

**Ce cours est enregistré
et mis en ligne sur les
plateformes UNIGE.**



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

Prise en charge ambulatoire intégrée de la personne âgée

Programme d'enseignement « Personne, Santé, Société » (PSS)

Thème « Les âges de la vie »

Faculté de Médecine, Université de Genève – 6 février 2025

Catherine Ludwig, PhD

Professeure associée HES

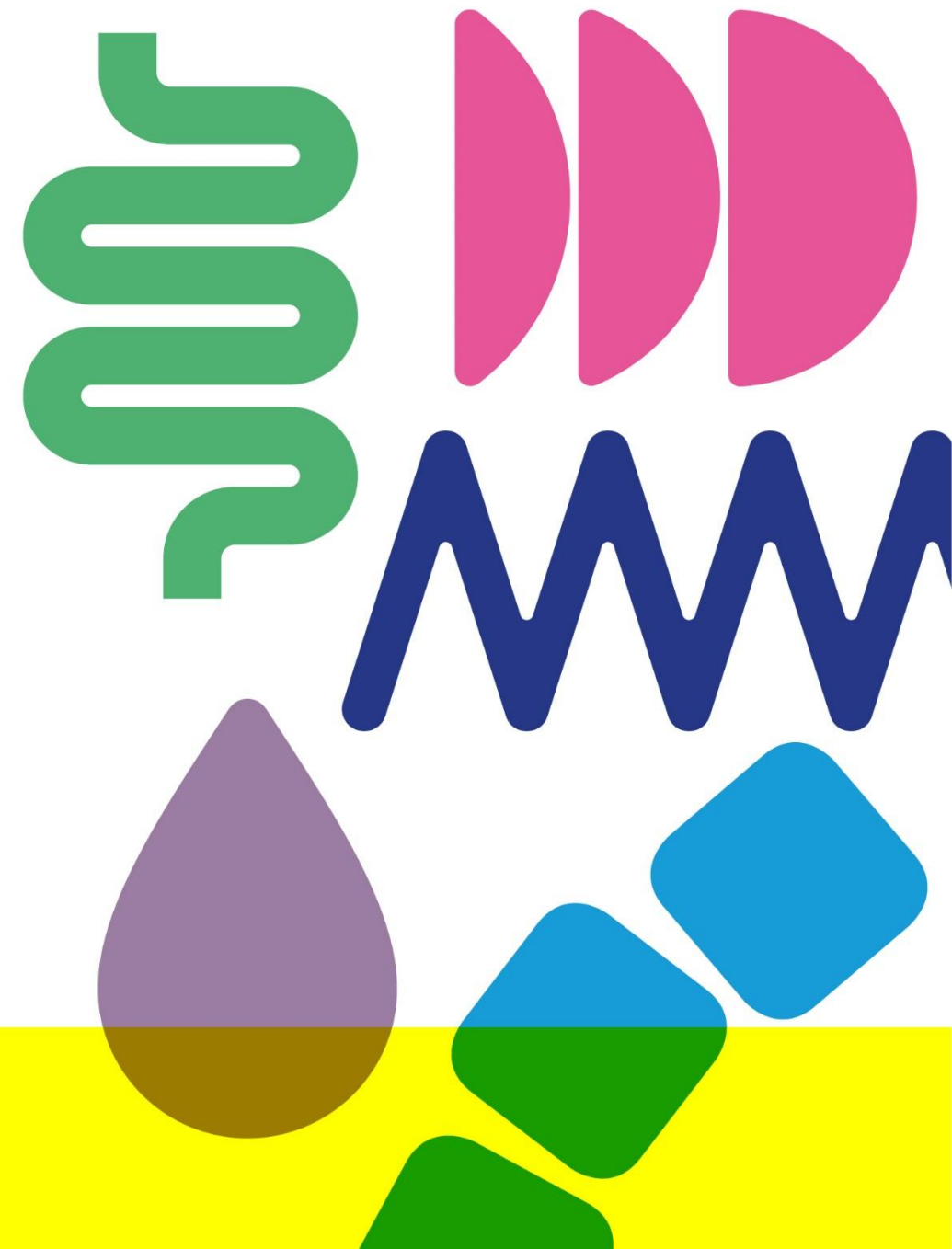
Responsable du laboratoire « Santé dans la Communauté »



catherine.ludwig@hesge.ch



<https://orcid.org/0000-0003-4634-2092>



Iconographie



BIEN CONNAITRE LES DETAILS



EXEMPLE CLINIQUE



APPROCHE EXPERIMENTALE



QUESTION NON RESOLUE



POUR LES SPECIALISTES

Plan du cours

1. Besoins de santé au-delà de 65 ans

- Diversité, variabilité et hétérogénéité des conditions de vie et de santé au-delà de 65 ans
- Augmentation de l'espérance de vie, composition de la population, et évolution démographique
- Eléments de santé au-delà de 65 ans
- Trajectoires de vie et différences interindividuelles dans besoins de santé

2. Les soins intégrés

- Le modèle OMS: Soins Intégrés à la Personne Agée (SIPA)
- La définition CDS: Les caractéristiques des soins intégrés
- Le modèle de Karam: Modalités de coordination des soins et des services
- **Soins ambulatoires / dans la communauté**
 - L'hôpital, un lieu de soins « exceptionnel »
 - Soins intégrés : Les recommandations de l'OMS
 - Evaluation des besoins à domicile : l'exemple de l'étude « fraXity »
 - Vieillir en santé : l'exemple de l'étude « VieSA »
- **Conclusions et perspectives**
 - Agenda: Promotion et prévention(s)
 - Individualités: trajectoires de vie, déterminants et ressources individuelles
 - Partenariat: savoirs professionnels et expérientiels
 - La posture professionnelle : un élément clé de la qualité des soins

Objectifs d'apprentissage

- A l'issue de cet enseignement, les étudiantes et étudiants seront en mesure de:
 - Décrire le besoins de santé au-delà de 65 ans
 - Décrire les caractéristiques générales de la population âgée de 65 ans et plus (démographie et santé)
 - Reconnaître la diversité des trajectoires de vie et des besoins de santé des personnes âgées de 65 ans et plus
 - Identifier les spécificités des soins dits « intégrés »
 - Connaître les déterminants généraux (capacités / environnement) des besoins de santé de la population âgée de 65 ans et plus (SIPA)
 - Nommer les modalités de mise en œuvre de soins « intégrés », individualisé et adaptés pour des personnes âgées de 65 ans et plus
 - Décrire la pertinence d'une prise en charge ambulatoire / dans la communauté
 - Connaître les recommandations pour la prise en soins de la chronicité en contexte extrahospitalier
 - Illustrer la mise en œuvre dans la communauté (repérage précoce à domicile ; soutien au vieillissement en santé)

1.

Besoins de santé au-delà de 65 ans

- Diversité, variabilité et hétérogénéité des conditions de vie et de santé au-delà de 65 ans
- Augmentation de l'espérance de vie, composition de la population, et évolution démographique
- Éléments de santé au-delà de 65 ans
- Trajectoires de vie et différences interindividuelles dans besoins de santé



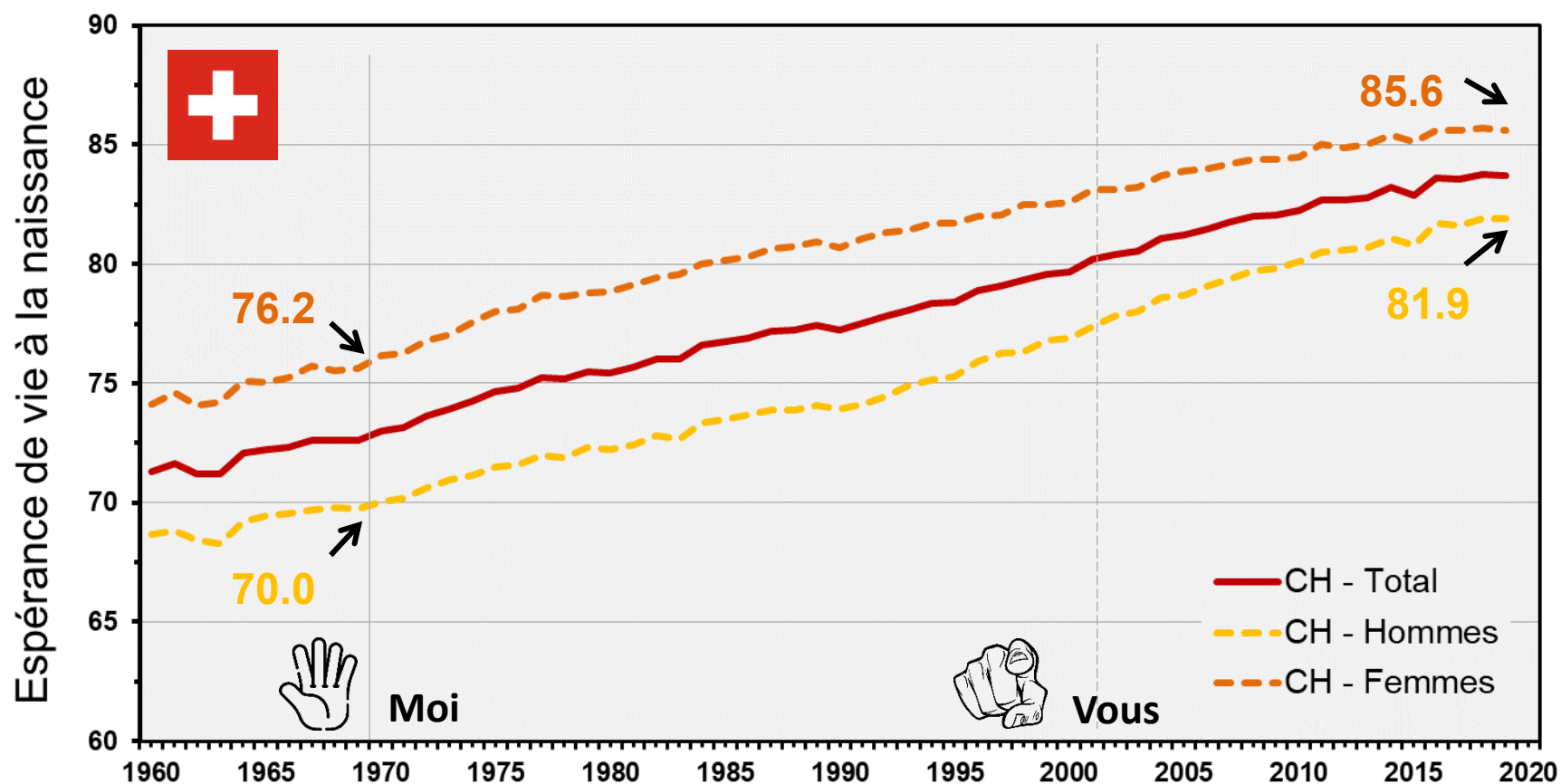
1.

Besoins de santé au-delà de 65 ans

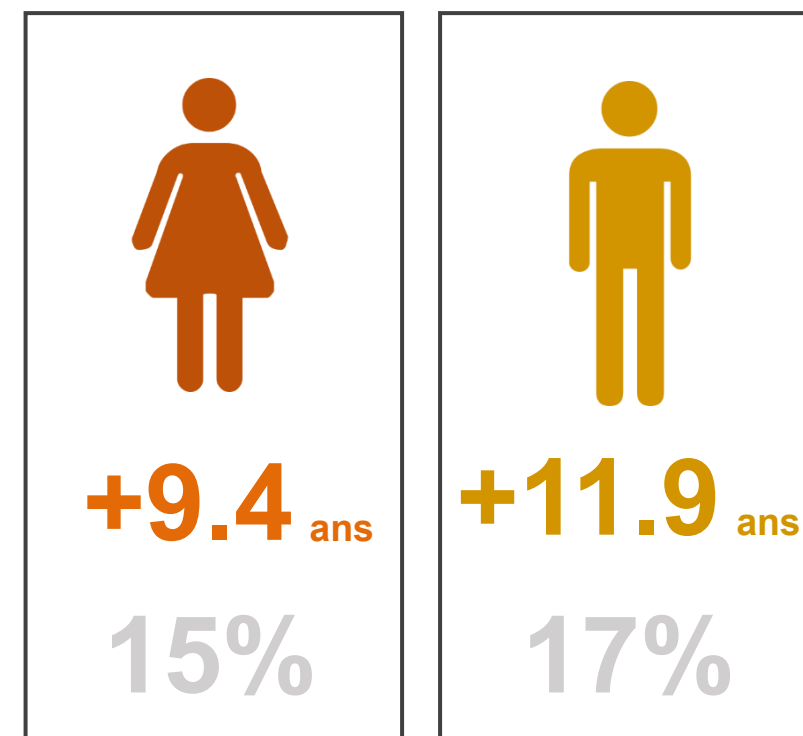
- Diversité, variabilité et hétérogénéité des conditions de vie et de santé au-delà de 65 ans
- Augmentation de l'espérance de vie, composition de la population, et évolution démographique
- Éléments de santé au-delà de 65 ans
- Trajectoires de vie et différences interindividuelles dans besoins de santé

Espérance de vie à la naissance

Espérance de vie à la naissance, selon le sexe.
Suisse, 1960 – 2020

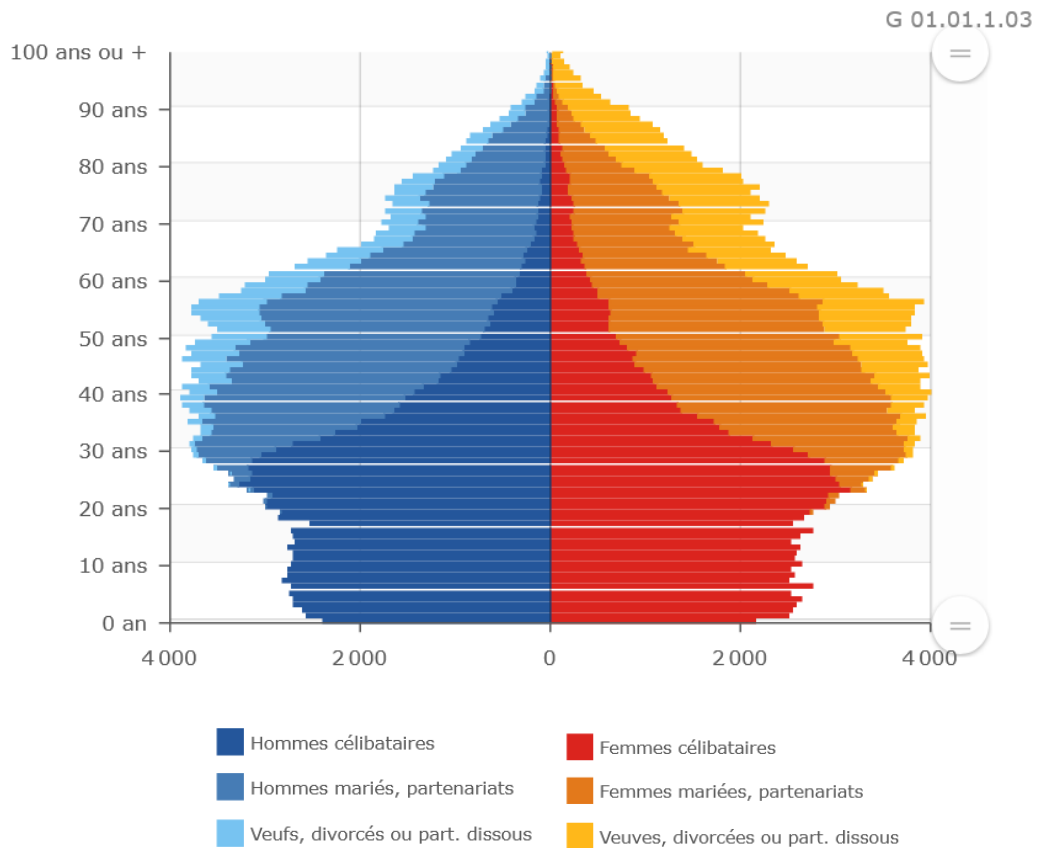


Gain en 50 ans (1970 – 2020)



Composition de la population

Pyramide des âges de la population résidente du canton de Genève, selon l'état matrimonial et le sexe, à fin 2020

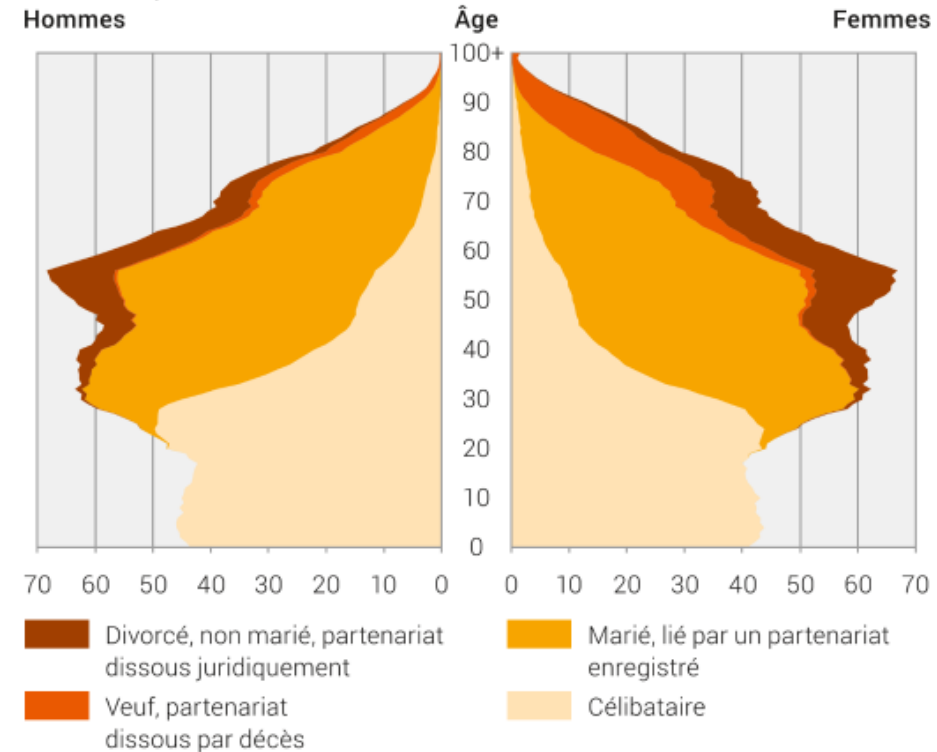


Pyramide des âges, au 31 décembre 2020



Selon le sexe et l'état civil

Nombre de personnes en milliers



Source: OFS – STATPOP

©OFS 2021



Evolution démographique des 65+ pour 2050

2020

total: 8'688'215

65+
~ 1'640'900 (19%)

80+
~ 467'200 (5%)

2030

total: 9'430'802

2'088'150 (23%)
+ 447'250 +27%

662'000 (5%)
+ 194'800 +42%

2040

total: 10'015'412

2'445'600 (24%)
+ 804'700 +49%

854'000 (7%)
+ 386'800 +83%

2050

total: 10'440'621

2'672'600 (26%)
+ 1'031'700 +63%

1'111'700 (11%)
+ 644'500 +137%



Les raisons à l'évolution démographique

- Les changements démographiques documentés dans les pays industrialisés sont principalement attribués... [1,2]



... aux progrès scientifiques (médecine, génétique, biologie, technologie, etc.)



... à l'amélioration des conditions d'hygiène



... à l'évolution des politiques sociales (assurances sociales, accessibilité aux soins, etc.)



... à la démocratisation de l'éducation

[1] Depp, & Jeste, (2006). Definitions and Predictors of Successful Aging: A Comprehensive Review of Larger Quantitative Studies. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(1), 6-20. <https://doi.org/10.1097/01.JGP.0000192501.03069.bc>

[2] Peel, N. M., McClure, R. J., & Bartlett, H. P. (2005). Behavioral determinants of healthy aging. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(3), 298-304. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2004.12.002>

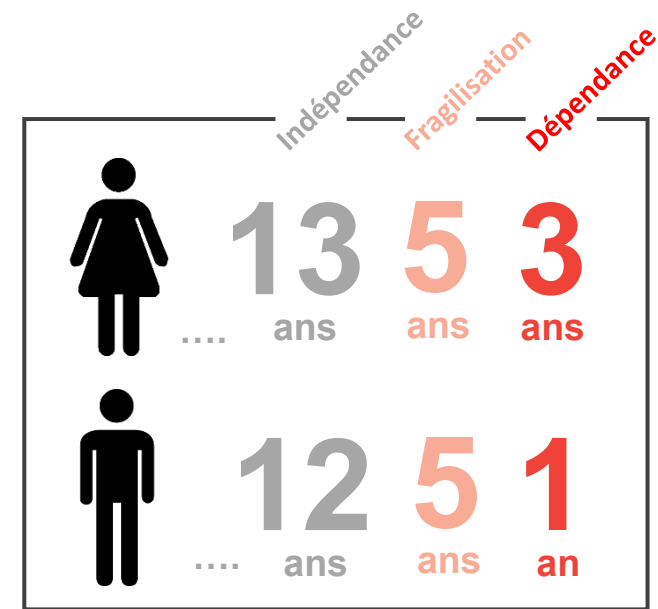
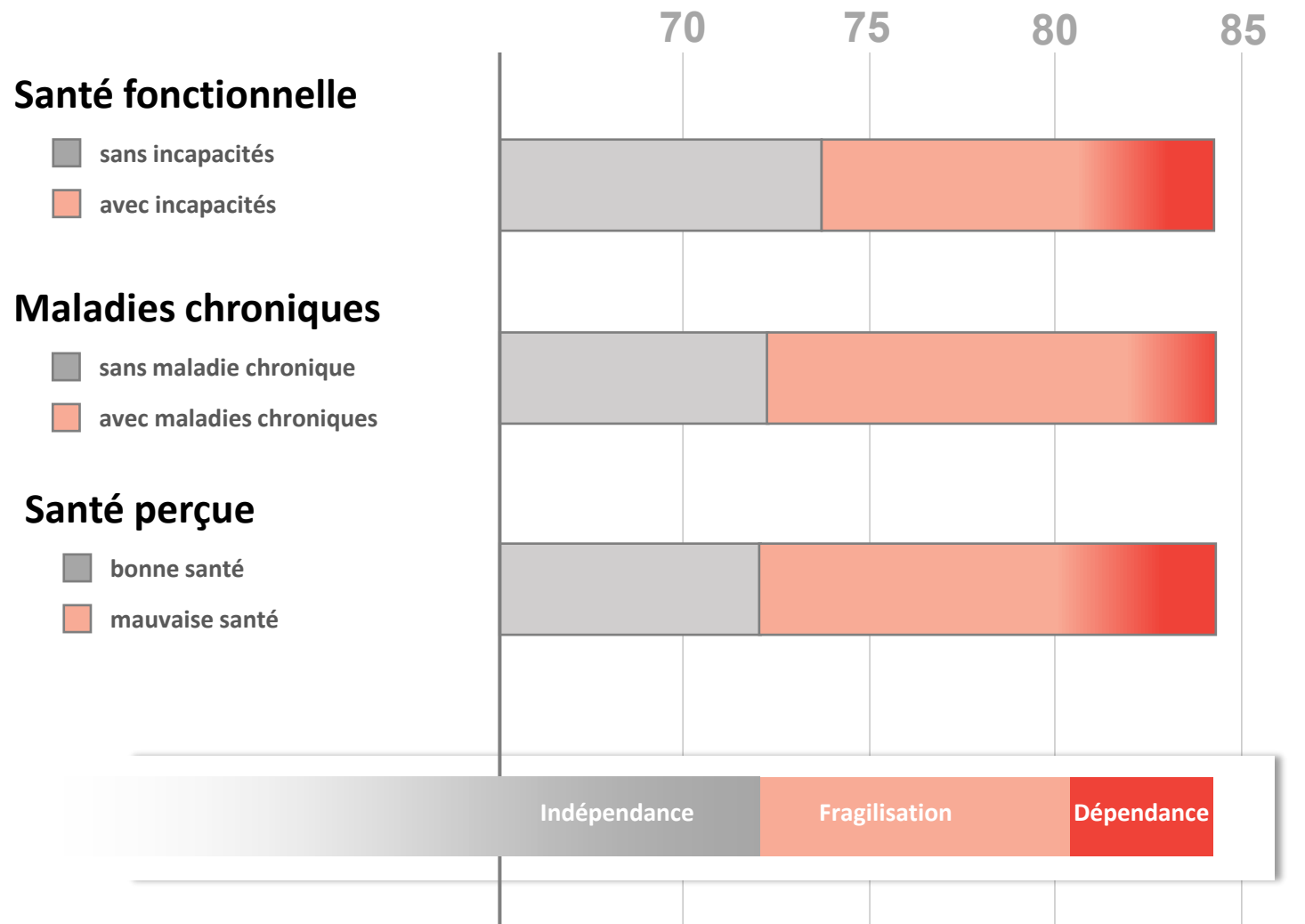


1.

Besoins de santé au-delà de 65 ans

- Diversité, variabilité et hétérogénéité des conditions de vie et de santé au-delà de 65 ans
- Augmentation de l'espérance de vie, composition de la population, et évolution démographique
- **Éléments de santé au-delà de 65 ans**
- Trajectoires de vie et différences interindividuelles dans besoins de santé

La santé et les années de vie après 65 ans



Années après 65 ans [2]

[1] Robine, J.-M., & Cambois, E. (2013). Les espérances de vie en bonne santé des Européens. *Population et Sociétés*, 499, 1-5. <https://doi.org/10.3917/popsoc.499.0001>

[2] Adapté de Wanner, Sauvain-Dugerdil, Guilley & Hussy, C. (2005). *Âges et générations. La vie après 50 ans en Suisse*. Neuchâtel: Office Fédéral de la Statistique. <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:39776>





Capacités intrinsèques: l'ensemble de toutes les capacités physiques et intellectuelles dans lesquelles un individu peut puiser. (OMS, 2016, p.258)

Résilience: Capacité à conserver ou à améliorer un niveau d'aptitudes fonctionnelles face à l'adversité, grâce à la résistance, à la récupération ou à l'adaptation. (OMS, 2016, p. 263)

Accumulation de déficits: En dépit d'une grande variabilité interindividuelle dans la façon dont le vieillissement se manifeste (notamment dû aux différentes interactions entre génome et environnement au cours de la vie), il existe une caractéristique universelle : le nombre de problèmes de santé augmente avec l'âge. Cette accumulation affecte les fonctions physiologiques, la régulation homéostatique et augmente la vulnérabilité aux facteurs de stress (Mitnitski & Rockwood, 2015, p.86).

^[1] Organisation Mondiale de la Santé. (2016). Rapport mondial sur le vieillissement et la santé. Genève: OMS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206556>

^[2] Mitnitski & Rockwood (2015). Aging as a process of deficit accumulation: Its utility and origin. In A. I. Yashin & S. M. Jazwinski (Eds.), Aging and Health - A Systems Biology Perspective (Vol. 40, pp. 85-98). <https://doi.org/10.1159/000364933>



1.

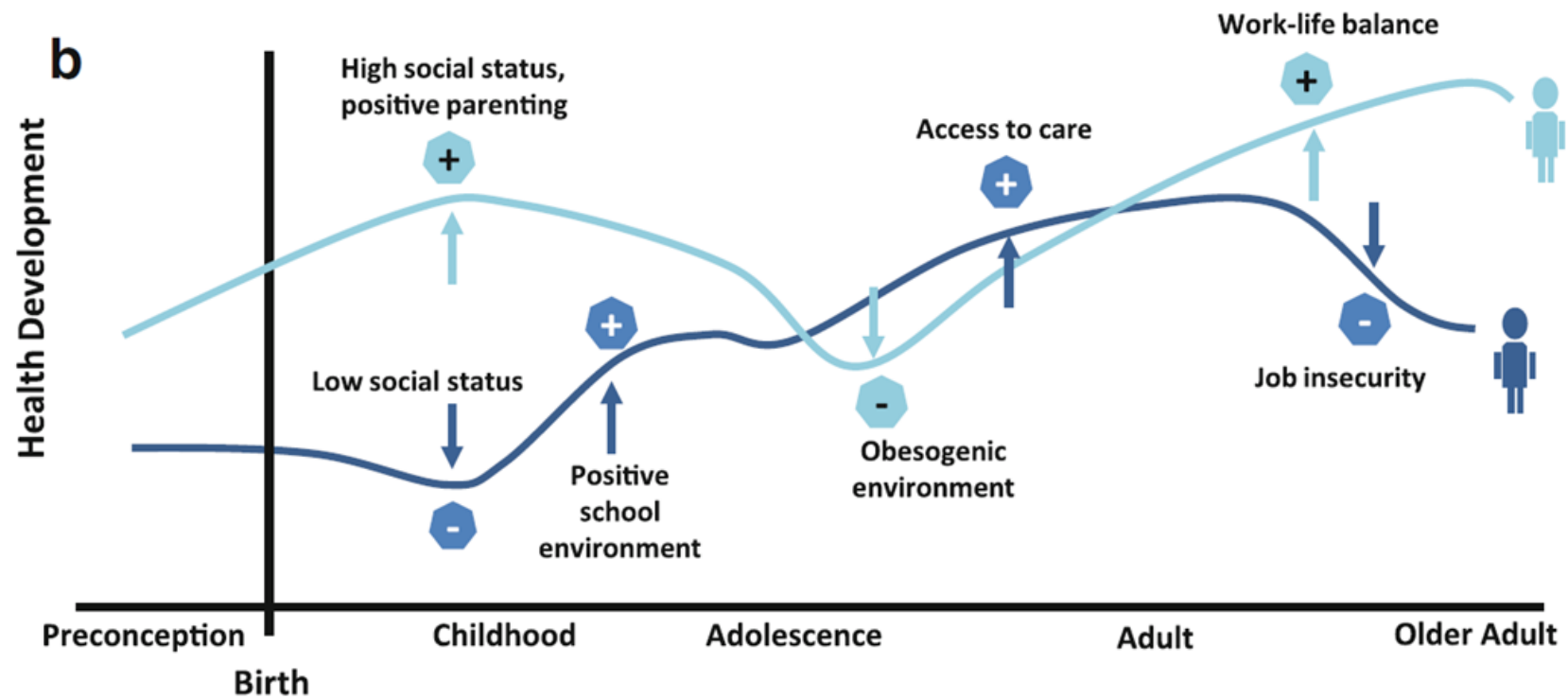
Besoins de santé au-delà de 65 ans

- Diversité, variabilité et hétérogénéité des conditions de vie et de santé au-delà de 65 ans
- Augmentation de l'espérance de vie, composition de la population, et évolution démographique
- Éléments de santé au-delà de 65 ans
- Trajectoires de vie et différences interindividuelles dans besoins de santé



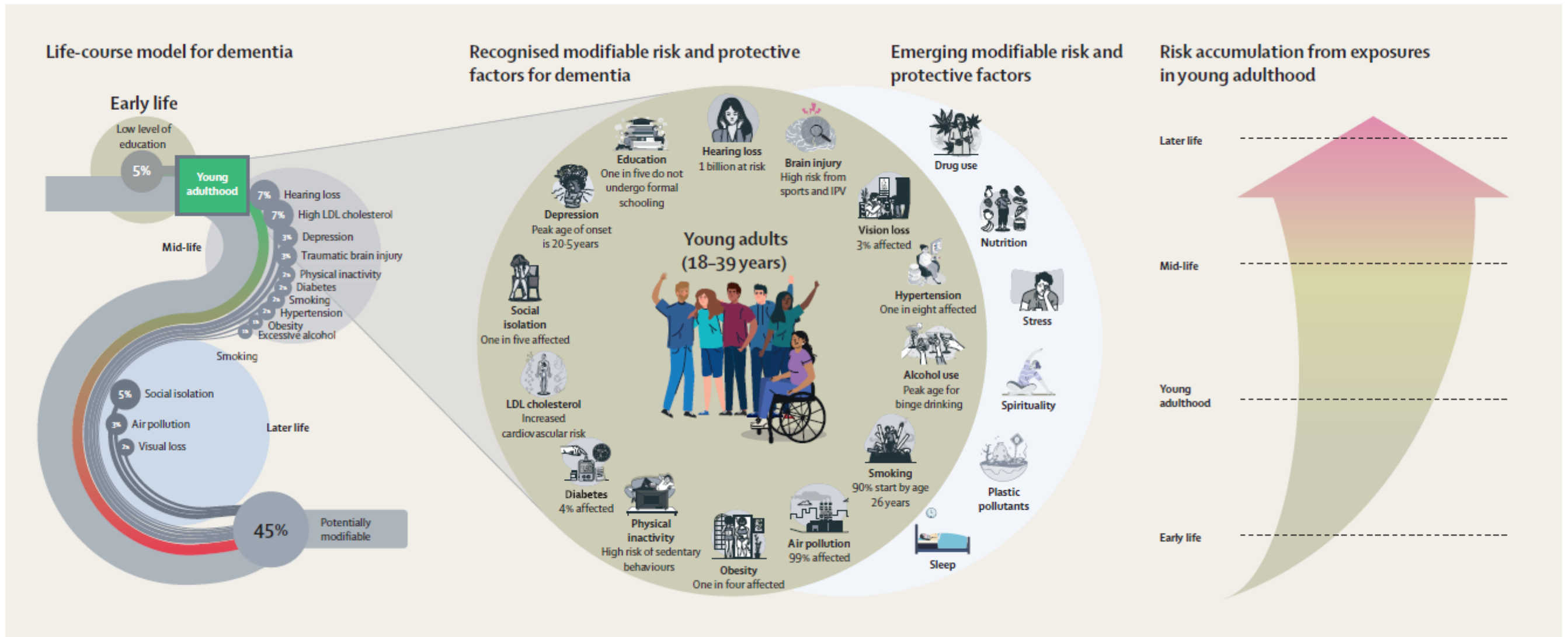
Le modèle « life-course ». Diversité des trajectoires

Facteurs [influences environnementales] affectant les trajectoires de santé au cours de la vie selon un modèle « lifecourse health development »



^[1] Halfon, N., Larson, K., Lu, M., Tullis, E., & Russ, S. (2014). Lifecourse health development: Past, present and future. *Maternal and Child Health Journal*, 18(2), 344-365. <https://doi.org/10.1007/s10995-013-1346-2>

Le modèle « life-course ». Exemple pour la démence [1, p.4; voir aussi 2]



[1] Farina et al. (2024). Next generation brain health: The Lancet Healthy Longevity, 5(12). <https://doi.org/10.1016/j.lanhl.2024.100665>

[2] Livingston et al. (2024). Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. The Lancet, 404(10452), 572-628. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01296-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01296-0)



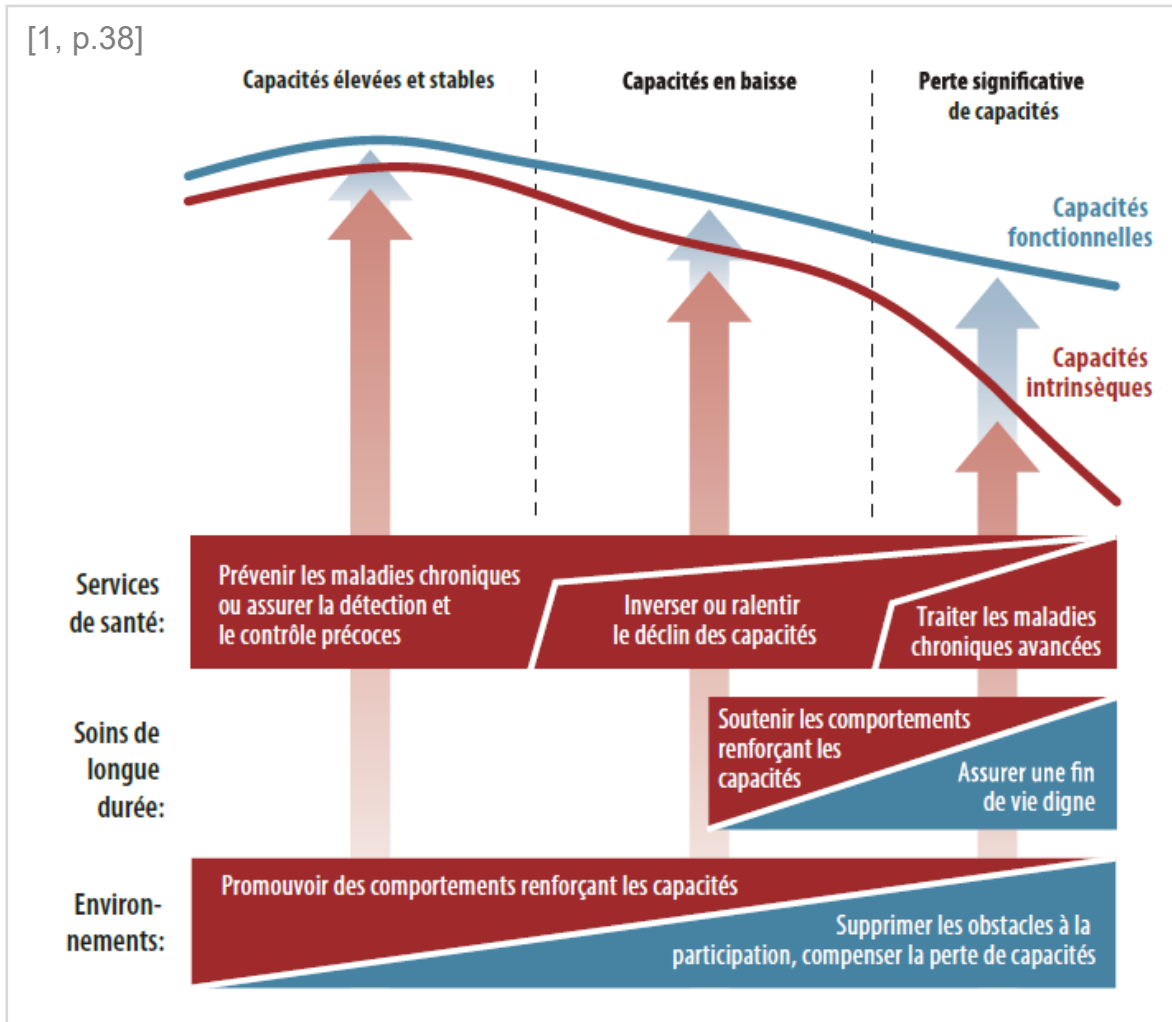
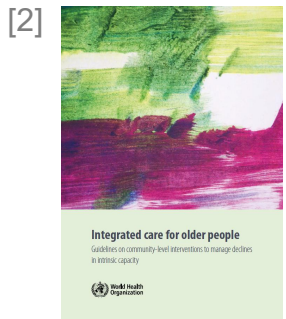
2.

Les soins intégrés

- Le modèle OMS: Soins Intégrés à la Personne Agée (SIPA)
- La définition CDS: Les caractéristiques des soins intégrés
- Le modèle de Karam: Modalités de coordination des soins et des services

Modèle « Soins intégrés à la personne âgée » (SIPA)

Integrated care for older people (ICOPE)



Capacités / aptitudes fonctionnelles

les attributs liés à la santé qui permettent aux individus d'être et de faire ce à quoi ils accordent de la valeur; elles sont constituées des capacités intrinsèques de l'individu, des caractéristiques pertinentes de l'environnement, et des interactions entre l'individu et ces caractéristiques [1, p. 258]

Environnement (s)

tous les facteurs dans le monde externe qui forment le contexte de la vie d'un individu ; l'environnement inclut le domicile, les communautés et la société au sens large ; au sein de ces environnements, il existe un ensemble d'éléments, comme l'environnement bâti, les individus et leurs relations, les attitudes et les valeurs, les politiques sociales et de santé, les systèmes et les services[1, p. 260]

Capacités intrinsèques

l'ensemble de toutes les capacités physiques et intellectuelles dans lesquelles un individu peut puiser [1, p. 258]

[1] Organisation Mondiale de la Santé. (2016). Rapport mondial sur le vieillissement et la santé. Genève: OMS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206556>

[2] World Health Organization [WHO]. (2017). Integrated care for older people (ICOPE): Guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341989>



2.

Les soins intégrés

- Le modèle OMS: Soins Intégrés à la Personne Agée (SIPA)
- La définition CDS: Les caractéristiques des soins intégrés
- Le modèle de Karam: Modalités de coordination des soins et des services

Les soins intégrés, selon GDK

Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità

Par « soins intégrés », on entend en général des soins coordonnés ou soins mis en réseau.

Les modèles de soins intégrés se caractérisent par:

- une collaboration structurée et obligatoire de différents fournisseurs de prestations et professionnels couvrant de bout en bout la chaîne des prestations.
- les patientes et patients assument un rôle actif : on leur donne les moyens de gérer de façon autonome leur maladie et les associe aux décisions relatives à leur traitement.
- une personne désignée sert de coordinatrice et de première interlocutrice aux patientes et patients.
- des protocoles et des chemins cliniques standardisés représentent un autre élément cardinal permettant d'aboutir à des décisions structurées.

<https://www.gdk-cds.ch/fr/soins-de-sante/soins-integres>

^[1] Djalali, S., & Rosemann, T. (2015). *Neue Versorgungsmodelle für chronisch Kranke. Hintergründe und Schlüsselemente [Nouveaux modèles de soins pour les malades chroniques. Contexte et éléments clés]* (Obsan Report 45). Neuchâtel: Observatoire Suisse de la Santé (Obsan). <https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/2015-neue-versorgungsmodelle-fur-chronisch-krank>



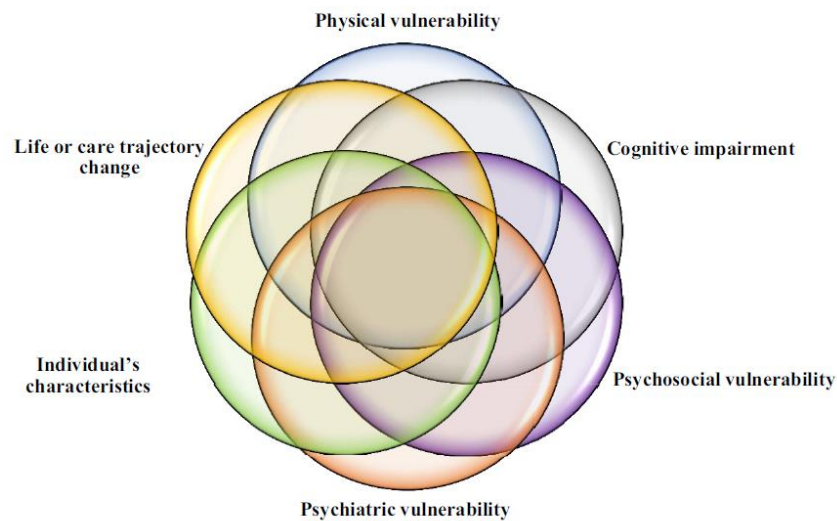
2.

Les soins intégrés

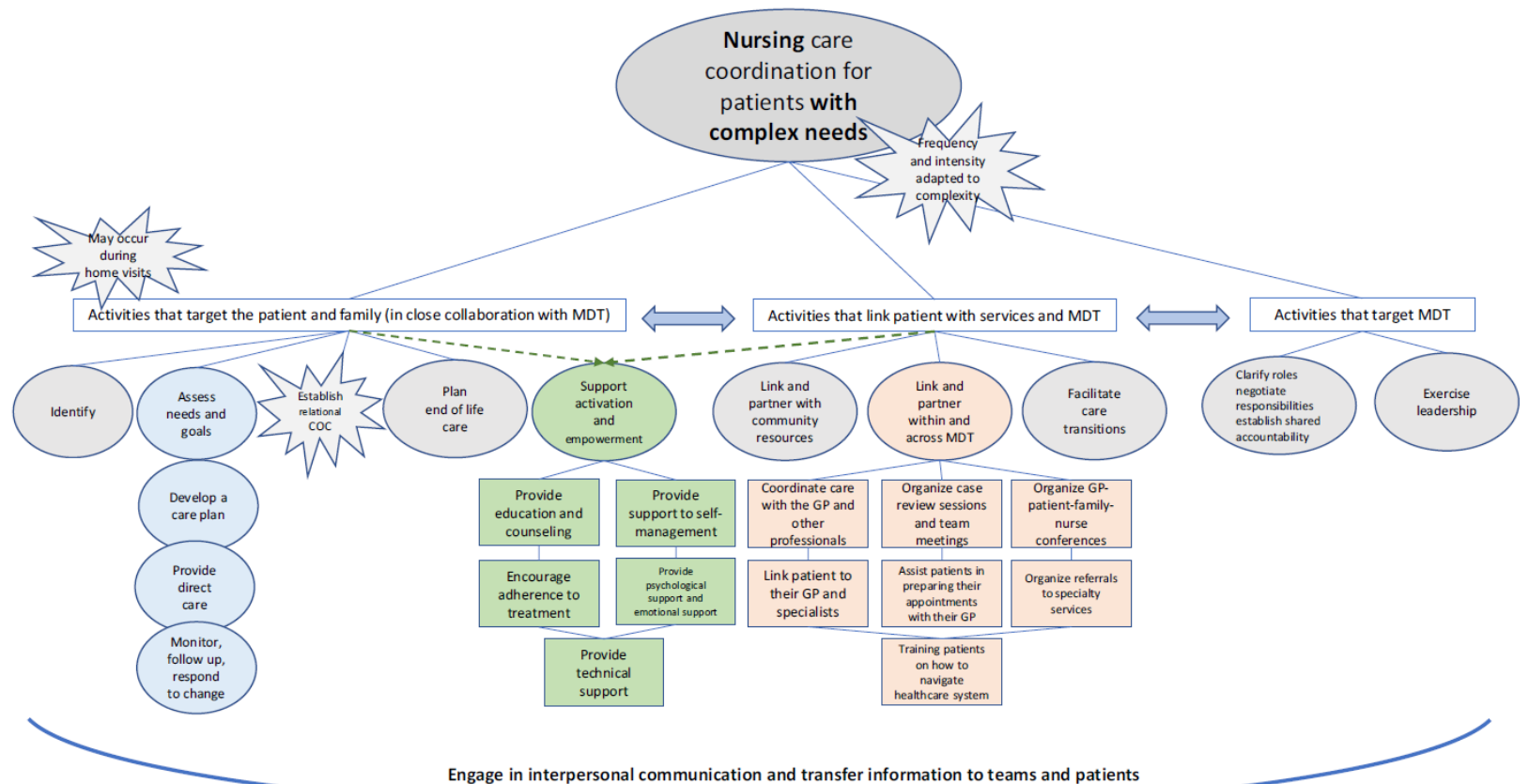
- Le modèle OMS: Soins Intégrés à la Personne Agée (SIPA)
- La définition CDS: Les caractéristiques des soins intégrés
- Le modèle de Karam: Modalités de coordination des soins et des services

Besoins multiples, intégration et coordination des soins

Complex health and social care needs



A model of nursing care coordination activities for patients with complex needs



Note. COC = Continuity of care ; GP = General practitioner; MDT = Multidisciplinary teams (including health and social care professionals).

Features related to complex needs

[1] Karam et al.. (2021). Nursing care coordination for patients with complex needs in primary healthcare: A scoping review. *International Journal of Integrated Care*, 21(1), 1-21. <https://doi.org/10.5334/ijic.5518>



3.

Soins ambulatoires / dans la communauté

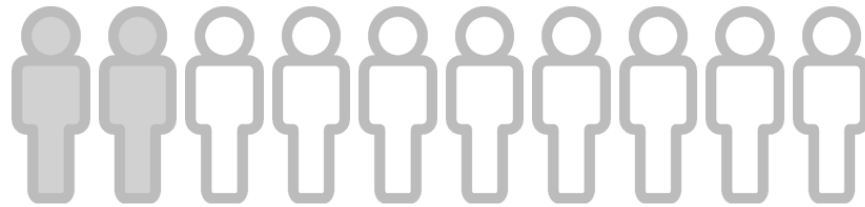
- L'hôpital, un lieu de soins « exceptionnel »
- Soins intégrés : Les recommandations de l'OMS
- Evaluation des besoins à domicile : l'exemple de l'étude « fraXity »
- Vieillir en santé : l'exemple de l'étude « VieSA »

L'hôpital, un lieu de soins « exceptionnel »

Personnes âgées de 65 ans ou plus dans la population suisse en 2020

19%

~1.6 mio de personnes



Personnes âgées de 65 ans ou plus **vivant à domicile**

84%

~1.3 mio de personnes



Personnes âgées de 65 ans ou plus **ayant des difficultés fonctionnelles au quotidien**

33%

~530'000 de personnes



[1] <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees.gnpdetail.2021-0180.html>



L'hôpital, un lieu de soins « exceptionnel »

National Framework for the Integrated Prevention and Management of Chronic Disease



This model of care supports people to live well within the community, with ready and equitable access to General Practitioner (GP) review, diagnostics, Health and Social Care Professional (HSCP) input and specialist opinion, as required. The focus is on keeping people well and on providing care as close to home as possible.

- **Level 0:** Living well with chronic disease. The Integrated Care Programme for the Prevention and Management of Chronic Disease is working to develop services to support and empower individuals living in the community to prevent and/or manage their chronic disease and associated complications. Such services include education sessions, goal-setting and the development of action plans to support chronic disease management at home.
- **Level 1:** General Practice care is provided at Community Healthcare Network (CHN) level. The new Chronic Disease Management Programme in General Practice will provide additional supports to GPs in caring for individuals living with chronic disease in the community.
- **Level 2:** Community specialist ambulatory care will provide a further layer of support to the GP to care for patients in the community through ready access to diagnostics, pulmonary and cardiac rehabilitation and diabetes structured patient education services which will be based in the ambulatory care hub in the community.
- **Level 3:** Acute specialist ambulatory care will offer specialist services such as outpatient services and respiratory outreach which will be delivered from the ambulatory care hub
- **Level 4:** Specialist hospital care may be required for the management of complex issues requiring hospital resources. However, an emphasis on early supported discharge home, with the appropriate supports in place in the community, will be a priority for the health services.



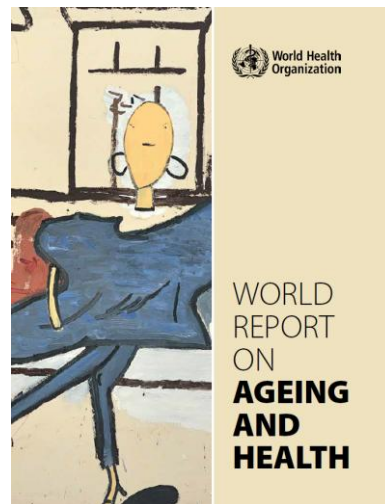
3.

Soins ambulatoires / dans la communauté

- L'hôpital, un lieu de soins « exceptionnel »
- Soins intégrés : Les recommandations de l'OMS
- Evaluation des besoins à domicile : l'exemple de l'étude « fraXity »
- Vieillir en santé : l'exemple de l'étude « VieSA »

Les recommandations OMS

1. Abandonner l'approche centrée sur la pathologie (i.e. une pathologie = un traitement)
2. Viser le maintien des capacités intrinsèques et la prévention de la dépendance
 - Identifier aussi tôt que possible les personnes à risque de dépendance
 - Développer des stratégies visant à préserver les capacités intrinsèques



ICOPE

Recommandations pour la prise en charge du déclin des capacités intrinsèques chez la personne âgée

Améliorer les fonctions musculosquelettiques, la mobilité et la vitalité

1. **Exercice multimodal, y compris l'entraînement en résistance progressive pour améliorer la force**, et d'autres exercices (équilibre, souplesse et exercice aérobique) devraient être recommandés pour les personnes âgées dont les capacités physiques déclinent, au moyen de mesures de la vitesse de marche, de la force de préhension et d'autres mesures de la performance physique.
2. **Des suppléments alimentaires et des conseils diététiques** devraient être recommandés pour les personnes âgées dénutries.

La perte de masse musculaire et de force, la perte de souplesse et les problèmes d'équilibre peuvent tous se répercuter sur la mobilité. L'état nutritionnel peut également subir des répercussions négatives du fait des changements physiologiques qui surviennent lors du vieillissement, ce qui peut avoir des effets sur la vitalité et la mobilité. Les interventions visant à améliorer la nutrition et à encourager l'exercice physique, intégrées dans des plans de soins et mises en œuvre simultanément, peuvent permettre de ralentir, de stopper ou d'inverser le déclin des capacités intrinsèques.

Prévenir les troubles cognitifs sévères et promouvoir le bien-être psychologique

5. Les personnes âgées présentant des troubles cognitifs peuvent bénéficier d'une **stimulation de la fonction cognitive**, qu'il y ait ou non diagnostic formel de démence.
6. Les adultes âgés présentant des symptômes dépressifs peuvent se voir proposer des **interventions psychologiques structurées de brève durée** conformément aux recommandations du programme d'action « Combler les lacunes en santé mentale » de l'OMS **INTEGRATE**, conduites par des professionnels de santé qui connaissent bien les soins de santé mentale destinés aux personnes âgées.

Les troubles cognitifs et les difficultés psychologiques sont très souvent de pair. Ils ont une incidence sur les capacités de la personne à gérer des activités de la vie quotidienne telles que faire ses comptes ou faire les courses, et sur son fonctionnement social. La stratégie de stimulation cognitive, programme qui comporte différentes activités thématiques, allée à des interventions psychologiques de brève durée sont très utiles pour prévenir les pertes importantes de capacités mentales ainsi que la dépendance chez les personnes âgées.

Prévenir les chutes

9. **Le changement ou le retrait de certains médicaments** (inutiles voire nocifs) peut être recommandé pour les personnes âgées exposées aux chutes.
10. **L'exercice multimodal** (équilibre, force, souplesse et rééducation fonctionnelle) devrait être recommandé aux personnes âgées sujettes aux chutes.
11. **Action au domicile sur les dangers** – en suivant l'avis d'un spécialiste, des modifications pour éliminer les dangers devraient être recommandées aux personnes âgées exposées aux chutes.
12. **Des interventions multifactorielles** alliant l'évaluation et des interventions adaptées à l'individu peuvent être recommandées pour réduire le risque et l'incidence des chutes chez les personnes âgées.

Les chutes sont la principale cause d'hospitalisation et de décès liés à un traumatisme chez les personnes âgées. Elles sont dues à un ensemble de facteurs environnementaux (tapis mal fixés, objets gênant le passage, mauvais éclairage, etc.) et à des facteurs individuels (anomalies du système organique affectant le contrôle postural), l'enceinte physique, la physiothérapie, l'évaluation des risques au domicile et l'adaptation de celui-ci, et le retrait des médicaments psychotropes – si nécessaire – permettent de réduire le risque de chutes chez les personnes âgées.

Maintenir les capacités sensorielles

3. Les personnes âgées devraient bénéficier d'un **dépistage systématique de la déficience visuelle** dans le cadre des soins primaires et pouvoir bénéficier rapidement de soins ophtalmologiques complets.
4. Un **dépistage suivi de la fourniture d'appareils auditifs** devrait être proposé à toutes les personnes âgées de façon à repérer et prendre en charge rapidement toute perte auditive.

Le vieillissement est souvent associé à une perte d'audition et/ou de vision qui limite la mobilité et la participation à la vie sociale, et qui peut augmenter le risque de chutes. Les problèmes sensoriels pourraient être facilement pris en charge au moyen de stratégies simples et abordables telles que la fourniture de verres correcteurs et d'appareils auditifs, l'opération de la cataracte et des adaptations de l'environnement.

Prendre en charge les troubles associés à l'âge tels que l'incontinence urinaire

7. Le **dépistement de la miction** peut être utilisé pour prendre en charge l'incontinence urinaire chez les personnes âgées présentant des déficiences cognitives.
8. La **rééducation périnéale** (renforcement du plancher pelvien), seule ou associée à des méthodes de contrôle de la vessie et d'autorééducation, devrait être recommandée aux femmes âgées présentant une incontinence urinaire (urgente, incontinence liée au stress ou mixte).

L'incontinence urinaire – perte involontaire d'urine – touche près d'un tiers des personnes âgées dans le monde. L'incontinence a des répercussions psychosociales : perte d'estime de soi, limitation des activités sociales et sexuelles, et dépression. La rééducation périnéale renforce les muscles qui soutiennent l'urètre et en permet un meilleur contrôle, ce qui est efficace pour éviter les pertes en cas d'urgence.

Soutenir les aidants

13. **Des interventions psychologiques, une formation et un soutien** devraient être proposés aux membres de la famille et autres soignants informels s'occupant de personnes âgées dépendantes, en particulier mais non exclusivement lorsque le besoin en soins est important et complexe et/ou le soignant subit des tensions importantes.

Les aidants chargés de personnes dont les capacités intrinsèques sont gravement diminuées sont eux-mêmes confrontés à un risque plus élevé de détresse psychologique et de dépression. Le stress et la charge des soins ont des répercussions profondes sur l'état physique et affectif, et sur la situation économique des femmes et autres soignants non rémunérés. Une évaluation des besoins et l'accès à un soutien psychosocial et à une formation devraient être proposés aux aidants victimes de stress.

L'OMS définit les **capacités intrinsèques** comme étant l'ensemble des capacités physiques et mentales d'un individu, et les **capacités fonctionnelles** comme l'association et l'interaction des capacités intrinsèques avec l'environnement dans lequel vit une personne.

[1] Organisation Mondiale de la Santé. (2016). Rapport mondial sur le vieillissement et la santé. Genève: OMS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206556>

[2] World Health Organization [WHO]. (2017). World Health Organization. (2017). Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/258981>



Identifier aussi tôt que possible les personnes à risque

1. Risque que les personnes deviennent fragiles

→ Personnes fragiles

« La fragilité est un syndrome multidimensionnelle caractérisé par une diminution des réserves et une diminution de la résistance aux stressseurs. [...] Elle représente un état d'extrême vulnérabilité, dans lequel un stress minimal peut engendrer un perte fonctionnelle. »

[1] pp. 65-66; traduction libre

2. Risque que les situations de soin deviennent «complexes»

→ Situations complexes

« Une situation complexe peut être définie comme une situation dans laquelle la présence simultanée d'une multitude de facteurs, médicaux, psychosociaux, culturels, environnementaux et/ou économiques sont susceptibles de perturber ou de remettre en cause la prise en charge d'un patient, voire d'aggraver son état de santé. »

[2] Haute Autorité de Santé, 2014, p.15

^[1] Rodríguez-Mañas, et al. (2013). Searching for an Operational Definition of Frailty: A Delphi Method Based Consensus Statement. Journals of Gerontology. Series A, <https://doi.org/10.1093/gerona/gls119>

^[2] Haute Autorité de Santé. (2014). Coordination des parcours https://www.has-sante.fr/jcms/c_1764278/fr/comment-organiser-les-fonctions-d-appui-aux-professionnels-de-soins-primaires



3.

Soins ambulatoires / dans la communauté

- L'hôpital, un lieu de soins « exceptionnel »
- Soins intégrés : Les recommandations de l'OMS
- Evaluation des besoins à domicile : l'exemple de l'étude « fraXity »
- Vieillir en santé : l'exemple de l'étude « VieSA »

Modèle « Soins intégrés à la personne âgée » (SIPA)

Integrated care for older people (ICOPE)



ÉVALUATION COMPLÈTE DES BESOINS EN SANTÉ

YouTube Soins intégrés pour la personne âgée - OMS
<https://www.youtube.com/watch?v=wb6GUTb6OM0>

^[1] World Health Organization [WHO]. (2017). Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/258981>



L'étude fraXity

frailty and complexity



Derivation of a Frailty Index from the interRAI-HC to Assess Frailty among Older Adults Receiving Home Care and Assistance (the "fraXity" Study)

Catherine Ludwig^{1*}, Catherine Busnel²

¹ Geneva School of Health Sciences, HES SO, University of Applied Sciences and Arts of Western Switzerland, 47 Avenue de Champel, 1206 Geneva, Switzerland
² Geneva Institutions for Home Care and Assistance (imad), 36 Avenue Cardinal-Mermillod, 1227 Carouge, Switzerland

* Correspondence: Catherine Ludwig, Email: catherine.ludwig@hosp.ch; Tel: +41 0 22 388 5612.

ABSTRACT
 Background: Today, it is undisputed that it is undisputed to these "whistleblowers" of choice. To this aim, this is from the interRAI-HC home service recipient users. Methods: "fraXity" red-dwelling older adults not receive formal home interRAI-HC at home. Results: The EI was 0.14 ± 0.07, m ± SD, 95% CI = (0.003, 0.277). Conclusions: The red-dwelling older adults not receive formal home interRAI-HC at home. Results: The EI was 0.14 ± 0.07, m ± SD, 95% CI = (0.003, 0.277). Conclusions: The red-dwelling older adults not receive formal home interRAI-HC at home.

RESEARCH ARTICLE
 Tooling nurses to assess complexity in routine home care practice: Derivation of a complexity index from the interRAI-HC

Catherine Busnel¹ | Fanny Vallet² | Catherine Ludwig²

1 | INTRODUCTION
 In Switzerland and more particularly in the canton of Geneva, home care has a central place in the delivery of curative, preventive, educational and palliative care. The organization of home care is a response to the population's desire to stay at home for as long as possible and to receive home assistance and care services. With the aging population, home care nurses are increasingly faced with patients with multiple clinical, chronic and fluctuating conditions (Välders et al., 2009), who are at high risk of decompensation and hospital readmission (Joyce et al., 1981; Kivild Petry et al., 2013).

These situations are alternatively characterized by "patient complexity" (Piek et al., 2009), "case complexity" (de Jonge et al., 2005), "care complexity," "needs complexity" (de Jonge et al., 2008) or "practice complexity" (Davison et al., 2011), suggesting that complexity is a multifaceted construct. Complexity can be broadly defined as a "multidimensional concept involving interactions between biological, socioeconomic, cultural, environmental and behavioral forces as health determinants" (Bosozov et al., 2018). In the same vein, the World Health Organization (WHO, 2009) points that "a complex system is one where there are so many interacting parts that it is difficult, if not impossible, to predict the behavior of the system."

ÉVALUATION COMPLÈTE DES BESOINS DE SANTÉ

interRAI-HC

FNS Grant # 10001C_179453 / 1 | Swissethics # 2018-01039 | ClinicalTrials.gov # NCT03883425

[1] Ludwig, & Busnel, (2020). Derivation of a frailty index from the interRAI-HC to assess frailty among older adults receiving home care and assistance (the "fraXity" study). AGMR, 2(2), e200013. <https://doi.org/10.20900/agmr20200013>

[2] Busnel, Vallet, & Ludwig, C. (2021). Tooling nurses to assess complexity in routine home care practice: Derivation of a complexity index from the interRAI-HC. Nursing Open, 8(2), 815-823. <https://doi.org/10.1002/nop2.686>



Modèle « Soins intégrés à la personne âgée » (SIPA)

Integrated care for older people (ICOPE)



SURVEILLANCE À DOMICILE DU DÉCLIN DES CAPACITÉS INTRINSÈQUES

The illustration depicts a caregiver with a bag standing outside a door, knocking. Inside, an elderly person sits in a chair with a cane. To the left, a diagram shows a person with icons for eye, ear, brain, hand, and heart, representing intrinsic capacities.

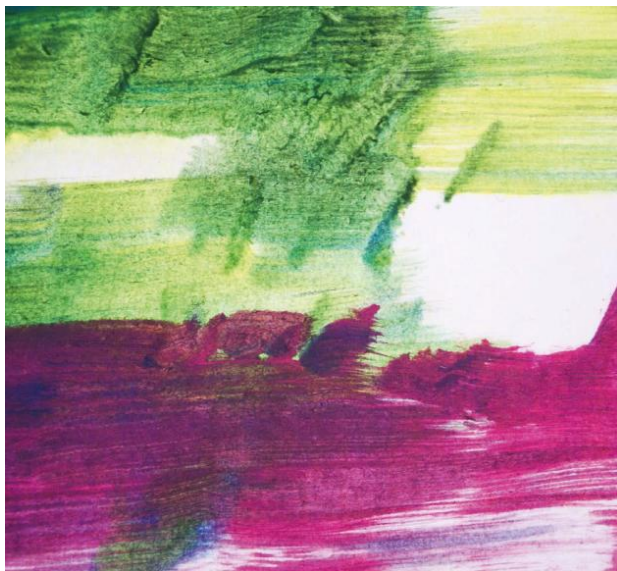
YouTube Soins intégrés pour la personne âgée - OMS
<https://www.youtube.com/watch?v=wb6GUTb6OM0>

^[1] World Health Organization [WHO]. (2017). Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/258981>



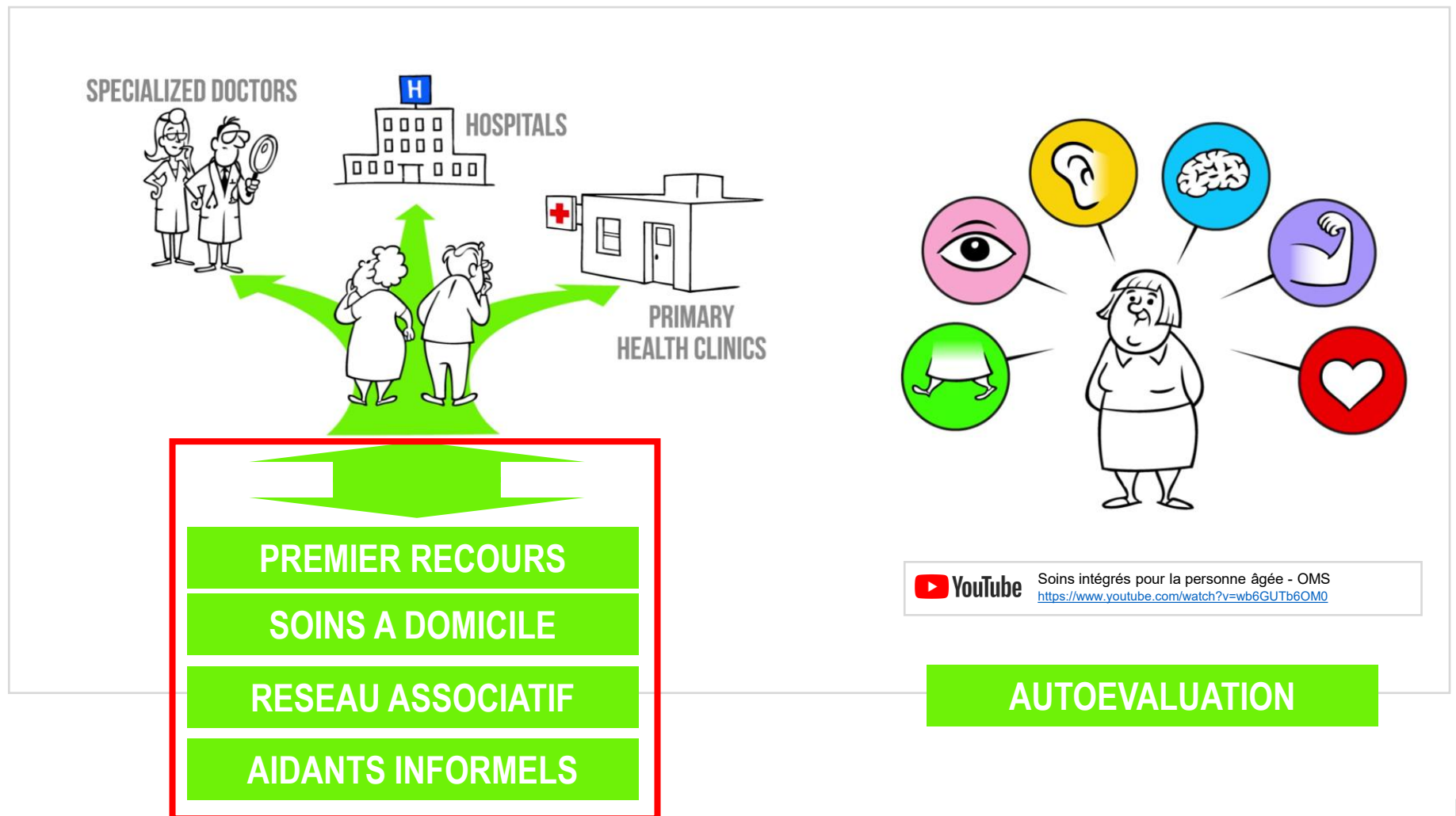
Modèle « Soins intégrés à la personne âgée » (SIPA)

Integrated care for older people (ICOPE)



Integrated care for older people

Guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity

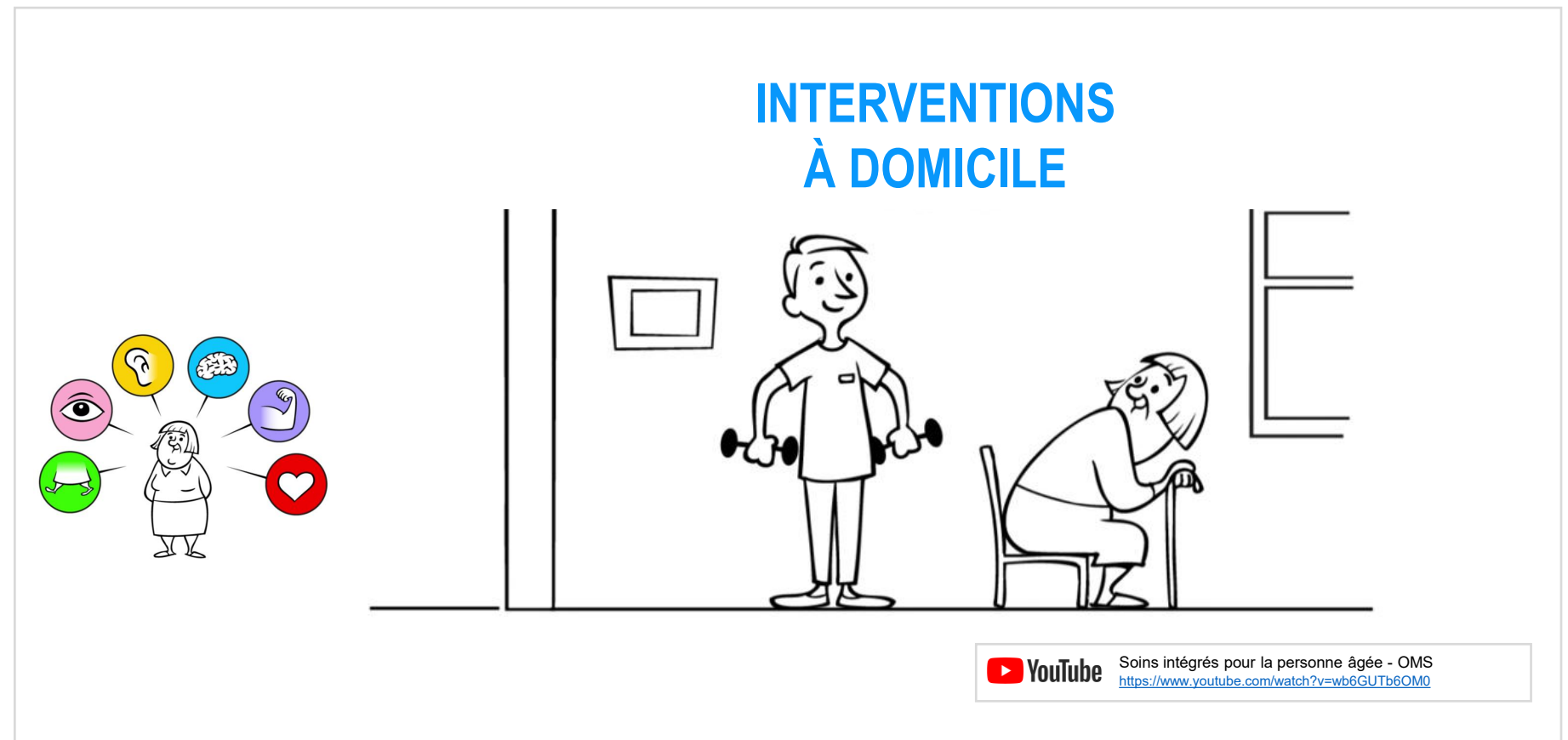


[1] World Health Organization [WHO]. (2017). Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/258981>



Modèle « Soins intégrés à la personne âgée » (SIPA)

Integrated care for older people (ICOPE)



^[1] World Health Organization [WHO]. (2017). Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/258981>

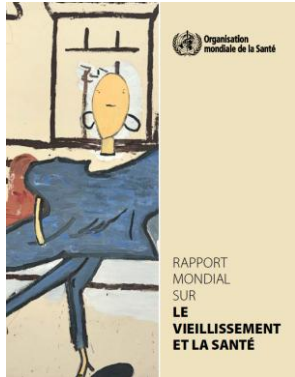


3.

Soins ambulatoires / dans la communauté

- L'hôpital, un lieu de soins « exceptionnel »
- Soins intégrés : Les recommandations de l'OMS
- Evaluation des besoins à domicile : l'exemple de l'étude « fraXity »
- Vieillir en santé : l'exemple de l'étude « VieSA »

[1]



Vieillessement en santé

« processus qui développe et entretient les aptitudes fonctionnelles, permettant d'accéder au bien-être à un âge avancé » [1, p. 264]

Capacités / aptitudes fonctionnelles

les attributs liés à la santé qui permettent aux individus d'être et de faire ce à quoi ils accordent de la valeur; elles sont constituées des capacités intrinsèques de l'individu, des caractéristiques pertinentes de l'environnement, et des interactions entre l'individu et ces caractéristiques [1, p. 258]

Environnement (s)

tous les facteurs dans le monde externe qui forment le contexte de la vie d'un individu ; l'environnement inclue le domicile, les communautés et la société au sens large ; au sein de ces environnements, il existe un ensemble d'éléments, comme l'environnement bâti, les individus et leurs relations, les attitudes et les valeurs, les politiques sociales et de santé, les systèmes et les services[1, p. 260]

Capacités intrinsèques

l'ensemble de toutes les capacités physiques et intellectuelles dans lesquelles un individu peut puiser [1, p. 258]





Intervenir pour soutenir les capacités intrinsèques

International Journal of Environmental Research and Public Health MDPI

Review

Intrinsic Capacities, Functional Ability, Physiological Systems, and Caregiver Support: A Targeted Synthesis of Effective Interventions and International Recommendations for Older Adults

Eleni-Marina Ashikali ¹, Catherine Ludwig ², Laura Mastromauro ^{1,2}, Samuel Pérvier ^{1,3}, Aude Tholomier ^{1,4}, Irina Ionita ⁴, Christophe Graf ³ and Catherine Busnel ^{1,*}

¹ Geneva Institution for Home Care and Assistance (imad), 1227 Carouge, Switzerland
² Geneva School of Health Sciences, HEIS-SO, University of Applied Sciences and Arts Western Switzerland, 1206 Geneva, Switzerland
³ Department of Rehabilitation and Geriatrics, Geneva University Hospital, 1226 Geneva, Switzerland
⁴ PLATEFORME du Réseau Seniors Genève, 1227 Geneva, Switzerland
 * Correspondence: catherine.busnel@imad.gp.ch

Abstract: The ageing population calls for interventions that can assist older people to age healthily. This study aimed to provide a targeted synthesis of high-level research and current evidence-based recommendations on effective interventions for maintaining or preventing the decline in intrinsic capacity, functional ability, and physiological systems, or for caregiver support. Nested within the healthy ageing framework by the World Health Organization, available evidence was selected in a targeted manner, with the purpose of providing a synthesis that would allow the application of this knowledge in real life. As such, the outcome variables were examined through an Evidence and Gap Map of interventions for functional ability and through guidelines from leading institutions. Systematic reviews, meta-analyses, and guidelines on community-dwelling older adults with or without minor health limitations were considered. Thirty-eight documents were included and over fifty interventions identified. Physical activity interventions were consistently effective across several domains. Recommendations point to screening, whilst highlighting the importance of behavioural factors in the endeavour to age healthily. There is a wide range of activities which are likely to foster healthy ageing. To encourage their uptake, it is important for communities to offer suitable promotion and support, and to make these accessible to the public.

Keywords: older adults; intrinsic capacities; functional ability; caregiver support; interventions; recommendations

1. Introduction

The world population is growing older, with people aged 65 and over constituting the most rapidly growing age group [1]. It is estimated that by 2050, twenty-five per cent of the population in Europe and North America could fall within this age group, while the number of individuals aged 80 and above is expected to triple during that same time period [1]. Meanwhile, people report wanting to live at home as long as possible [2,3], and policies on ageing in place have been developed across different countries [4]. While the increase in life expectancy and the opportunities of ageing in place are recognized as positive consequences of important scientific, technological, and medical advancements, they also bring to light economic and social challenges. This highlights the need for effective ways in which to maintain health and independence amongst older adults [5].

In the context of the ageing population and the consequent need for structural and social adaptations [6], the World Health Organization (WHO) developed the Integrated Care for Older People (ICOPE) approach. This approach calls for unified healthcare at the

Check for updates

Citation: Ashikali, E.-M.; Ludwig, C.; Mastromauro, L.; Pérvier, S.; Tholomier, A.; Ionita, I.; Graf, C.; Busnel, C. Intrinsic Capacities, Functional Ability, Physiological Systems, and Caregiver Support: A Targeted Synthesis of Effective Interventions and International Recommendations for Older Adults. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2023**, *20*, 4382. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054382>

Academic Editor: Paul B. Tchicaya

Received: 27 December 2022
 Revised: 17 February 2023
 Accepted: 22 February 2023
 Published: 1 March 2023

Copyright: © 2023 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Int. J. Environ. Res. Public Health **2023**, *20*, 4382. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054382> <https://www.mdpi.com/journal/ijerph>

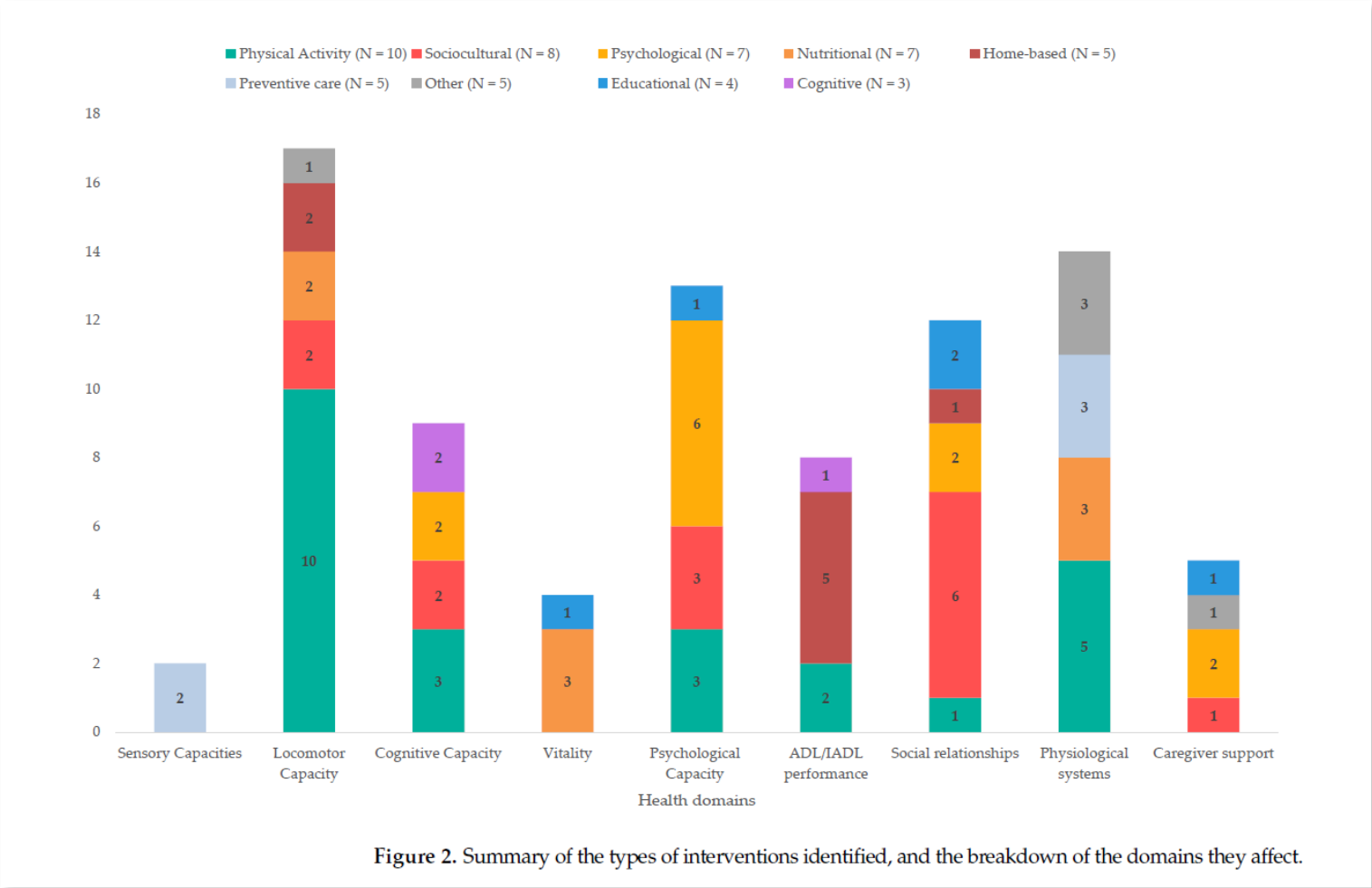


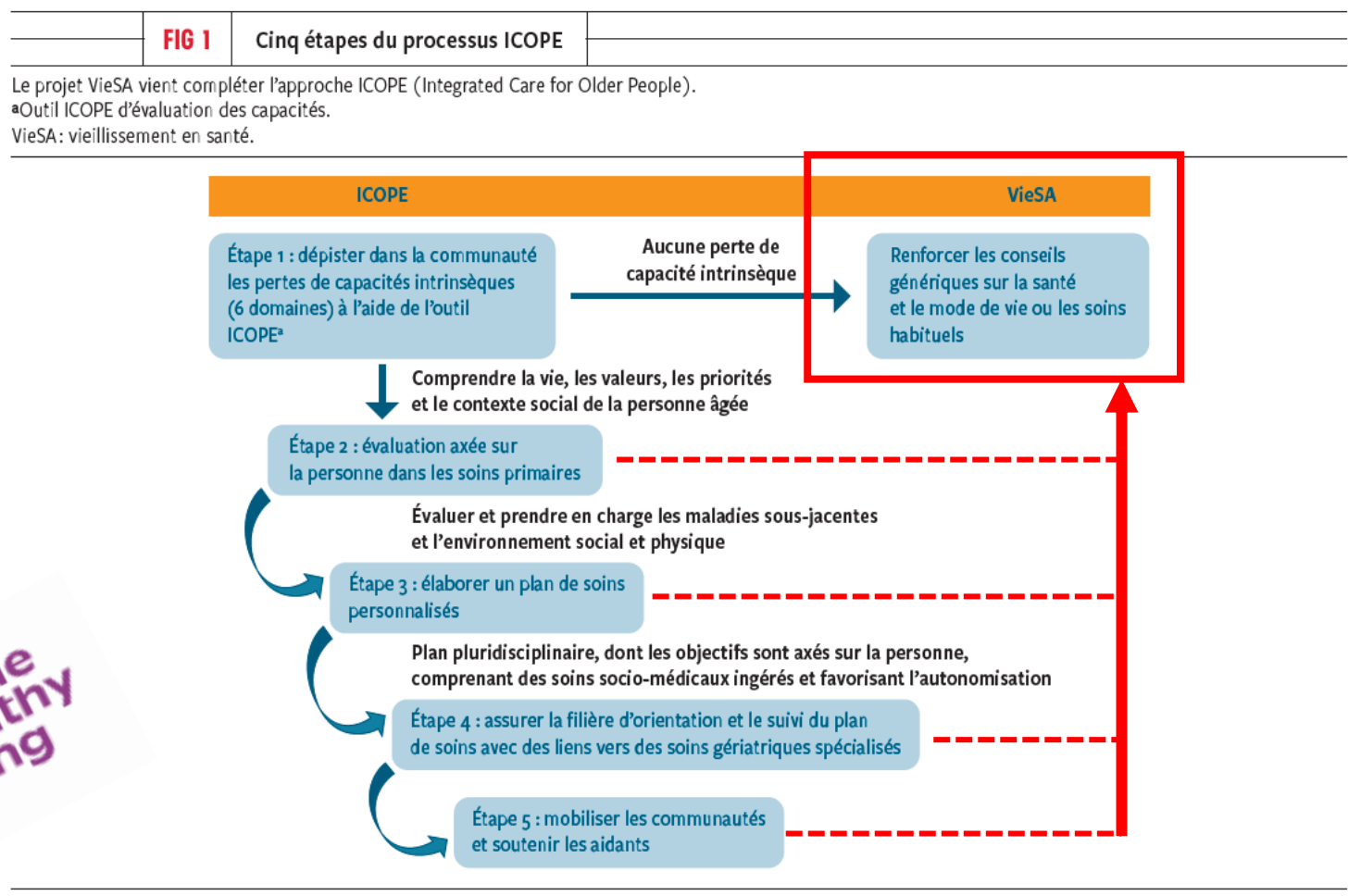
Figure 2. Summary of the types of interventions identified, and the breakdown of the domains they affect.

[1] Ashikali, et al. (2023). Intrinsic capacities, functional ability, physiological systems, and caregiver support: A targeted synthesis [...]. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 20(5), 4382. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054382>





Intervenir pour soutenir les capacités intrinsèques



Vieillesse en Santé [VieSA]

Reports from the Field

10 December 2023



Decade of healthy ageing



[1] Périer, et al. (2023). Vieillir en santé à Genève : l'approche novatrice du projet VieSA. *Revue Médicale Suisse*, 19(848), 2035-2040. <https://doi.org/10.53738/REVMED.2023.19.848.2035>

[2] Busnel, C., Ashkali, E.-M., Graf, C., Ionita, I., & Ludwig, C. (2023). Vieillesse en Santé (VieSA). UN Decade of Healthy Ageing. [https://www.decadeofhealthyageing.org/find-knowledge/innovation/reports-from-the-field/detail/vieillesse-en-santé-\(viesa\)](https://www.decadeofhealthyageing.org/find-knowledge/innovation/reports-from-the-field/detail/vieillesse-en-santé-(viesa))



Accompagner le vieillissement en santé



RÉSUMÉ

Vieillir en santé à Genève: l'approche novatrice du projet VieSA

BY SAMUEL PERVIER*, NORINE DE BOM*, ELIEN-MARINA ASHIKALI*, IRINA IONITA*, LAURA MASTROMAURO*, AUDE THOLOMIER*, CATHÉRIE BUSNEL*, CATHERINE LUDWIG* ET PHILIPPE CHRISTOPHE GRAF*

Rev. Méd Suisse 2023; 19: 2035-40 | DOI: 10.53738/REVME.2023.19.848.2035

Face au vieillissement de la population en Suisse, la promotion du vieillissement en santé reste un enjeu de santé publique. Cela représente un défi pour le système de soins encore principalement orienté vers les soins curatifs ou palliatifs. Il est clairement établi qu'il est possible de maintenir les capacités fonctionnelles des seniors en agissant précisément sur les comportements liés à la santé. Le projet VieSA (Vieillesse en santé), initié dans le canton de Genève, s'inscrit dans le programme COOP de l'OMS et offre des perspectives novatrices pour promouvoir le vieillissement en santé pour et par les seniors, en s'appuyant sur la mobilisation des ressources des seniors plutôt qu'en ciblant les déficits éventuels.

Healthy aging in Geneva
The innovative approach of the VieSA project
With Switzerland's population aging, promoting healthy aging remains a public health issue. This represents a challenge for the healthcare system, which is still mainly focused on curative or palliative care. It has been clearly established that it is possible to maintain the functional capacity of older people by taking action on health-related behaviors. The VieSA (Vieillesse en santé) project in the canton of Geneva, inspired by the WHO COOP programme, offers innovative ways of promoting healthy aging for and by seniors, by focusing on maintaining seniors' resources rather than targeting any deficits.

LES ENJEUX DU VIEILLISSEMENT EN SANTÉ EN SUISSE
Selon l'OMS (1), d'ici 2050, la population suisse pourrait compter plus de 25% de personnes de plus de 65 ans, contre 18,2% en 2019. Le système de santé risque donc d'être mis sous tension avec l'augmentation du nombre de seniors dépendant de soins. Ces derniers ne représentent en réalité qu'une minorité des seniors les plus âgés. La majorité d'entre eux ne considèrent comme étant en bonne santé. Les trois quarts des 65+ ne participent régulièrement aux activités physiques correspondantes aux recommandations et les deux tiers sont attachés à leur alimentation.

QU'ENTEND-ON PAR VIEILLIR EN SANTÉ?
Il s'agit pas une seule façon de vieillir, mais avant de vieillir en santé, il faut être en bonne santé. Le vieillissement en santé est un processus dynamique et évolutif. Il implique des comportements positifs qui y aident les personnes à rester en bonne santé, dans une certaine mesure, par le vieillissement en santé ou healthy aging. Selon l'OMS, vieillir en santé signifie

Auteurs
Elien-Marina Ashikali, Laura Mastromauro, Samuel Pervier, Aude Tholomier, Christophe Graf, Irina Ionita, Catherine Ludwig, Catherine Busnel

2023

<https://doi.org/10.53738/REVME.2023.19.848.2035>

OPEN ACCESS

GUIDE POUR UN VIEILLISSEMENT EN SANTÉ.

UN PARCOURS EN 6 ÉTAPES version courte - 2024

Auteurs
Elien-Marina Ashikali, Laura Mastromauro, Samuel Pervier, Aude Tholomier, Christophe Graf, Irina Ionita, Catherine Ludwig, Catherine Busnel

OPEN ACCESS

GUIDE POUR UN VIEILLISSEMENT EN SANTÉ.

UN PARCOURS EN 6 ÉTAPES version détaillée - 2024

Auteurs
Catherine Busnel, Elien-Marina Ashikali, Laura Mastromauro; Samuel Pervier, Aude Tholomier; Irina Ionita; Catherine Ludwig; Christophe Graf

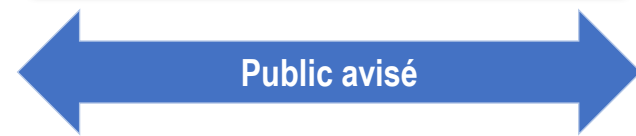
OPEN ACCESS

accompagnement dans un itinéraire de VIEILLISSEMENT EN SANTÉ.

Guide à l'attention des professionnels de la santé et du social

Recommandations professionnelles : illustrations, approches conceptuelles, modalités et outillage

Auteurs
Catherine Busnel, Elien-Marina Ashikali, Laura Mastromauro, Catherine Ludwig



[1] Ashikali, et al (2024). *Guide pour un Vieillessement en Santé : un parcours en 6 étapes. Version courte*. Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD). <https://doi.org/10.26039/g5f8-9n49>

[2] Busnel, et al.. (2024). *Guide pour un Vieillessement en Santé : un parcours en 6 étapes*. Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD). <https://doi.org/10.26039/5cat-pb12>

[3] Busnel, et al (2024). *Accompagnement dans un itinéraire de vieillissement en santé. Guide à l'attention des professionnels de la santé et du social*. Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD). <https://doi.org/10.26039/2qx9-r119>



4.

Conclusions et perspectives

- Agenda: Promotion et prévention(s)
- Individualités: trajectoires de vie, déterminants et ressources individuelles
- Partenariat: savoirs professionnels et expérientiels
- La posture professionnelle : un élément clé de la qualité des soins

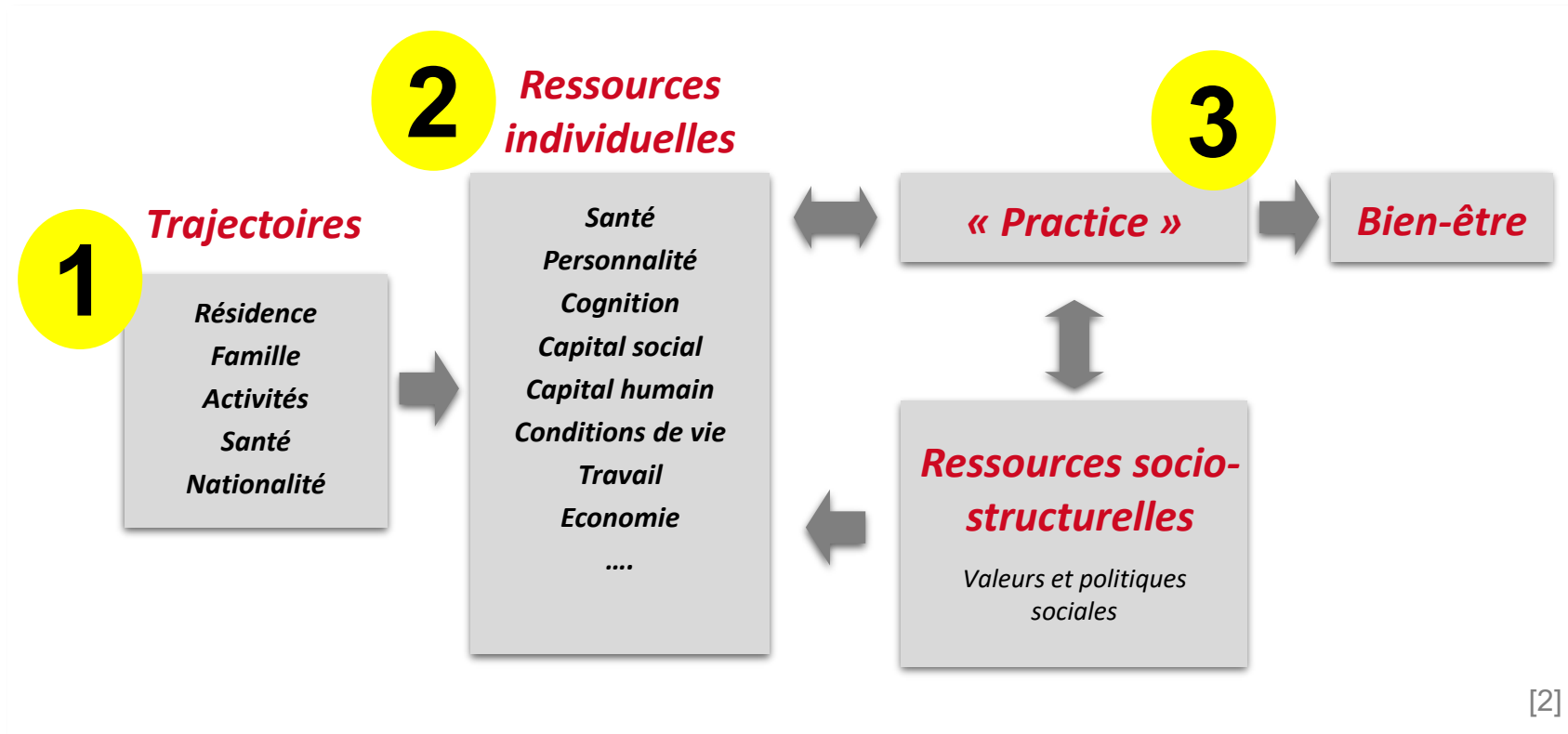
A l'agenda des soins dans la communauté (aux personnes de 65 ans et plus)

- **Promouvoir le développement / vieillissement en bonne santé**
 - ➔ **Promotion de la santé** durant toute la vie
- **Dépister les personnes à risques d'évènements indésirables en santé**
 - ➔ **Prévention primaire**; mesures visant différer l'accumulation de déficits, à réduire l'incidence de pathologies
- **Prendre en charge les pathologies chroniques / dégénératives**
 - ➔ **Prévention secondaire**; freiner l'évolution de pathologies, à en réduire la prévalence
- **Gérer la dépendance et des incapacités**
 - ➔ **Prévention tertiaire**; prise en charge des incapacités, réduction des complications, des rechutes
- **Améliorer la fin de vie**
 - ➔ **Prévention quaternaire** et soins de supports



Individualité des soins dans la communauté (aux personnes de 65 ans et plus)

Approche biopsychosociale ^[1], modèle en ressources ^[2]



- 1** A chaque moment de l'existence, les ressources disponibles sont tributaires des **trajectoires** développementales / parcours de vie préalable (accumulation d'avantages / désavantages). [3,4]
- 2** **Ressources**: Ensemble (limité) de moyens et de possibilités – biologiques et environnementaux – dont dispose l'individu pour s'adapter à son environnement. [3,4]
- 3** A chaque moment de l'existence, les ressources disponibles sont tributaires de ce qu'en font les individus. [5]

^[1] Engel, (1980). The clinical application of the biopsychosocial model. American Journal of Psychiatry, 137(5), 535-544. <https://doi.org/10.1176/ajp.137.5.535>

^[2] Ludwig, Cavalli, & Oris, (2014). "Vivre / Leben / Vivere": An interdisciplinary survey addressing progress and inequalities of aging over the past 30 years in Switzerland. Arch Gerontol Geriatr, 59(2), 240-248. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2014.04.004>

^[3] Baltes, Reese & Lipsitt, (1980). Life-span developmental psychology. Annual Review of Psychology, 31, 65-110. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.31.020180.000433>

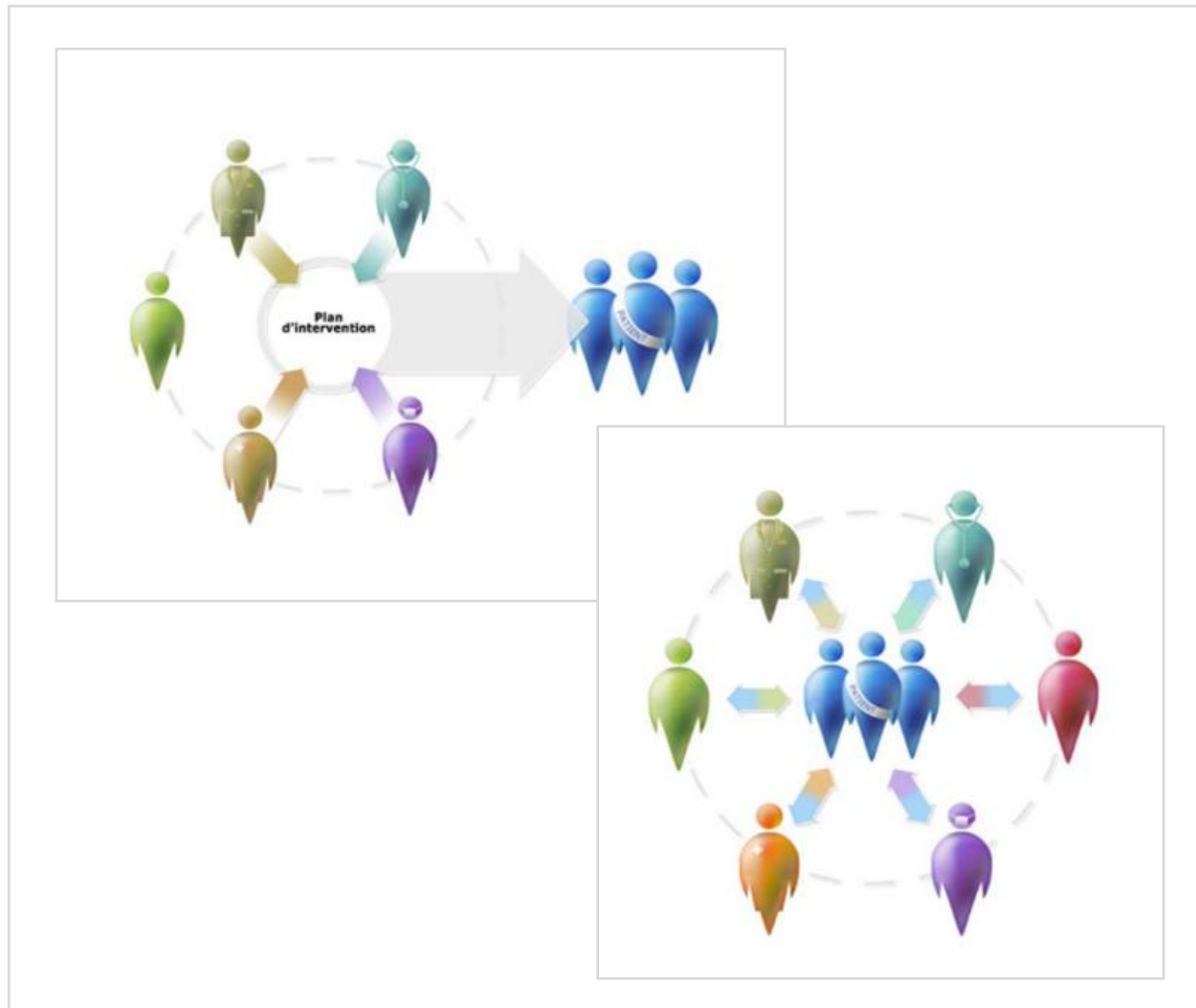
^[4] Dannefer (2003). Cumulative advantage/disadvantage and the life course: Cross-fertilizing age and social science theory. Journals of Gerontology Series B 58(6), S327-S337. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.6.S327>

^[5] Sen (1988). Freedom of Choice. European Economic Review, 32, 269-294. [https://doi.org/10.1016/0014-2921\(88\)90173-0](https://doi.org/10.1016/0014-2921(88)90173-0)



Partenariat dans les soins dans la communauté (aux personnes de 65 ans et plus)

Du modèle « paternaliste » au « partenariat » avec les personnes concernées [1,2]



[1] Adapté de Pomey et al. (2015). Le « Montreal model » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. *Sante Publique*, S1(HS), 41-50. <https://doi.org/10.3917/spub.150.0041>

[2] Karazivan, et al (2015). The Patient-as-Partner Approach in Health Care: A Conceptual Framework for a Necessary Transition. *Academic Medicine*, 90(4), 437-441. <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000000603>



Partenariat dans les soins dans la communauté (aux personnes de 65 ans et plus)

L'engagement des personnes concernées dans les soins: une composante de la collaboration interprofessionnelle [1,2]





Charte 2.0

La collaboration interprofessionnelle dans le système de santé

Éléments clés et engagements

- Les personnes concernées et leurs proches sont associés à la collaboration interprofessionnelle en tant que partenaires.**
Le cadre juridique en vigueur (en particulier le droit de la protection de l'adulte) exige le consentement éclairé des personnes concernées à toutes les mesures médicales. Les patientes et les patients ou, le cas échéant, leurs proches ont donc un rôle actif à jouer au sein du système de santé et participent aux décisions concernant le traitement et la prise en charge médicale. En tant qu'«expert de soi-même», ils peuvent, dans la mesure où ils en ont la capacité et la compétence, influencer la qualité des soins et le résultat global.



SAMWASSM
Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
Académie Suisse des Sciences Médicales
Accademia Svizzera delle Scienze Mediche
Swiss Academy of Medical Sciences



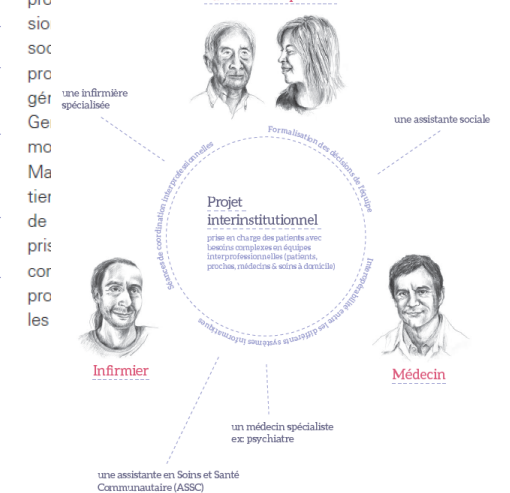
Plan de Soins Partagé

Environ 5 à 10 pour cent des patients suivis en ambulatoire peuvent être considérés comme des patients avec besoins complexes. Ce sont des personnes qui présentent un ensemble de caractéristiques qui rendent une prise en charge standard difficile et qui bénéficieraient

Plan de Soins Partagé

Canton	Genève
Organisation	Direction générale de la santé Genève (DGS, Département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé), Association PRISM (Promotion des Réseaux Intégrés de Soins aux Malades), Institution genevoise de maintien à domicile (imad)
Domaine d'intervention	tous
Niveau	hôpital (prise en charge ambulatoire), aide et soins à domicile, cabinet, pharmacie, Unité d'accueil temporaire médicalisée de Cité générations
Groupes professionnels	médecins, personnel infirmier et soignant, pharmaciens, assistantes médicales/CMA, professions dans l'administration (DGS), professions dans le domaine des assurances, autres professions (ex : informaticiens)
Coopération interprofessionnelle	Diverses domaines d'intervention : Polymorbidités, prise en charge des troubles chroniques, proches aidants, soins médicaux de base, etc.
Contact	Aurélie Rosemberg, directrice des projets stratégiques transversaux, aurelie.rosemberg@etat.ge.ch

d'une dynamique d'équipe interprofessionnelle. Ces caractéristiques peuvent être, par exemple, plusieurs maladies (somatiques et/ou problématiques de santé mentale), des proches-aidants épuisés ou l'absence de pro



[1] Académie Suisse des Sciences Médicales [ASSM]. (2020). La collaboration interprofessionnelle dans le système de santé. Charte 2.0. Berne: ASSM. <https://www.samw.ch/fr/Projets/Apercu-des-projets/Interprofessionnalite/Publications-Interprof.html>

[2] Federal Office of Public Health [FOPH]. (2018). Interprofessionality in health care. Examples from practice. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/publikationen/broschueren/publikationen-im-bereich-interprofessionalitaet.html>

La posture dans les soins dans la communauté (aux personnes de 65 ans et plus)

L'âgisme comme éléments d'altération de la qualité des soins [1,2]

Quels sont les 5 mots qui vous viennent à l'esprit quand vous pensez à une personne âgée ?

Tout-venants (N=148)



FIGURE 1 Word cloud of most frequent words given by the general population when they thought about older adults

Professionnels de santé (N=107)



FIGURE 2 Word cloud of most frequent words given by healthcare professionals when they thought about older adults

Les dimensions de santé affectées par l'âgisme

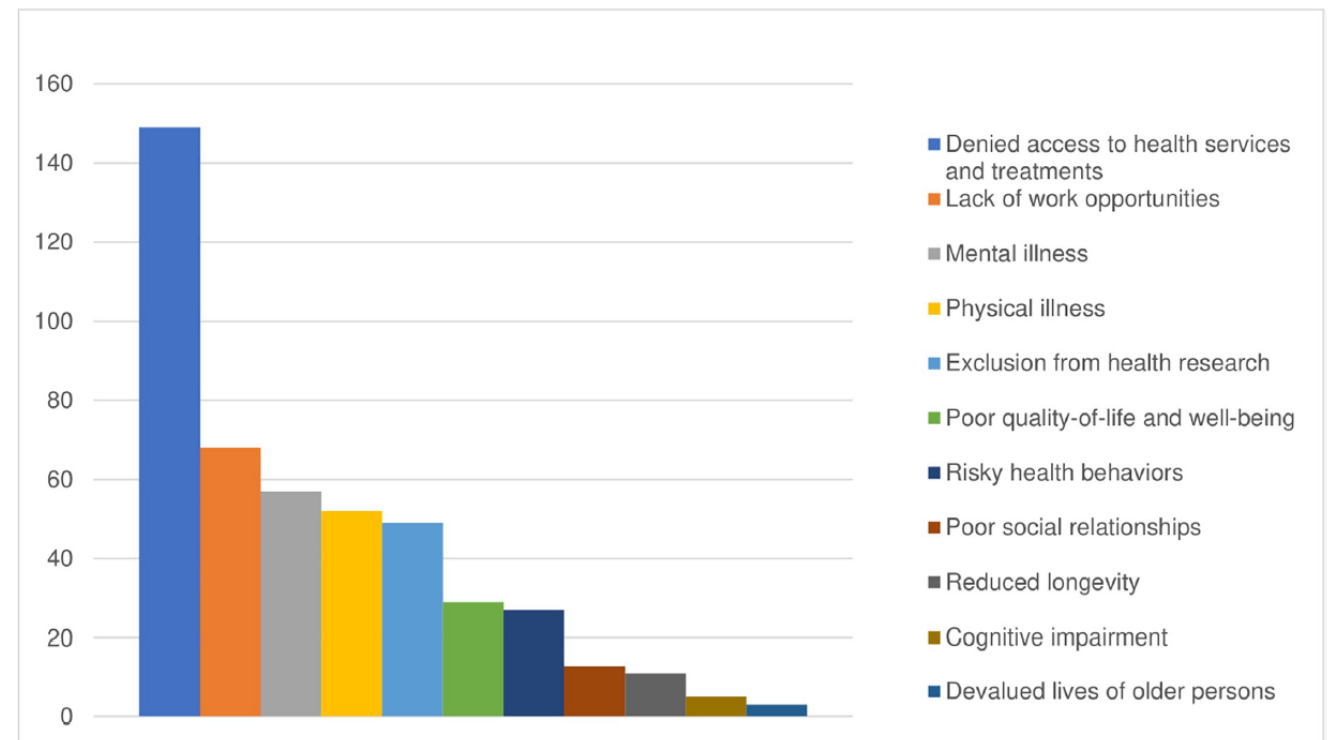


Fig 2. Impact of ageism on health in 11 health domains: Distribution of studies.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220857.g002>

[1] Crutzen, C., Missotten, P., Adam, S., & Schroyen, S. (2022). Does caring lead to stigmatisation?. International Journal of Older People Nursing, 17(5), e12457. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/opn.12457>

[2] Chang, E. S., Kanno, S., Levy, S., Wang, S.-Y., Lee, J. E., & Levy, B. R. (2020). Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. PLoS ONE, 15(1), e0220857. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220857>



Merci pour votre attention

Catherine Ludwig, PhD

Professeure associée HES

Responsable de l'équipe « Santé dans la Communauté »



catherine.ludwig@hesge.ch



<https://orcid.org/0000-0003-4634-2092>



<https://www.pinterest.com/pin/178032991512083442/>

h e d s

Haute école de santé
Genève

HEdS
Haute école de santé
de Genève

47, av. de Champel
1206 Genève
+41 22 558 50 60

info.heds@hesge.ch
www.hesge.ch/heds

Hes-so GENÈVE
Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale



Questions et réponses