



PA + 75 ANS AUX URGENCES :

**QUELLES ORGANISATIONS PROPOSER POUR ÉVITER LE PASSAGE
AUX URGENCES ?**

07 MAI 2024

Introduction

Vieillesse de la population : développement des pathologies liées au grand âge.

Conserver son indépendance et une vie sociale : l'objectif principal de la qualité de la vie.

La survenue d'une maladie ou d'un accident peut rompre l'équilibre fragile en place

·
Enjeu de la gériatrie est de savoir reconnaître et **de prévenir les risques de perte d'autonomie** par une prise en charge globale, en ville ou à l'hôpital

La trajectoire de soins des personnes âgées, notamment + fragiles, doit pouvoir s'inscrire dans une **filière de soins gériatrique** offrant un panel de ressources adaptées à leurs besoins

AU SAU

- Admission en filière gériatrique précoce
- Demande intervention de l'EMG
- Élaboration chemin clinique pour les motifs les + fréquents de recours
- Admission directe aux urgences gériatriques / consultation ou hôpital de jour gériatrique
- Évaluation globale de l'état de santé du patient + environnement social
- Recherche systématique d'une pathologie médicale sous-jacente
- UHCD : alternative ,
- Orientation intra ou extrahospitalière



SAMU-SAS

- IPA gériatrie
- Procédures /alternatives
- Gériatres : implication
- Connaissance de la filière gériatrique
- Favoriser les entrées directs : unité court séjour, urgences gériatriques

Labellisation de filière gériatrique (1)

démarche de territorialisation et coopération entre ES / loi HPST

Circulaires du 18/03/2002, le plan solidarité grand âge 2007-2012 puis circulaire du 28/03/2007

Cadre du SROS III /PRS

- Reconnaissance des **filières gériatriques intra et inter-hospitalières** par le soutien à une labellisation régionale accompagnée par l'ARS.
- **Organisation territoriale et graduée des filières de soins pluridisciplinaires**, en cohésion avec les recommandations du rapport Libault « grand âge autonomie » qui propose de mettre en place un dispositif de soutien à la logique de parcours.
- Comprenant HAD et ES santé mentale
- **Accès expertise gériatrique** en et hors hospitalisation complète
- **Couvrir l'intégralité des parcours possibles** en tenant compte du caractère évolutif de ses besoins de santé et du niveau de recours au plateau technique
- ES référent gériatrique + coordonnateur filière + partenaires (structure de santé ou ES)
- **Convention** entre les établissements membres de la filière

- **Incitation financière +++**

Labellisation de filière gériatrique (2)

- Un **court séjour gériatrique**
- Une **EMG** : équipe mobile de gériatrie
- Un **HJ** : consultation et hôpital de jour gériatrique
- Un **SSR** : un service de soins et de réadaptation
- Une **USLD** : unité de soins de longue durée



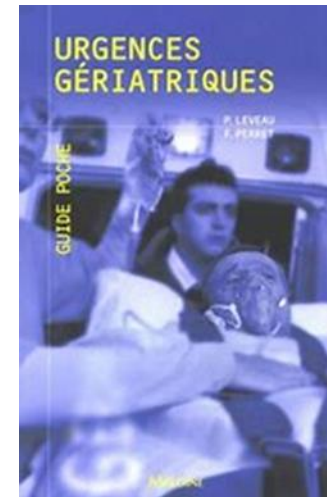
Missions de la filière gériatrique (3)

- Prise en charge programmée ou non.
- Bilan médical, réadaptation des traitements et soins adaptés.
- Évaluation gériatrique standardisée.
- Projet de vie.
- Coordination des soins extrahospitaliers.
- Diffusion d'une culture gériatrique.
- Suivi ambulatoire



Un service d'urgence gériatrique

- De répondre, par une approche holistique, aux besoins complexes des PA et de leurs proches
- D'optimiser les admissions en priorisant celles nécessitant des soins cliniques,
- Admission directe en lien avec le SAMU-SAS ou le SAU
- De réduire le risque de complications





Services de soins à domicile

- **Equipe mobile de gériatrie** : médecins, IDE, et AS spécialisées en gériatrie qui peuvent intervenir rapidement à domicile
- **Téléassistance , télé-soins, télémédecine** : consultations à distance, avec des professionnels de santé pour des avis médicaux rapides
- **Programme de prévention des chutes** : évaluation du risque, modification environnement, exercices de renforcement musculaire...
- **Suivi régulier par un médecin** : Encouragez les visites régulières du médecin pour surveiller la santé générale, ajuster les médicaments si nécessaire et anticiper les problèmes de santé potentiels.
- Eviter les hospitalisations sociales

Une fiche navette d'informations

10

- En collaboration avec les institutions, les transporteurs sanitaires
- Référents : MT, IDE , aidants
- Situation entourage familiale
- Environnement sociale
- l'interrogatoire de l'aidant sur les capacités cognitives et fonctionnelles antérieures,
- Antécédents et traitements



- Hospitalisation pour permettre un traitement court,
- Une surveillance,
- La pose d'un diagnostic,
- Attente d'une place d'hospitalisation

- La circulaire Dhos/02 no 2007- 117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques
- Obligation de faire bénéficier les équipes soignantes de **l'avis d'une équipe mobile de gériatrie (EMG)** dans tous les services, **y compris aux urgences** où une prise en charge gériatrique précoce est préconisée.
- **Interface ville-hôpital exercé par l'EMG** favorise la communication et le recueil de données : urgentistes, médecin traitant, coordination gérontologique, service social, référents à domicile, malade et famille.
- **Vers la création d'EMG extrahospitalières, au domicile ?**





Favoriser le maintien à domicile

13

- **Médecin traitant** : revaloriser les actes et visites auprès des PA dépendants (GIR1 à GIR4)
- **Reconnaissance de la gériatrie libérale** : nomenclature adaptée
- Hôpital local
- Hospitalisation à domicile
- **DAC** : dispositif d'Appui à la coordination (à doter de médecin gériatre)
- **CLIC** : Centre Local d'Information et de Coordination : vocation pluridisciplinaire , tous les aspects vie quotidienne des PA
- **SSIAD** : Service de Soins Infirmiers à Domicile , sur prescription médicale
- Les services à la personne : portage du repas à domicile
- Renforcer la communication entre les intervenants : MT, hospitaliers, et les SU
- Généraliser et valoriser la pratique de plans personnalisés de santé (PPS)



EHPAD

- **Hotlines ou plateformes téléphoniques** ouvertes aux EHPAD par ES siège de la filière
- **EMG** : externaliser pour intervenir **au domicile et EHPAD** pour une expertise gériatrique
- **élargir ses missions** : une véritable plateforme de services intervenant dans les champs de la prévention de la perte d'autonomie, du soutien à domicile et du soin dédié aux PA polypathologiques dépendantes.
- **Vaccination** obligatoire antigrippale
- Modalités d'admission, de retour, modalités et outils de partage des info médicales
- Médecin coordonnateur , médecin de soins , IPAG, IDE, AS...
- Renforcer interface EHPAD- filière gériatrique hospitalière
- **Déploiement de la télésanté** : téléconsultation, télé-expertise, télésurveillance, télé-soin au sein du territoire
- Établissement d'une **convention** obligatoire avec les équipes de soins palliatifs du territoire

Hospitalisation à domicile (HAD)

- Partenaire de la filière
- Relais à l'hospitalisation complète pour PA à leur domicile ou en EHPAD
- **Période limitée mais révisable** selon évolution état de santé, soins médicaux et paramédicaux
- Complexité et fréquence des actes à la différence des autres soins à domicile



- Informer les proches des signes d'alerte des différentes pathologies,
- **Directives anticipées** : à rendre obligatoire ?
- **Personne de confiance désignée**



- IA
- Habitat adapté aux PA
- **Care Management (2019)** : pec personnalisée PA/handicaps + aidants
- **CUPPA** : cellule d'urgence parcours personnes âgées (Lyon)
 - Tout en renforçant les SAU, ce dispositif innovant améliore la qualité de la prise en charge des PA + 75 ans en raccourcissant leur attente, en leur apportant un diagnostic plus précis et en les orientant vers la filière de soins la mieux adaptée, réduisant les besoins d'hospitalisation et favorisant leur maintien à domicile.
 - Permettre aux patients de rentrer chez eux, en leur offrant un suivi optimal

La prévention

éviter les situations d'urgence

- **Gestion des maladies chroniques** : suivi pathologies chroniques : HTA, diabète, cardiopathies, ...
- **Suivi régulier par un médecin** : si nécessaire programmer une hospitalisation en HJ
- **Éducation et prévention** : prévention des chutes, signes d'alerte, vaccination contre la grippe et le pneumocoque
- **Gestion des médicaments** : système de rappel ou pilulier, prévenir la dépendance iatrogène
- **Soutien à domicile** : aide ménagère, livraison de repas, assistance aux activités quotidiennes, IDE au domicile
- **Planification des soins avancés**

Maintenir l'autonomie et prévenir les complications

- **Dénutrition** : apport insuffisant, prévalence à 35 % à l'entrée et 50% à la sortie
- **Syndrome d'immobilisation** : origine décompensation multi-systémique, fonte musculaire ...
- **Confusion aigue** : 29 à 64 % des PA pdt l'hospitalisation, augmente le déclin fonctionnel
- **Les chutes**
- **L'incontinence** : fréquente (20% des PA), augmente avec l'hospitalisation, facteur de risque de déclin fonctionnel ...
- **Les effets indésirables des médicaments** : 30 à 60% prévisibles et évitables

Conclusion

- Reconnaissance d'une filière gériatrique +++
- Politique de santé publique ++
- Prévention +++
- Connaissance de l'écosystème
- Moyens humains et financiers +++
- PA sur un brancard au SAU : maltraitance et problème santé publique







Groupement de Coopération Sanitaire
Réseau des Urgences
de Bourgogne-Franche-Comté
RUBFC

**MERCI DE VOTRE
ATTENTION !**