Reims Champagne Ardenne, Faculté de médecine de Nice ; 2014. 4p

Disponible sur : [https://reseaux-sante-ca.org/IMG/pdf/grille\\_de\\_fragilite\\_volet\\_a-b\\_2014.pdf](https://reseaux-sante-ca.org/IMG/pdf/grille_de_fragilite_volet_a-b_2014.pdf)

(31) DAQSS/SMACDAM/Derozier N. Fiches points-clés sur le repérage et la prise en charge de la fragilité : quelle appropriation par les acteurs de terrain ? [En ligne]. France. HAS. 29 2015. 17p. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-11/6.1\\_retour\\_initiatives\\_reperage\\_fragilite.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-11/6.1_retour_initiatives_reperage_fragilite.pdf)

(32) Thiyagarajan JA, Araujo de Carvalho I, Pena-Rosas JP, Chadha S, Mariotti SP, Dua T, et al. Redesigning care for older people to preserve physical and mental capacity: WHO guidelines on community-level interventions in integrated care. PLOS Medecine. 2019 ; 16(10) Disponible sur: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002948>

(33) Bontoux D, Autreet A, Jaury P, Laurent B, Levi Y, Olié J-P. Rapport 21.09. La relation médecin-malade. [En ligne] Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. Volume 205, Issue 2023. 17p [cité le 09 janvier 2024] Disponible sur : <https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2021/07/Rapport-RMM.pdf>

(34) Harmange M-T, Ambroise-Thomas P, Couturier D, Loisançe D. Le rôle et la place du médecin généraliste en France. [En ligne] Académie Nationale de Médecine. 2008. [cité le 09 janvier 2024]. Disponible sur: <https://www.academie-medecine.fr/le-role-et-la-place-du-medecin-generaliste-en-france/>

- (35). Castell L, Dennevault C. Qualité et accès aux soins ; que pensent les français de leurs médecins ? [En ligne] DREES. Numéro 1035. 2017 [cité le 09 janvier 2024]. 6p  
 Disponible sur: [https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/er\\_1035.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/er_1035.pdf)
- (36) Aim-Eusébi A, Cussac F, Aubin-Auger I. Place des médecins généralistes dans le dispositif de prévention / dépistage des cancers en France. Science direct Bulletin du cancer. 2019. [cité le 09 janvier 2024] 106(7-8) : 707-713 [<https://doi.org/10.1016/j.bulcan.2018.11.015>]  
 Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article.abs/pii/S0007455118304089>
- (37) Assurance maladie. Mon bilan prévention, un temps d'échange dédié à la prévention. [En ligne]. 2024. [Cité le 12.02.2024] Disponible sur : <https://www.ameli.fr/alpes-maritimes/medecin/sante-prevention/bilan-prevention-ages-cles>
- (38) Poitras M-E, T Vaillancourt V, Beaupré P, Emond M-J, Perron M-E, Fournier A, R Levy P-H. Boîte à outils : Les indicateurs de l'état de santé et de l'expérience rapportés par les patient(e)s. [En ligne]. Unité SSA Québec. 2023. 16p  
 Disponible sur : [https://ssaquebec.ca/wp-content/uploads/2023/04/Boite-Outils-Paris\\_premsproms\\_ssaquebec.pdf](https://ssaquebec.ca/wp-content/uploads/2023/04/Boite-Outils-Paris_premsproms_ssaquebec.pdf)
- (39) HAS. Rapport Qualité des soins perçue par le patient – Indicateurs PROMs et PREM. [En ligne]. 2021. 134p. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-07/rapport\\_panorama\\_proms\\_prem\\_2021.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-07/rapport_panorama_proms_prem_2021.pdf)
- (40) LEBEAU JP, Initiation à la recherche qualitative en santé : le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. Jouve (FR) Global média santé, CNGE, 2021.

# Annexes

## Annexe 1 : Accord du comité de protection des personnes de Saint-Etienne

### Comité de protection des personnes Sud-Est I Avis sur une demande initiale

#### CPP

**Nom du CPP :** Comité de protection des personnes Sud-Est I  
**Adresse :** CHU de SAINT-ETIENNE - HOPITAL DE BELLEVUE - 25 Boulevard Pasteur  
 Direction des Affaires Médicales & de la Recherche - Pavillon 22 42055 SAINT-ETIENNE France  
**Courriel :** cpp.sudest1@chu-st-etienne.fr

#### Promoteur / Demandeur

**Promoteur :** MSP UNIVERSITAIRE DES COLLINES  
**Représentant légal (UE) :** -  
**Mandataire :** -

#### Dossier

**Numéro SI :** 23.02660.000323  
**Numéro national :** 2023-AD1139-36  
**Référence interne :** DEP\_TNS\_LAFAY

**Règlementation :** Loi Jardé  
**Qualification :** Catégorie 2  
**Produit ou acte :** Hors produits de santé (produits non mentionnés à l'article L.5311-11 du code de la santé publique)

**Investigateur :** LAFAY Emilie

**Titre :** Création d'un protocole de soins coordonnés afin de dépister et diagnostiquer les troubles neurosensoriels des sujets âgés de plus de 65 ans de la maison de santé pluri professionnelle des Collines, avec étude de faisabilité, d'acceptabilité par les professionnels de santé et les patients.

Ce dossier a été étudié en séance le 11/09/2023. Au vu des réponses obtenues, l'avis suivant a donc été émis. Cet avis court à compter du changement de statut sur le SI.

Considérant que les conditions éthiques sont remplies notamment au regard des éléments de l'article L.1123-7 du code de la Santé Publique, l'examen du Comité permet de conclure que la recherche peut être réalisée et de rendre l'avis suivant :

### AVIS FAVORABLE

Cet avis est valable deux ans. Conformément à l'article L.1123-11 du CSP, le promoteur doit déclarer au CPP le début de la recherche. Cette déclaration se fait directement sur le SIRIPH2G (bouton "démarrer l'étude").

Si vous n'avez pas été en mesure d'inclure un premier participant à la recherche dans ce délai, vous pouvez demander au CPP une prorogation de cet avis avant la fin de validité de ce dernier (article R.1123-26 du CSP).

## Personnes ayant délibéré

Collège	Catégorie	Nom et prénom
Collège I	Qualification RIPH - Biostatistique ou épidémiologie	FOURNEL Pierre
Collège I	Pharmacien hospitalier	FORGES Fabien
Collège I	Pharmacien hospitalier	MARILLY Elisa
Collège II	Compétence en sciences humaines sociale ou action sociale	TAVERNIER Julien
Collège II	Compétence juridique	UNAL Rose
Collège II	Compétence juridique	BENNICHE LAURA
Collège II	Représentant d'association agréée	BERNE Georges
Collège II	Représentant d'association agréée	FAISAN François
Collège II	Représentant d'association agréée	BRAUD Isabelle
Collège II	Représentant d'association agréée	MINAIRE Maurice

## Documents analysés par le CPP

Catégorie	Intitulé	Date de dépôt
ADD - Doc additionnel	2023-A01139-36_cycle données_v1_03082023_DEP_TNS_LAFAY.pdf	03/08/2023
ADD - Doc additionnel	2023-A01139-36 QUESTIONNAIRES_v1_03082023_DEP_TNS_LAFAY.pdf	03/08/2023
ADD - Doc additionnel	2023-A01139-36 DONNEES_v1_03082023_DEP_TNS_LAFAY.pdf	03/08/2023
ADD - Doc additionnel	2023-A01139-36 recrutement_v1_03082023_DEP_TNS_LAFAY.pdf	03/08/2023
ADD - Doc additionnel	2023-A01139-36 QUESTIONNAIRES_v2_23092023_DEP_TNS_LAFAY.pdf	23/09/2023
ASS - Assurance	2023-A01139-36 Assurance_v1_03082023_DEP_TNS_LAFAY.pdf	03/08/2023
COU - Courrier	2023-A01139-36 Courrier_v1_03082023_DEP_TNS_LAFAY.pdf	03/08/2023
CVI - CV investigateurs	2023-A01139-36_C.V_v1_03082023_DEP_TNS_LAFAY.pdf	03/08/2023
CVI - CV investigateurs	2023-A01139-36_C.V_v2_BOUCHEZZIlla_23092023_DEP_TNS_LAFAY.pdf	23/09/2023
CVI - CV investigateurs	2023-A01139-36_C.V_v2_DELVALEE_23092023_DEP_TNS_LAFAY.pdf	23/09/2023
CVI - CV investigateurs	2023-A01139-36_C.V_v2_FOLI_23092023_DEP_TNS_LAFAY.pdf	23/09/2023
CVI - CV investigateurs	2023-A01139-36_C.V_v2_DARMON_23092023_DEP_TNS_LAFAY.pdf	23/09/2023
CVI - CV investigateurs	2023-A01139-36_C.V_v2_GODINAUD ALLAIN_23092023_DEP_TNS_LAFAY.pdf	23/09/2023
CVI - CV investigateurs	2023-A01139-36_C.V_v2_DEMOLINER_23092023_DEP_TNS_LAFAY.pdf	23/09/2023
CVI - CV investigateurs	2023-A01139-36_C.V_v2_LAFAY_23092023_DEP_TNS_LAFAY.pdf	23/09/2023
CVI - CV investigateurs	2023-A01139-36_C.V_v2_MEISTRO_23092023_DEP_TNS_LAFAY.pdf	23/09/2023

CVI - CV investigateurs	2023-A01139-36_C.V v2 LEPRIOI_23092023_DEP_TNS_LAFAY.pdf	23/09/2023
CVI - CV investigateurs	2023-A01139-36_C.V v2 MUNCK_23092023_DEP_TNS_LAFAY.pdf	23/09/2023
CVI - CV investigateurs	2023-A01139-36_C.V v2 PAMART_23092023_DEP_TNS_LAFAY.pdf	23/09/2023
CVI - CV investigateurs	2023-A01139-36_C.V v2 POPLIMONT_23092023_DEP_TNS_LAFAY.pdf	23/09/2023
CVI - CV investigateurs	2023-A01139-36_C.V v2 ROSSI TOUSSIN_23092023_DEP_TNS_LAFAY.pdf	23/09/2023
CVI - CV investigateurs	2023-A01139-36_C.V v2 TOUSSINKarine_23092023_DEP_TNS_LAFAY.pdf	23/09/2023
CVI - CV investigateurs	2023-A01139-36_C.V v2 VERGOTTE_23092023_DEP_TNS_LAFAY.pdf	23/09/2023
CVI - CV investigateurs	2023-A01139-36_C.V v2 BOUCHEZTiphonie_23092023_DEP_TNS_LAFAY.pdf	23/09/2023
DEM - Demande autorisation	2023-A01139-36_demande_v1_3082023_DEP_TNS_LAFAY.pdf	03/08/2023
INF - Doc Information	2023-A01139-36_Information_v1_03082023_DEP_TNS_LAFAY.pdf	03/08/2023
INF - Doc Information	2023-A01139-36_Information_v2_23092023_DEP_TNS_LAFAY.pdf	23/09/2023
JUS - Justification lieux de recherche	2023-A01139-36_EQUIPEMENT_v1_03082023_DEP_TNS_LAFAY.pdf	03/08/2023
LIS - Liste investigateurs	2023-A01139-36_liste_investigateurs_v1_03082023_DEP_TNS_LAFAY.pdf	03/08/2023
LIS - Liste investigateurs	2023-A01139-36_liste_investigateurs_v2_23092023_DEP_TNS_LAFAY.pdf	23/09/2023
PRO - Protocole	2023-A01139-36_Protocole_v1_03082023_DEP_TNS_LAFAY.pdf	03/08/2023
REP - Courrier de réponse	+Réponse 2023-106 = 000323 MSP UNIV LES COLLINES.pdf	23/09/2023
RES - Résumé	2023-A01139-36_RESUME_v1_03082023_DEP_TNS_LAFAY.pdf	03/08/2023

\*Les documents étiquetés non-conformes sur le SI RMPHG ou transmis pour information/notification dans le cadre de cette demande d'avis n'ont pas été évalués par le CPP.

\*L'intitulé des documents examinés par le comité, listés sur le présent avis, reprend la nomenclature des fichiers utilisée par le déposant sur le SI RMPHG.

---

## La réponse du promoteur aux remarques du Comité :

---

### Remarques sur la partie II

- 1) **La notice d'information doit être rendue plus accessible au participant, dans les explications qui lui sont fournies, pour une meilleure compréhension.**

**Réponse :** Les nouvelles formulations sont écrites en gras et de couleur verte. Les anciennes formulations rayées. Ajout de deux schémas explicatifs.

**2023-A01139-36\_information\_v2\_23092023\_DEP\_TNS\_LAFAY**

- 2) **La personne de confiance, devrait être ajoutée, afin d'offrir au patient la possibilité d'y recourir. A titre d'exemple : « Vous pouvez vous faire accompagner d'une personne de confiance de votre choix ».**

**Réponse :** La proposition d'un accompagnement par une personne de confiance a été ajoutée au document section « vos droits » page 2 du formulaire d'information et de consentement.

**2023-A01139-36\_information\_v2\_23092023\_DEP\_TNS\_LAFAY**



- 3) La date de naissance du patient, devrait être ajoutée, dans le formulaire de consentement éclairée, dans un objectif d'identitovigilance.

**Réponse :** La date de naissance a été ajoutée au formulaire d'information et de consentement page 3.

2023-A01139-36\_information\_v2\_23092023\_DEP\_TNS\_LAFAY

- 4) La durée du délai de réflexion doit être présente dans la notice d'information et le formulaire de consentement. De plus, elle doit être suffisamment précise pour le patient (par exemple en termes de jours).

**Réponse :** Le délai de réflexion a été ajouté, d'une durée de 7 jours page 2 du formulaire d'information et de consentement.

2023-A01139-36\_information\_v2\_23092023\_DEP\_TNS\_LAFAY

- 5) Tous les CV doivent être transmis au Comité, afin de permettre l'examen des qualifications de nature à permettre la désignation d'investigateurs. Ils seront exhaustifs et suffisamment lisibles pour être examinés.

Ils comporteront une date récente, accompagnant une signature et un numéro de Rpps.

**Réponse :** Les C.V seront transmis individuellement sous le nom :

2023-A01139-36\_C.V\_v2\_NOM\_23092023\_DEP\_TNS\_LAFAY

La liste des investigateurs modifiée avec les numéros RPPS des médecins ajoutés en 4<sup>ème</sup> colonne.

- 6) Dans le questionnaire permettant la récolte des données personnelles, il faut supprimer le début de la page 4 qui recueille des informations confidentielles et inutiles dans le cadre de cette étude.

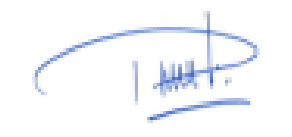
**Réponse :** La page 4 de ce document (premier questionnaire (COOP CHARTS) a été supprimée.

2023-A01139-36\_QUESTIONNAIRE\_v2\_23092023\_DEP\_TNS\_LAFAY

**Observation :** La présente étude est présentée comme une Riph de type 2 par le promoteur. Or elle se compose d'entretiens et de questionnaires, avec une approche observationnelle. Par conséquent, ces caractéristiques auraient incliné en faveur d'une qualification en Riph de type 3.

A Saint-Etienne, le 26 sept. 2023

Le Président, M. Philippe RUSCH



Annexe 2 : Déclaration de conformité à la CNIL

Référence CNIL :

2224895 v 0

**Déclaration de conformité**

au référentiel de méthodologie de référence MR-001

reçue le 17 janvier 2022

Madame Alice BRETON  
UNIVERSITE COTE D'AZUR  
DAJIM  
28 AVENUE VALROSE  
06100 NICE

**ORGANISME DÉCLARANT**

<b>Nom :</b>	UNIVERSITE COTE D'AZUR	<b>N° SIREN/SIRET :</b>	130025661 00013
<b>Service :</b>	PRÉSIDENTE	<b>Code NAF ou APE :</b>	8542Z
<b>Adresse :</b>	28 AVENUE VALROSE	<b>Tél. :</b>	0492076604
<b>CP :</b>	06100	<b>Fax. :</b>	
<b>Ville :</b>	NICE		

Par la présente déclaration, le déclarant atteste de la conformité de son/ses traitement(s) de données à caractère personnel au référentiel mentionné ci-dessus.

La CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier ou par la voie d'un contrôle sur place ou en ligne, la conformité de ce(s) traitement(s).

Fait à Paris, le 18 janvier 2022

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

3 Place de Fontenoy, TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07 - 01 53 73 22 22 - [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)

*Les données personnelles nécessaires à l'accomplissement des missions de la CNIL sont conservées et traitées dans des fichiers destinés à son usage exclusif. Les personnes concernées peuvent exercer leurs droits Informatique et Libertés en s'adressant au délégué à la protection des données de la CNIL via un formulaire en ligne ou par courrier postal.*

*Pour en savoir plus : <https://www.cnil.fr/donnees-personnelles>*

### Annexe 3 : Traitement des données à caractère personnel



UNIVERSITE COTE D'AZUR,  
28 AVENUE DE VALROSE – 06108 NICE CEDEX 2

## RECEPISSE D'ENREGISTREMENT AU REGISTRE DES TRAITEMENTS DE DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

Au titre de l'article 30 du règlement général sur la protection des données (UE) 2016/679 (ci-après désigné RGPD), chaque responsable de traitement doit tenir un registre des activités de traitement de données à caractère personnel effectué sous sa responsabilité. La Déléguée à la Protection des Données formellement désignée par Université Côte d'Azur auprès de la CNIL sous la référence DPO-107942 est missionnée pour tenir le registre des traitements de données à caractère personnel relevant de la responsabilité de l'établissement.

#### DECLARANT

Nom du demandeur .....Pr DARMON David  
Direction, EUR, UFR, Laboratoire .....faculté de médecine de Nice / DERMG  
Fonctions Interne ..... Directeur du DERMG

#### SERVICE DECLARANT ET EN CHARGE DES DROITS DES PERSONNES CONCERNES

Service ou personne(s) auprès desquels s'exerce le droit des personnes concernées (RGPD Art. 14 à 22) : Département d'enseignement et de recherche en médecine générale, faculté de médecine de Nice, université Côte d'Azur.

#### DENOMINATION ET FINALITES DU TRAITEMENT DECLARE

Le traitement : Création d'un protocole de soins coordonnés pour dépister et diagnostiquer les troubles neurosensoriels des sujets âgés de plus de 65 ans de la maison de santé pluri professionnelle des Collines, avec étude de faisabilité, d'acceptabilité par les professionnels de santé et les patients.  
,de type : Projet de recherche

#### ENREGISTREMENT DU TRAITEMENT

Le traitement fait l'objet d'enregistrement au registre des traitements d'Université Côte d'Azur sous la référence :  
**UCA-R23-168**  
en date du 26/05/2023

La délivrance du présent récépissé d'enregistrement au registre des traitements de données à caractère personnel d'Université Côte d'Azur, permet au demandeur de mettre en œuvre le traitement ci-dessus désigné. Elle atteste de la conformité du traitement aux prescriptions du RGPD sans constituer une validation en opportunité du recours à des services connexes qui demeure conditionné à l'approbation de leurs responsables (ex. usage de listes de diffusions, accès direct à des services ou données opérationnelles, ...)

Elle ne l'exonère pas du respect des dispositions du RGPD portant notamment sur l'obligation d'informer les personnes concernées de leurs droits (Art 12 et 13) de prendre, à son niveau, les mesures de sécurité appropriées pour assurer la confidentialité des données traitées (Art. 32) et d'informer, dans les meilleurs délais, le DPO de toute violation de données constatée (Art. 33).

Nice le 26/05/2023

La Déléguée à la protection des données  
D'Université Côte d'Azur  
[dpo@univ-cotedazur.fr](mailto:dpo@univ-cotedazur.fr)  
Alice BRETON

## Annexe 4 : Formulaire d'information et de consentement

DEP\_TNS\_LAFAY



### **Formulaire d'information et de consentement**

Participation à un protocole de dépistage des troubles neurosensoriels de l'Université Côte d'Azur. Ce document a pour objectif de vous informer sur ce que nous attendons de vous, les bénéfices, les risques éventuels et vos droits dans le cadre.

**Titre : Evaluation de la faisabilité d'un protocole de soins coordonnés afin de dépister et diagnostiquer les troubles neurosensoriels des sujets âgés de plus de 65 ans de la maison de santé pluri professionnelle des Collines, avec étude d'acceptabilité par les professionnels de santé et les patients.**

Promoteur : Professeur DARMON David

Co-responsables du projet : Pr DARMON David, professeur de médecine générale, Vice-président santé, Université Côte d'azur, directeur du Département d'Enseignement et de Recherche en médecine générale, conducteur local du DES, Co Directeur du Centre d'innovation du partenariat avec les patients et le public CI3P, GPFM, chercheur, responsable projet PlateFORM pour le CNGE ;

Investigateur principal : Emilie LAFAY, étudiante en DES de médecine générale,

#### Pourquoi ?

Cette recherche vise à évaluer la faisabilité du protocole de dépistage des troubles neurosensoriels : mémoire, audition, vision et marche. L'objectif est de proposer des soins pour accompagner les patients de manière personnalisée en fonction des problèmes diagnostiqués. Nous visons 15 à 20 patients réalisant le dépistage complet.

Les bénéfices attendus sont de promouvoir le bien vieillir à domicile en retardant la perte d'autonomie et la dépendance.

Les risques, contraintes, sont la multiplication de rendez-vous médicaux avec découverte de pathologies débutantes, pouvant engendrer de l'anxiété.

#### Comment ?

**La participation à cette recherche de thèse est sur la base du volontariat.**

DEP\_TNS\_LAFAY

Dans un premier temps vous devez compléter un questionnaire qui vous prendra moins de 5 minutes. Si le questionnaire révèle des éléments à évaluer plus précisément alors, vous continuerez le protocole. Dans le cas contraire, il n'y aura pas d'autre test.

La deuxième phase du protocole comprend 3 à 4 rendez-vous. Si vous aviez initialement rendez-vous avec votre médecin traitant, vous ferez un bilan de kinésithérapie et un rendez-vous avec une infirmière ASALEE qui réalisera des tests à la recherche de troubles de mémoire, de vision ou d'audition. Si vous aviez rendez-vous avec un autre professionnel de santé, il faudra vous rapprocher de votre généraliste afin qu'il prescrive le bilan de kinésithérapie.

La troisième phase correspond à une réunion pluri afin de décider d'une prise en charge personnalisée vous concernant.

La quatrième phase est un rendez-vous avec votre médecin traitant qui vous soumettra un protocole personnalisé.

Schéma du protocole si premier rendez-vous avec votre médecin traitant

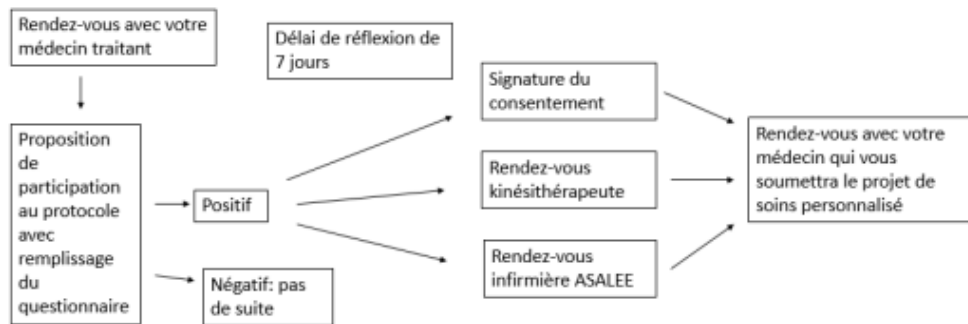
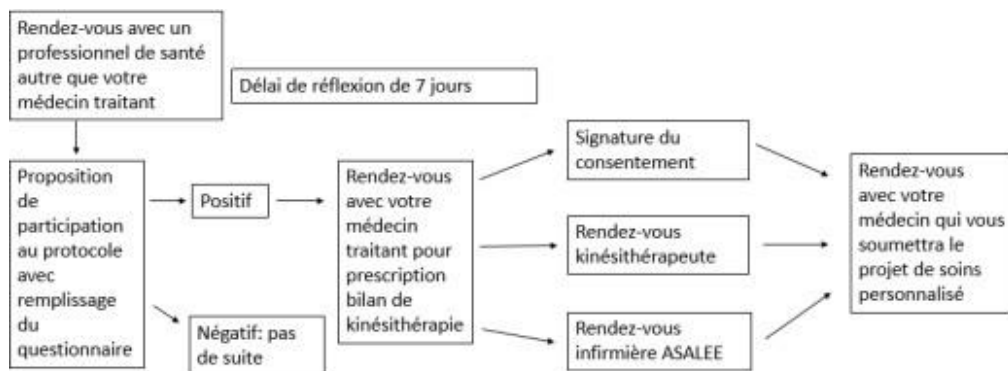


Schéma du protocole si premier rendez-vous avec un autre professionnel de santé



DEP\_TNS\_LAFAY

Un questionnaire de satisfaction sera ensuite envoyé aux professionnels de santé et aux patients ayant participé à l'étude.

Afin de participer vous devez :

- Etre âgé d'au moins 65 ans
- Etre affilié à un régime de sécurité sociale
- Avoir pour médecin traitant un médecin de la maison de santé des Collines (Roquefort-les-Pins, Le Rouret)
- Ne pas être sous protection juridique : tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice
- Vivre à domicile
- Etre volontaire

### Vos droits

Vous aurez la possibilité de ne pas réaliser la totalité du parcours de soin proposé et ne plus participer au protocole, sans condition et sans aucun risque pour vous, ni aucune conséquence négative sur votre suivi médical.

Vous pouvez vous faire accompagner aux divers rendez-vous par la personne de confiance de votre choix.

Vous disposez d'un délai de réflexion de 7 jours. Les rendez-vous seront donc programmés au minimum une semaine après la proposition de participation.

Conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation du traitement de vos données et de réclamation auprès de la Commission Nationale de l'informatique et des Libertés (CNIL) : <https://www.cnil.fr/>. Vous disposez également d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées. Enfin vous disposez d'un droit de retrait de consentement à tout moment. Vous disposez également du droit d'être informés des résultats globaux de la recherche. Afin d'exercer ces droits, nous vous prions de contacter l'investigateur principal à

Vous aurez également le droit à une copie de votre questionnaire – vous pourrez la demander au professionnel de santé qui vous a présenté l'étude.

### Vos données

L'équipe s'engage à ne collecter que les données strictement nécessaires et pertinentes pour les objectifs de la recherche.

Pour éviter ou limiter le risque qu'une personne extérieure à la recherche puisse vous identifier, le questionnaire est pseudonymisé (ni votre nom, ni d'autres informations indetifiantes ne figurent sur le questionnaire) et l'accès est possible uniquement en contactant l'investigateur principal (ci-avant). Dans le contexte nous vous prions de bien

DEP\_TNS\_LAFAY

vouloir éviter de mettre des informations personnelles qui permettraient de vous identifier sur le questionnaire papier.

Toutes les données recueillies seront conservées, sécurisées et utilisées uniquement dans le cadre de cette recherche. Pour assurer la sécurité de vos données, elles seront conservées 15 ans au Département d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale à la faculté de médecine de Nice, et les consentements pendant 20 ans dans une enveloppe scellée au bureau du Département d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale.

En cas de non-respect de vos droits vous pouvez avoir recours à la Déléguée à la protection des données responsable (DPO) Madame Alice BRETON, Direction des Affaires Juridiques, Institutionnelles et de la Modernisation, Université Côte d'Azur, Grand Château Valrose – 28 avenue Valrose BP 2135 – 06103 NICE CEDEX 2, [dpo@univ-cotedazur.fr](mailto:dpo@univ-cotedazur.fr) téléphone : 0489151096.

### Des questions ?

Si vous avez des questions concernant ce document, le professionnel de santé qui vous a présenté l'étude est disponible pour vous répondre. Pour plus d'informations ou de précisions vous pouvez également envoyer un e-mail à

### Vous acceptez de participer à la recherche ?

Si vous avez lu le document et que vous avez pu poser toutes les questions nécessaires pour le comprendre, vous pouvez signer ici votre consentement afin de participer à l'étude. Un exemplaire de ce document vous sera remis, l'autre exemplaire sera conservé par l'équipe de recherche.

Je consens à participer à l'étude proposée.

Nom, prénom :

Date de naissance :

Date :

Lieu :

Signature :

Annexe 5 : Coop Charts : premier questionnaire rempli par les patients

Identifiant: |\_|\_|- |\_|\_|



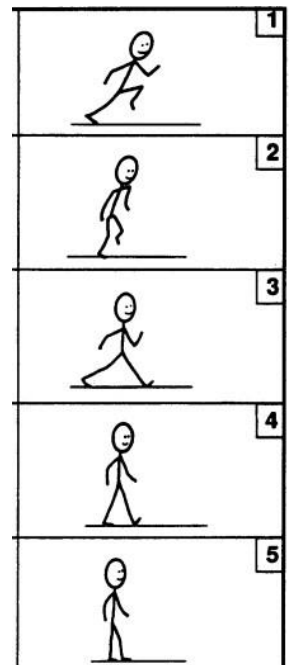
## Test de dépistage des troubles neurosensoriels : Coop Charts

Merci de bien vouloir entourer les propositions qui semblent vous correspondre

### Condition physique :

Au cours des deux dernières semaines...  
 Quel est l'effort physique le plus dur que vous avez pu accomplir  
 durant au moins deux minutes?

- Très intense, par exemple : courir, à toute allure
- Intense, par exemple : courir, à allure modérée
- Modéré, par exemple : Marcher, d'un bon pas
- Léger, par exemple : Marcher, d'un pas tranquille
- Très léger, par exemple : Marcher, d'un pas lent










Identifiant: |\_|\_|- |\_|\_|

### Emotions :

Au cours des deux dernières semaines...

Dans quelle mesure avez-vous été touché par des problèmes émotionnels au point de vous sentir anxieux, déprimé, irritable ou abattu et triste?

- Pas du tout
- Un peu
- Modérément
- Assez bien
- Fortement






	1
	2
	3
	4
	5

### Activités quotidiennes :

Au cours des deux dernières semaines...

Quelle difficulté avez-vous eue à réaliser vos activités habituelles, dans et hors de la maison, en fonction de votre condition physique et de votre état émotionnel?

- Aucune difficulté
- Peu de difficulté
- Quelques difficultés
- Beaucoup de difficultés
- Ne peut le faire

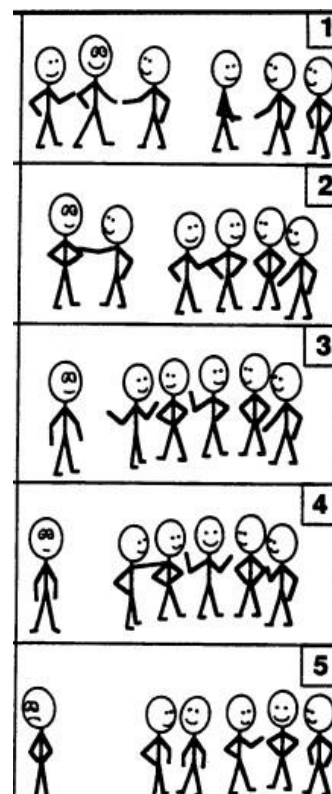
	1
	2
	3
	4
	5

Identifiant: |\_|\_|- |\_|\_|

**Activités sociales :**

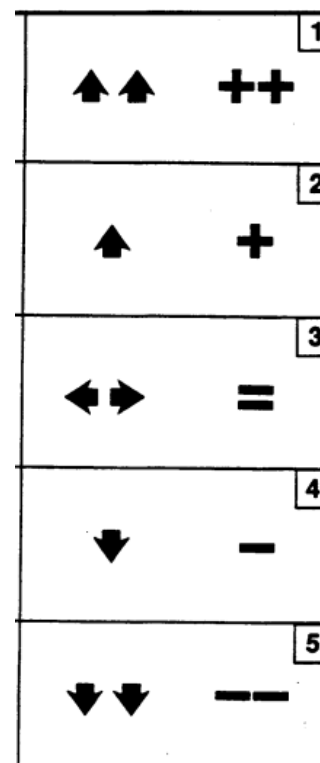
Au cours des deux dernières semaines...  
 Votre condition physique ou émotionnelle a-t-elle limité vos activités sociales en famille, avec des amis, des voisins ou en groupe?

- Pas du tout
- Légèrement
- Modérément
- Assez bien
- Fortement

**Changement d'état de santé :**

Comment jugez-vous votre état général actuel par rapport à celui d'il y a deux semaines ?

- Bien meilleur
- Un peu meilleur
- A peu près le même
- Un peu moins bon
- Pire








Identifiant : |\_|\_|- |\_|\_|

**Etat de santé en général :**

Au cours des deux dernières semaines...

Comment estimeriez-vous votre état de santé en général?

- Excellent
- Très bon
- Bon
- Assez mauvais
- Mauvais

	1
	2
	3
	4
	5

## Annexe 6 : Bilan de dépistage de la fragilité motrice réalisé par le kinésithérapeute



Ordre des massagers kinésithérapeutes

Révisé par la commission santé publique et épidémiologie en collaboration avec le Pr. Franck Maury et le Dr. Sébastien Hubert

## SCORE FONCTIONNEL DE DÉPISTAGE DE LA FRAGILITÉ MOTRICE

Nom .....  
 Prénom .....  
 Date de naissance .....  
 Tel .....  
 Médecin traitant .....  
 Adresse .....  
 .....  
 Poids actuel (Kg) ..... Poids il y a 6 mois .....  
 Date de réalisation du test .....  
 Nom du kinésithérapeute .....

### 1 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

a	Sexe	Score
	Homme	0 point
	Femme	1 point
b	Situation familiale	Score
	En couple / en famille	0 point
	Seul(e)	1 point

### 2 INTERROGATOIRE

c	Avez-vous chuté au cours de l'année ? Si oui combien de fois ? Nbre :	Score
	Non	0 point
	Oui	2 points
d	Avez-vous peur de chuter ?	Score
	Non	0 point
	Oui	2 points
e	Avez-vous des douleurs chroniques dans les jambes ou dans le dos ?	Score
	Non	0 point
	Oui	1 point
f	Avez-vous constaté des troubles de la mémoire, de l'attention, ou autres ?	Score
	Non	0 point
	Oui	1 point
g	Prenez-vous des médicaments pour des troubles du sommeil, pour la dépression ou l'anxiété ? Ou prenez-vous plus de 4 médicaments ?	Score
	Non	0 point
	Oui	1 point

### 3 TESTS CLINIQUES

h	Examen orthopédique des membres inférieurs	Score	
	Pas de trouble ni d'anomalie du pied	0 point	
	Une limitation d'amplitude ou anomalie du pied	2 points	
	Plusieurs anomalies	4 points	
i	Appui unipodal sur le membre inférieur de son choix	Temps (s) :	Score
	Temps supérieur à 30 secondes	0 point	
	Temps compris entre 5 secondes et 29 secondes	2 points	
	Temps inférieur à 5 secondes ou NA*	4 points	

\*Non applicable

<b>j</b>	<b>Timed up and go</b>	<b>Temps (s) :</b>	<b>Score</b>
	Inférieur à 14 secondes (entre 65 et 75 ans)		0 point
	Inférieur à 20 secondes (au-delà de 75 ans)		0 point
	Supérieur à 14 secondes ou à 20 secondes ou NA		4 points
<b>k</b>	<b>Test du lever de chaise 5 fois</b>	<b>Temps (s) :</b>	<b>Score</b>
	Inférieur à 14 secondes		0 point
	Entre 14 et 17 secondes		1 point
	Entre 17 et 60 secondes		2 points
	Supérieur à 60 secondes ou NA		3 points
<b>l</b>	<b>Vitesse de marche sur 4 m</b>	<b>Vitesse (m/s)</b>	<b>Score</b>
	Vitesse supérieure à 0.8 m/s		0 point
	Vitesse comprise entre 0.8 m/s et 0.65 m/s		1 point
	Vitesse inférieure à 0.65 m/s		2 points
<b>m</b>	<b>Relevé du sol</b>	<b>Temps (s) :</b>	<b>Score</b>
	Possible		0 point
	Possible avec aide ou appui		0 point
	Impossible ou NA		4 points
<b>n</b>	<b>Grip test</b>	<b>Force (kg) :</b>	<b>Score</b>
	Supérieur à 16 Kg chez la femme ou supérieur à 27 Kg chez l'homme		0 point
	Inférieur à 27 Kg chez l'homme		2 points
	Inférieur à 16Kg chez la femme		2 points
<b>SCORE TOTAL</b>			<b>/ 32</b>

0 à 6 FRAGILITÉ MOTRICE FAIBLE	7 à 18 FRAGILITÉ MOTRICE MODÉRÉE	19 à 32 FRAGILITÉ MOTRICE IMPORTANTE
<b>PROPOSITIONS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auto-exercices multimodaux,</li> <li>- Proposition d'une activité physique adaptée à la situation de la personne puis reprise d'une activité physique</li> </ul> <b>À réévaluer dans trois ans</b>	<b>PROPOSITIONS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Séances de rééducation de la déambulation du sujet âgé : rééducation analytique et globale musculo-articulaire des deux membres inférieurs, de la posture, de l'équilibre et de la coordination chez le sujet âgé.</li> <li>- Choix et/ou adaptation des aides techniques à la marche,</li> <li>- Analyse des facteurs de risque de chute et aménagement du domicile</li> <li>- Auto-exercices, reprise d'une activité physique adaptée,</li> <li>- Orientation vers le médecin traitant ou le gériatre du patient s'il existe des troubles associés (visuels, nutritionnels, auditifs, cognitifs)...</li> </ul> <b>À réévaluer dans trois ans</b>	<b>PROPOSITIONS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientation sans délai vers le médecin traitant ou le gériatre du patient</li> </ul>

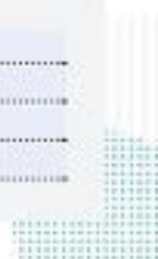
#### PRÉCONISATIONS

.....

.....

.....

.....



Annexe 7 : Le test MMSE

## **Mini-Mental State Examination dans sa version consensuelle établie par le groupe de recherche et d'évaluation des outils cognitifs (GRECO)**

### **Orientation**

Je vais vous poser quelques questions pour apprécier comment fonctionne votre mémoire. Les unes sont très simples, les autres un peu moins. Vous devez répondre du mieux que vous pouvez.

1. En quelle année sommes-nous ? .....
2. En quelle saison ? .....
3. En quel mois ? .....
4. Quel jour du mois ? .....
5. Quel jour de la semaine ? .....

Je vais vous poser maintenant quelques questions sur l'endroit où nous nous trouvons :

6. Quel est le nom de l'hôpital où nous sommes ? .....   
(si l'examen est réalisé en cabinet, demander le nom du cabinet médical ou de la rue où il se trouve)
7. Dans quelle ville se trouve-t-il ? .....
8. Quel est le nom du département dans lequel est située cette ville ? .....
9. Dans quelle région est situé ce département ? .....
10. À quel étage sommes-nous ici ? .....

### **Apprentissage**

Je vais vous dire 3 mots. Je voudrais que vous me les répétiez et que vous essayiez de les retenir car je vous les redemanderai tout à l'heure.

11. Cigare .....
12. Fleur .....
13. Porte .....

Répétez les 3 mots.

### **Attention et calcul**

Voulez-vous compter à partir de 100 en retirant 7 à chaque fois ?

14. 93 .....
15. 86 .....
16. 79 .....
17. 72 .....
18. 65 .....

Pour tous les sujets, même ceux qui ont obtenu le maximum de points, demander : voulez-vous épeler le mot MONDE à l'envers : EDNOM. Le score correspond au nombre de lettres dans la bonne position. (Ce chiffre ne doit pas figurer dans le score global.)

### **Rappel**

Pouvez-vous me dire quels étaient les 3 mots que je vous ai demandé de répéter et de retenir tout à l'heure ?

19. Cigare .....
20. Fleur .....
21. Porte .....

### **Langage**

22. Montrer un crayon. Quel est le nom de cet objet ? .....
23. Montrer votre montre. Quel est le nom de cet objet ? .....
24. Écoutez bien et répétez après moi : "Pas de mais, de si, ni de et" .....
25. Poser une feuille de papier sur le bureau, la montrer au sujet en lui disant : *Écoutez bien et faites ce que je vais vous dire :*  
Prenez cette feuille de papier avec la main droite .....
26. Pliez-la en deux .....
27. Et jetez-la par terre .....
28. Tendre au sujet une feuille de papier sur laquelle est écrit en gros caractères :

- "Fermez les yeux" et dire au sujet : *Faites ce qui est écrit* .....
29. Tendre au sujet une feuille de papier et un stylo, en disant :  
*Voulez-vous m'écrire une phrase, ce que vous voulez, mais une phrase entière.*  
 Cette phrase doit être écrite spontanément. Elle doit contenir un sujet, un verbe, et avoir un sens.

#### Praxies constructives

30. Tendre au sujet une feuille de papier et lui demander :  
*"Voulez-vous recopier ce dessin ?"*

Compter 1 point pour chaque bonne réponse.

**SCORE GLOBAL/30** (les seuils pathologiques dépendent du niveau socioculturel).

Derouesné C, Poitreneau J, Hugonot L, Kalafat M, Dubois B, Laurent B. Au nom du groupe de recherche sur l'évaluation cognitive (GRECO). Le Mental-State Examination (MMSE): un outil pratique pour l'évaluation de l'état cognitif des patients par le clinicien. Version française consensuelle. Presse Méd. 1999;28:1141-8.

Kalafat M, Hugonot-Diener L, Poitrenaud J. Standardisation et étalonnage français du « Mini Mental State » (MMS) version GRECO. Rev Neuropsychol 2003 ;13(2) :209-36.

### Interprétation des résultats et seuils diagnostiques

- ▶ Un score de < 24 est presque toujours le signe d'une dysfonction cognitive pathologique.
- ▶ **En général**, un résultat se situant entre<sup>1</sup> :
  - 26-30 : est considéré comme **normal**
  - 20-25 : indique la présence d'une atteinte cognitive **légère**
  - 10-18 : indique la présence d'une atteinte cognitive **modérée**
  - 3-9 : indique la présence d'une atteinte cognitive **sévère**
  - < 3 : indique la présence d'une atteinte cognitive **très sévère**

## Annexe 8 : Test des 5 mots de Dubois



## 5 mots de Dubois

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ Evalueur : \_\_\_\_\_

## ETAPE D'APPRENTISSAGE

## Rappel spontané

Boisson  
Limonade

Ustensile de cuisine  
Passoire

Véhicule  
Camion

Bâtiment  
Musée

Insecte  
Sauterelle

## Rappel avec indice

Score d'apprentissage : \_\_\_\_ / 5

## Tâche interférente

## ETAPE DE MEMOIRE

## Rappel spontané

Boisson  
Limonade

Ustensile de cuisine  
Passoire

Véhicule  
Camion

Bâtiment  
Musée

Insecte  
Sauterelle

## Rappel avec indice

Score de mémoire : \_\_\_\_ / 5

SCORE TOTAL : \_\_\_\_ / 10





**Musée**

**Limonade**

**Sauterelle**

**Passoire**

**Camion**

Annexe 9 : Test de l'horloge**Test de l'horloge**


---

 Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ Évaluateur : \_\_\_\_\_
 

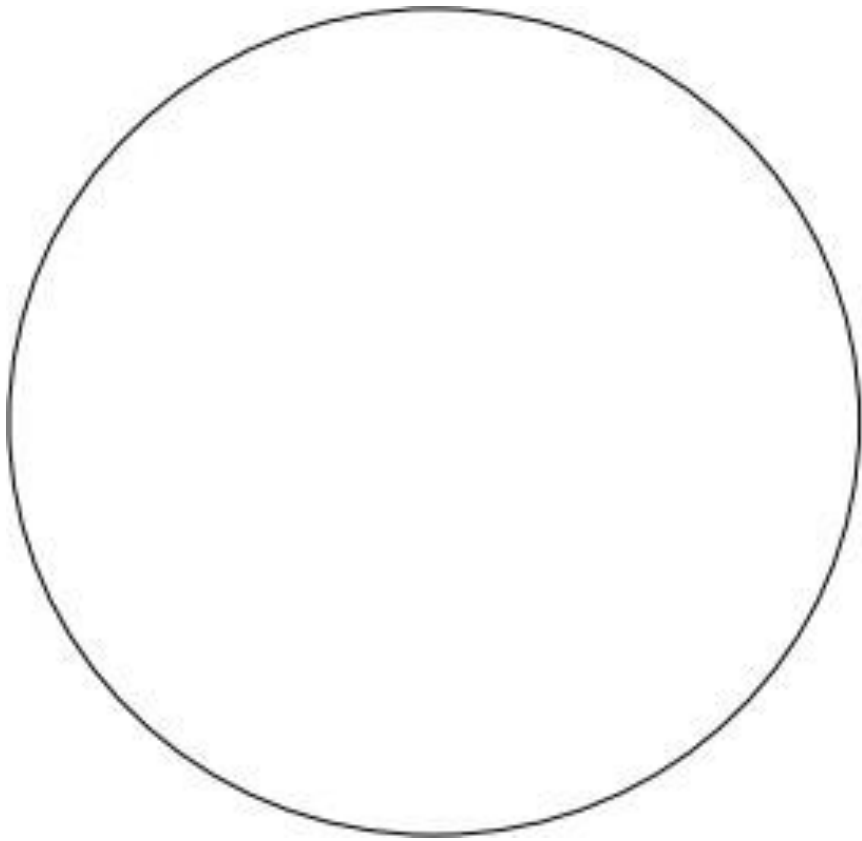
---

Compter 1 point pour chacun des items réussis :

Nombres présents :	__ / 1
Nombres dans le bon ordre :	__ / 1
Nombres en position correct :	__ / 1
Deux aiguilles présentes :	__ / 1
Heure indiquée :	__ / 1
Le nombre cible des minutes :	__ / 1
Proportions correctes des aiguilles :	__ / 1

SCORE TOTAL : ____ / 7
------------------------





## Annexe 10 : Echelle de dépression gériatrique

**ECHELLE GERIATRIQUE DE DEPRESSION (GDS)**

NOM :

Prénom :

Date :

1 - Etes-vous satisfait(e) de votre vie?	oui	non*
2 - Avez-vous renoncé à un grand nombre de vos activités?	oui*	non
3 - Avez-vous le sentiment que votre vie est vide?	oui*	non
4 - Vous ennuyez-vous souvent?	oui*	non
5 - Envisagez-vous l'avenir avec optimisme?	oui	non*
6 - Etes-vous souvent préoccupé(e) par des pensées qui reviennent sans cesse?	oui*	non
7 - Etes-vous de bonne humeur la plupart du temps?	oui	non*
8 - Craignez-vous un mauvais présage pour l'avenir?	oui*	non
9 - Etes-vous heureux la plupart du temps?	oui	non*
10 - Avez-vous souvent besoin d'aide,	oui*	non
11 - Vous sentez-vous souvent nerveux(se) au point de ne pouvoir tenir en place?	oui*	non
12 - Préférez-vous rester seul(e) dans votre chambre plutôt que d'en sortir?	oui*	non
13 - L'avenir vous inquiète-t-il?	oui*	non
14 - Pensez-vous que votre mémoire est plus mauvaise que celle de la plupart des gens?	oui*	non
15 - Pensez-vous qu'il est merveilleux de vivre à notre époque?	oui	non*
16 - Avez-vous souvent le cafard ?	oui*	non
17 - Avez-vous le sentiment d'être désormais inutile?	oui*	non
18 - Ressassez-vous beaucoup le passé?	oui*	non
19 - Trouvez-vous que la vie est passionnante?	oui	non*
20 - Avez-vous des difficultés à entreprendre de nouveaux projets?	oui*	non
21 - Avez-vous beaucoup d'énergie?	oui	non*
22 - Désespérez-vous de votre situation présente?	oui*	non
23 - Pensez-vous que la situation des autres est meilleure que la vôtre et que les autres ont plus de chance que vous?	oui*	non
24 - Etes-vous souvent irrité(e) par des détails?	oui*	non
25 - Eprenez-vous souvent le besoin de pleurer?	oui*	non
26 - Avez-vous du mal à vous concentrer?	oui*	non
27 - Etes-vous content(e) de vous lever le matin?	oui	non*
28 - Refusez-vous souvent les activités proposées?	oui*	non
29 - Vous est-il facile de prendre des décisions?	oui	non*
30 - Avez-vous l'esprit aussi clair qu'autrefois?	oui	non*

Chaque réponse marquée \* vaut un point.

**Score 0 à 5 : normal****Score entre 5 et 9 : indique une forte probabilité de dépression****Score à 10 et plus : indique presque toujours une dépression**

## Annexe 11 : Questionnaire HHIES

## Version française du questionnaire HHIE-S

Cortoisie du Dr Duchène

## a Hearing Handicap Inventory for the Elderly Screening (HHIE-S) - French version

ITEM	OUI (4 pts)	PARFOIS (2 pts)	NON (0 pts)
Vous sentez-vous mal à l'aise à cause d'un problème d'audition lorsque vous rencontrez de nouvelles personnes ?			
Vous sentez-vous frustré(e) par un problème d'audition lorsque vous parlez aux membres de votre famille ?			
Avez-vous des difficultés pour entendre quand quelqu'un parle à voix basse ?			
Vous sentez-vous handicapé(e) par un problème d'audition ?			
Est-ce qu'un problème d'audition vous met en difficulté lorsque vous rendez visite à des amis, parents ou voisins ?			
Assistez-vous moins souvent que vous le voudriez à certains événements (spectacles, concerts, cérémonies religieuses) à cause d'un problème d'audition ?			
Est-ce qu'un problème d'audition est à l'origine de disputes avec les membres de votre famille ?			
Est-ce qu'un problème d'audition vous met en difficulté pour écouter la TV ou la radio ?			
Avez-vous l'impression qu'une quelconque difficulté d'audition limite ou gêne votre vie personnelle ou sociale ?			
Est-ce qu'un problème d'audition vous met en difficulté lorsque vous êtes au restaurant avec des parents ou des amis ?			
<b>SCORE BRUT _____ (somme des points attribués à chaque item)</b>			

## b INTERPRETATION DES SCORES

Score	Probabilité d'avoir une déficience auditive	Probabilité d'avoir une déficience auditive répondant aux critères d'appareillage auditif
0-8	11 %	4 %
10-16	74,5 %	61 %
18-40	94 %	88 %

(a) Version française du HHIE-S proposée aux participants

(b) Interprétation des scores dans notre échantillon

Annexe 12 : Echelle de Monoyer vision de loin à 3 mètres et échelle de Parinaud vision de près



28  
D = 4 mètres

**Bonheur**

28  
D = 4 mètres

**Echo de l'amour**

14  
D = 8 mètres

**Trouvez-le d'abord,  
Cherchez-le après**

10  
D = 10 mètres

**Dans le jardin à la française  
aucun arbre ne cherche à éouf-  
fer les autres de son ombre les**

8  
D = 12.5 mètres

**parterres s'accommodent d'être  
géométriquement dessinés, le  
boscais s'ambitionne pas de cacoude,  
les statues ne préféraient point**

6  
D = 16.67 mètres

**s'imposer unies à l'admiration. Une noble maita-  
celle s'en dégage parfois. Peut-être révélatrice du  
sentiment que l'homme, lui-même, lui-même se lève  
devant. Mais c'est de ce dommage de l'homme  
et le prometteur se libère de la règle qui  
inspire au jardin sa magnifique harmonie.**

CE 100% garanti par le fabricant

1  
D = 1.25 mètres

2  
D = 2.5 mètres

3  
D = 3.75 mètres

4  
D = 5 mètres

5  
D = 6.25 mètres

6  
D = 7.5 mètres

7  
D = 8.75 mètres

8  
D = 10 mètres

9  
D = 11.25 mètres

10  
D = 12.5 mètres



Annexe 13 : Questionnaire de satisfaction à l'intention des patients

## Questionnaire de satisfaction du protocole de dépistage des troubles neurosensoriels

Je vous remercie par avance pour le retour concernant ce protocole qui nous permettra de l'améliorer et l'adapter en fonction des besoins identifiés

	Pas satisfait	Moyennement satisfait	Satisfait	Très satisfait
Etre vous satisfait du protocole?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trouvez-vous le premier questionnaire réalisé pertinent?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trouvez-vous la proposition de soins adaptée à vos problèmes de santé?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Quels sont les points positifs du protocole?**

**Quelles sont les faiblesses du protocole?**

**Auriez-vous des suggestions pour améliorer le protocole et sa fluidité?**

Annexe 14 : Questionnaire de relance pour évaluation de la satisfaction et de la coordination  
du protocole par les patients

- 1) Quels sont les points positifs du protocole ?
- 2) Quelles sont les faiblesses du protocole ?

Que pensez-vous du temps passé à la réalisation du protocole ?

Que pensez-vous des lieux et dates de rendez-vous avec les professionnels de santé ?

Que pensez-vous du nombre de rendez-vous au cours du protocole ?

Que pensez-vous des professions choisies et de leur pertinence ?

Pensez-vous que l'étude a eu des effets néfastes sur votre santé et dans quels domaines ?

Quelles ont été vos émotions et votre ressenti au cours du parcours ?

Que pensez-vous du fait que vous connaissiez les professionnels impliqués dans l'étude ?

- 3) Auriez-vous des suggestions pour améliorer le protocole et sa fluidité ?

Que pensez-vous de la chronologie de l'étude ?

Que pensez-vous de la communication concernant le protocole ?

Que pensez-vous de l'attente entre vos tests passés et la proposition de votre médecin traitant ?

Que pensez-vous des demandes administratives et accords qui vous ont été demandés ?



Annexe 15 : Questionnaire de satisfaction à l'intention des professionnels de santé

## Questionnaire de satisfaction du protocole de dépistage des troubles neurosensoriels

Je vous remercie par avance pour le retour concernant ce protocole qui nous permettra de l'améliorer et l'adapter en fonction des besoins identifiés

	Pas satisfait	Moyennement satisfait	Satisfait	Très satisfait
Etre vous satisfait du protocole?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etes vous satisfait de la coordination des soins?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trouvez-vous le protocole pertinent?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Quels sont les points positifs du protocole?**

**Quelles sont les faiblesses du protocole?**

**Auriez-vous des suggestions pour améliorer le protocole et sa fluidité?**

Annexe 16 : Questionnaire de relance à destination des professionnels de santéQuestions fermées :

Etes-vous satisfait du protocole ?

Etes-vous satisfait de la coordination des soins ?

Trouvez-vous le protocole pertinent ?

Questions ouvertes :

1) Quels sont les points positifs du protocole ?

2) Quels sont les points négatifs du protocole ?

3) Auriez-vous des suggestions pour améliorer le protocole et sa fluidité ?

Que pensez-vous du nombre de rendez-vous ?

Que pensez-vous des professions choisies ?

Que pensez-vous des tests choisis pour les dépistages ?

Que pensez-vous de la communication et des explications données aux patients ?

Que pensez-vous du temps de travail pour inclure ces patients ?

Que pensez-vous de la réunion pluri professionnelle réalisée une fois par mois ?

Que pensez-vous des différentes phases du protocole ?

## Annexe 17: Résultats globaux par patient

Pseudo	Age	Sexe	CC*	Emotions	AS**	AQ***	ESG****	CS²	AP	Monoyer	Parinaud	HHIES	Dubois	MMSE	GDS	Horloge	Kiné
A01N01	73	F	P	X	X	X	X	X		Ok	10 lun	0	19	26	NR	4	5
A01N03	76	F	P	X				X		Ok	D3 OD 100G	8	20	28	9	7	2
A01N07	78	F	P	X	X		X			Ok	10/10	12	20	28	1	5	12
A01N09	68	F	P	X	X					Ok	D3 OG + OD lun	6	18	27	5	7	22
A03N05	79	H	P		X		X			Ok	10/10	18	18	28	18	4	13
A04N03	76	F	P	X	X		X			Ok	10/10 lun	10	19	28	24	5	7
A04N07	84	F	P	X	X					Ok	10/10 lun	10	18	27	7	4	4
A05N02	76	H	P		X		X			Ok	10/10 lun	0	20	29	1	7	7
A05N03	72	F	N							Ok	10/10 lun	12	20	30	1	7	3
A07N01	84	H	P	X	X					OG + OD 0,5	Refus de lire : analphabète	0	Refus	17	4	2	5
A07N02	77	F	P	X	X			X		OG 0,7 OD 0,6	OG D3 OD 10	0	18	25	15	6	8
A07N03	90	F	P	X		X				M	M	0	20	29	2	M	11
A08N07	77	F	P	X			X			OG 0,6 OD 0,9	D3 OG + OD	2	20	30	4	7	12
A09N02	88	F	P	X	X		X			OD ok OG 0,9	10 OG OD D3	10	18	29	14	7	8
A09N06	66	F	P	X	X		X	X	X	Ok	10/10	8	19	29	15	7	4
A09N07	85	F	P	X	X	X	X	X	X	OG ok ; OD M	OG ok ; OD M	28	18	30	14	6	14
A10N04	68	H	P	X			X			Ok	10/10 lun	24	20	30	10	7	5
C01P03	82	F	P			X	X			0,9 OG + OD	10/10 lun	12	19	21	7	7	14
A10N07	66	F	P	X			X	X		Ok flou OG	10/10 lun	10	18	29	13	7	6
A10N09	92	F	P		X	X			X	Ok	10/10	12	12	21	6	2	21

\*Coop Charts      <sup>2</sup> Changement état de santé      P = Positif      M = Malvoyante

\*\*Activités sociales      AP = activité physique      N = Négatif

\*\*\*Activités quotidiennes      F = Femme      Lun = lunettes

\*\*\*\* Etat de santé général      H = Homme      NR = non réalisé

Annexe 18 : Rendez-vous kinésithérapeute

Rendez-vous chez le kinésithérapeute :

Monsieur DELVALEE

Monsieur VERGOTTE

Date :

218 avenue de Grasse, 06650, Le ROURET

Au pôle santé, à côté de la pharmacie

# Serment d'Hippocrate

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie  
d'HIPPOCRATE,  
Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de  
la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus  
de mon travail.

Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires. Admis dans l'intimité des  
maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront  
confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de parti ou de classe  
sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales  
contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction  
que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois  
couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

# Résumé

**Introduction :** La population française vieillissant, la prévention de la fragilité et des troubles neurosensoriels est un objectif de santé publique. Un parcours de dépistage au sein de la MSP des Collines dédié aux patients de plus de 65 ans, vivant à domicile, ayant un médecin traitant dans la MSP a été créé.

**Objectif :** L'objectif principal est de décrire la faisabilité du protocole de repérage. Les objectifs secondaires concernent la satisfaction des patients et professionnels de santé, les obstacles et facilitateurs à sa coordination.

**Matériel et méthode :** Il s'agit d'une étude mixte, descriptive, des résultats obtenus grâce aux réponses des patients et professionnels à un questionnaire de satisfaction. Les réponses aux questions fermées sont analysées comme des variables quantitatives alors que les réponses aux questions ouvertes, variables qualitatives, sont traduites par une analyse phénoménologique interprétative.

**Résultats :** Le dépistage est faisable et accepté par les patients et les professionnels de santé. La coordination par les soignants est appréciée des patients. Pour les professionnels, le travail d'équipe est important et valorise leur implication.

**Discussion :** Des initiatives de dépistage des troubles neurosensoriels et de la fragilité existent en France et à l'international. Développer des initiatives locales avec des professionnels connus des patients, qui se connaissent et travaillent ensemble est un levier. Il faudrait développer dans de futurs travaux la communication et sensibilisation des patients. Réaliser le protocole à plus grande échelle, mettre en place des ateliers de prévention des chutes, des ateliers mémoires, rédiger des directives anticipées et désigner une personne de confiance sont des pistes à développer.

**Mots-clés :** prévention - fragilité – dépistage - >65 ans – troubles neurosensoriels – protocole

# Abstract

**Background:** The French population is aging. The prevention of the frailty and neurosensory disorders is a public health's objective. A clinical program is created in the MSP des Collines concerning patients more than 65 years old living at home and registered with a GP in the MSP.

**Purpose:** The principal purpose is to describe the feasibility of the protocol procedure. The secondary objectives are the satisfaction of the patients and professional health care personnel, the obstacles and facilitating in the coordination of the studies.

**Methods:** This is a mixed study, describing the results from patients and professional health care responses to a questionnaire of satisfaction. The replies to closed questions are analysed like quantitative variables whereas the responses to open questions are analysed like qualitative variables of the interpretative phenomenological analysis.

**Results:** The screening is feasible and accepted by patients and health care professionals. The coordination by health care personnel is appreciated by the patients. For the health personnel, teamwork is important and add a value to patients.

**Discussion:** Screening initiatives of neurosensory and frailty disorders exist in France and internationally. Developing these local initiatives with health care people known to their patients and working together is a lever. It will be precious to develop this aspect in the future research and focus on patient's communication and awareness. Carrying out the protocol on a larger scale, setting un falls prevention workshops, memory workshops, drawing up advance directives and appointing a person to act as a guardian to help people if needed to guide the general practitioner to help patients and families are all avenues to be developed.

**Keywords:** preventive – frailty– screening - > 65 years-old – neurosensory problems– clinical pathway