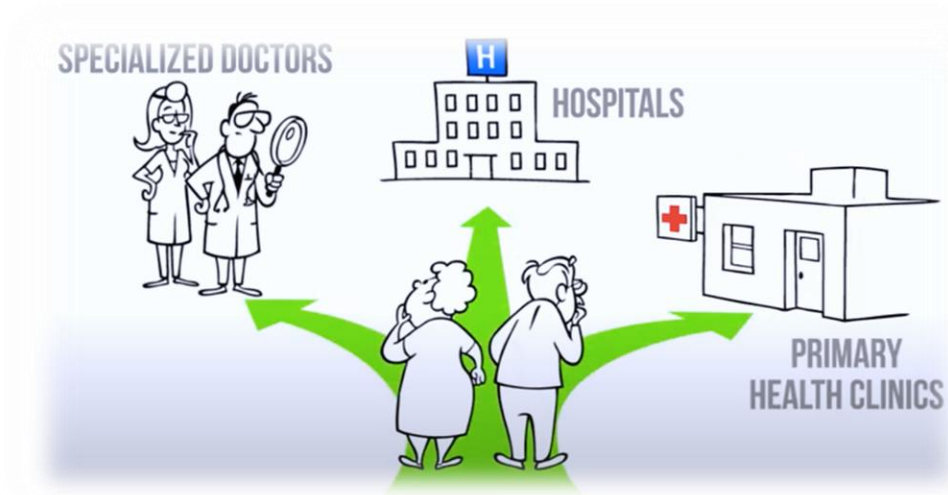


Orientations sanitaire et médicosociale en gériatrie



Dr Pauline ALI

Service de Rééducation Neurologique, Les Capucins, Angers
Faculté de Santé et CHU d'Angers

pauline.ali@univ-angers.fr

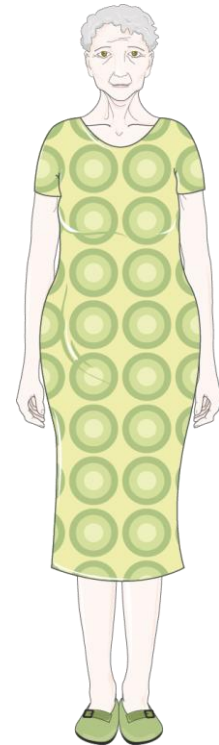
A partir d'un cas:

Mme Dupont, âgée de 82 ans, vit seule à 20 min d'Angers, dans un petit appartement (RDC) depuis le décès de son mari il y a trois ans.

Elle a été récemment hospitalisée (CSG puis SSR puis domicile) pour une pneumonie et a été diagnostiquée avec une insuffisance cardiaque congestive.

Elle a également des antécédents de diabète de type 2 et de dépression. Elle a une fille qui vit à l'étranger. Autonome pour les AVQ.

Elle n'avait pas d'aide au domicile avant son hospitalisation.



A partir d'un cas:

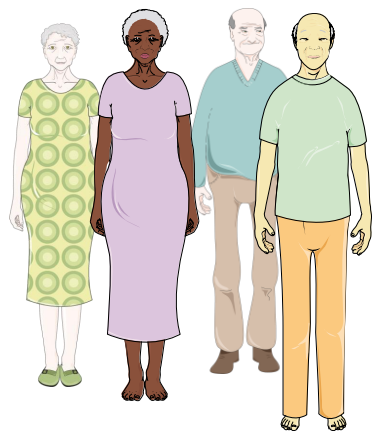
1. Qu'identifiez-vous comme facteurs de risque de fragilité ?
2. Quels dispositifs mettre en place pour « sécuriser » son retour au domicile ?
3. La fille, inquiète pour sa mère, se questionne sur les alternatives au logement individuel de sa mère, que connaissez-vous comme options qui pourraient être évoqués ?

A partir d'un cas:

Deux ans plus tard, la situation se dégrade. Mme D est restée au domicile mais elle a chuté plusieurs fois, présente un fléchissement thymique et une perte d'autonomie. Une aide à domicile intervient le matin quotidiennement, mais cela ne suffit plus.

4. Quel appui peut solliciter le médecin généraliste s'il est en difficulté ?

Contexte:



1/4 des Français
(1/3 estimés pour 2050)



29% des séjours hospitaliers « soins aigus »
40% de l'HAD
50% des SSR
45% des passages au SAU conduisent à une hospitalisation

HAS
Santé Publique France
Santé.gouv

Enjeux:

- **Isolement** relationnel
- Inégalités sociales et de territoire
- **Perte d'autonomie**
- Surcote des dépenses de santé

Besoin d'une bonne coordination domicile/hôpital/structure



1,4 millions de personnes
âgées en perte
d'autonomie vivent au
domicile

L'enjeu n'est plus de vieillir mais
de **bien vieillir** !

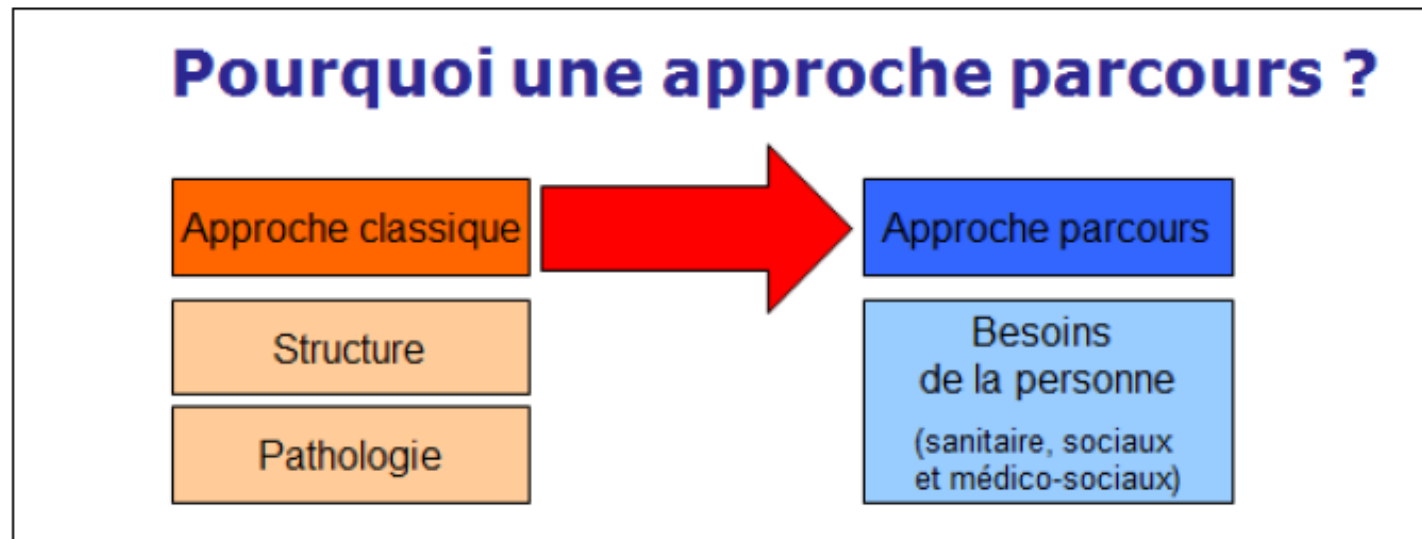
Au domicile et en établissement



Pourbienvieillir.fr

Qu'est-ce qu'un parcours ?

- Savoir mobiliser et assembler les ressources disponibles sur le territoire d'intervention afin de lui garantir un accompagnement global sans rupture.
- « Qu'une population reçoive les bons soins par les bons professionnels dans les bonnes structures au bon moment »

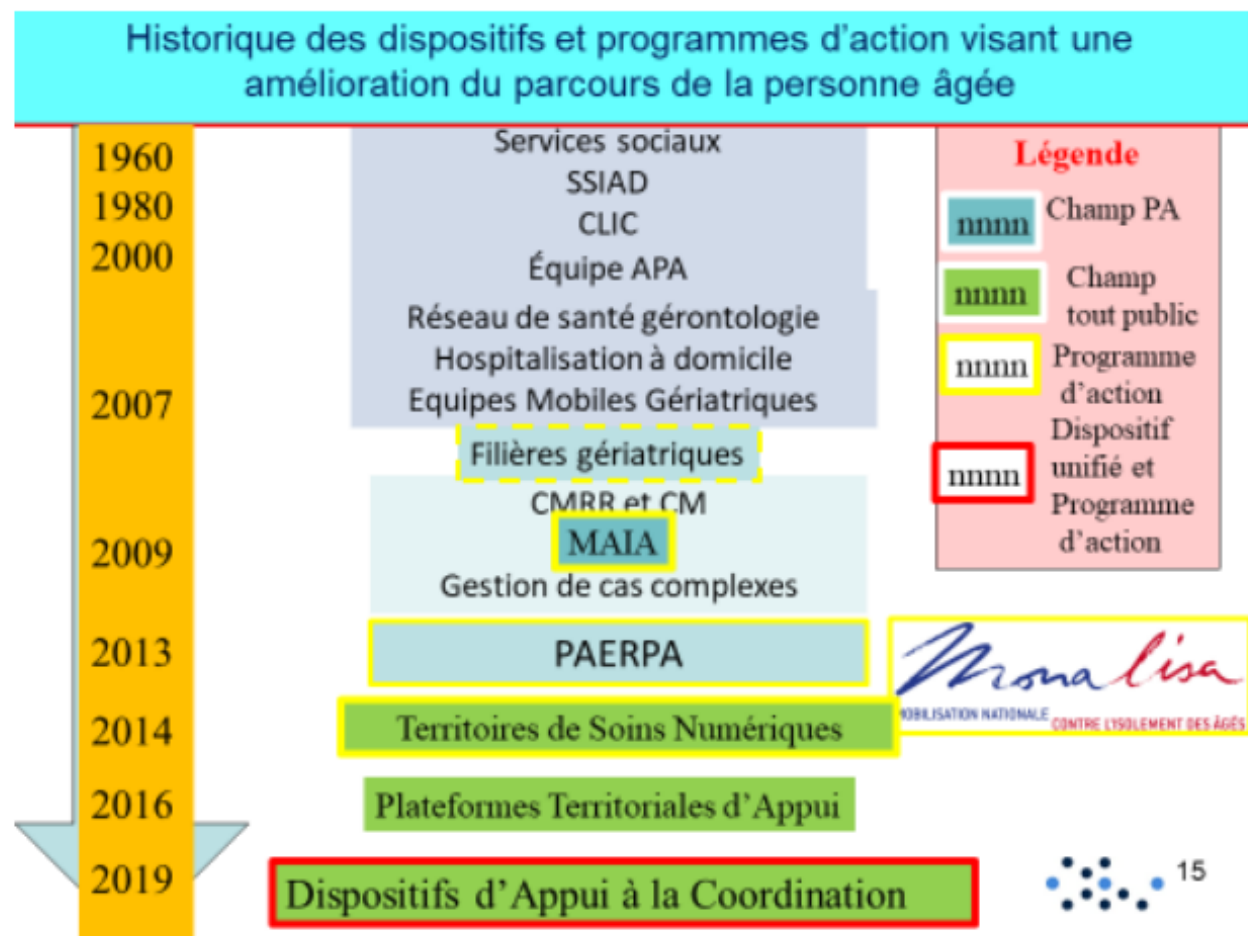


https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/synthese_atelier_4_parcours_des_pa.pdf

Qu'est-ce qu'un parcours ?

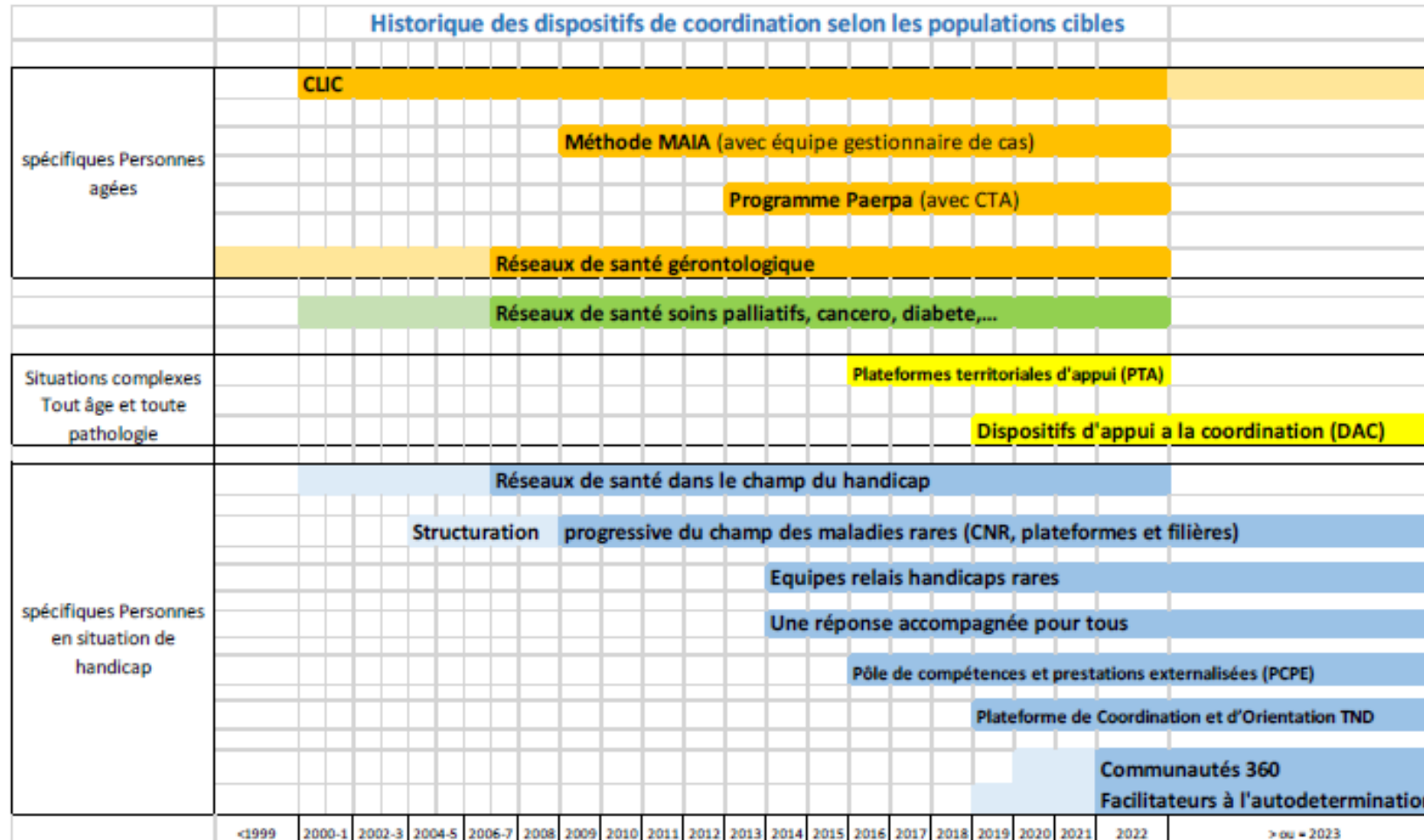
- **De soin :** Permettent l'accès aux soins de 1^{er} et second recours (hospitalisation, HAD, SSR, USLD)
- **De santé:** Articulent les soins avec, en amont, la prévention en santé et sociale et, en aval, l'accompagnement médico-social et social, le maintien et le retour à domicile
- **De vie:** Envisage la personne dans sa globalité (santé, environnement, logement,..) dynamique d'inclusion
- **Intégration:** Modifier les organisations existantes pour qu'elles trouvent ensemble des solutions aux ruptures de continuité vécues par les personnes

Figure 1 : Historique des dispositifs et programmes d'action visant une amélioration du parcours de la personne âgée

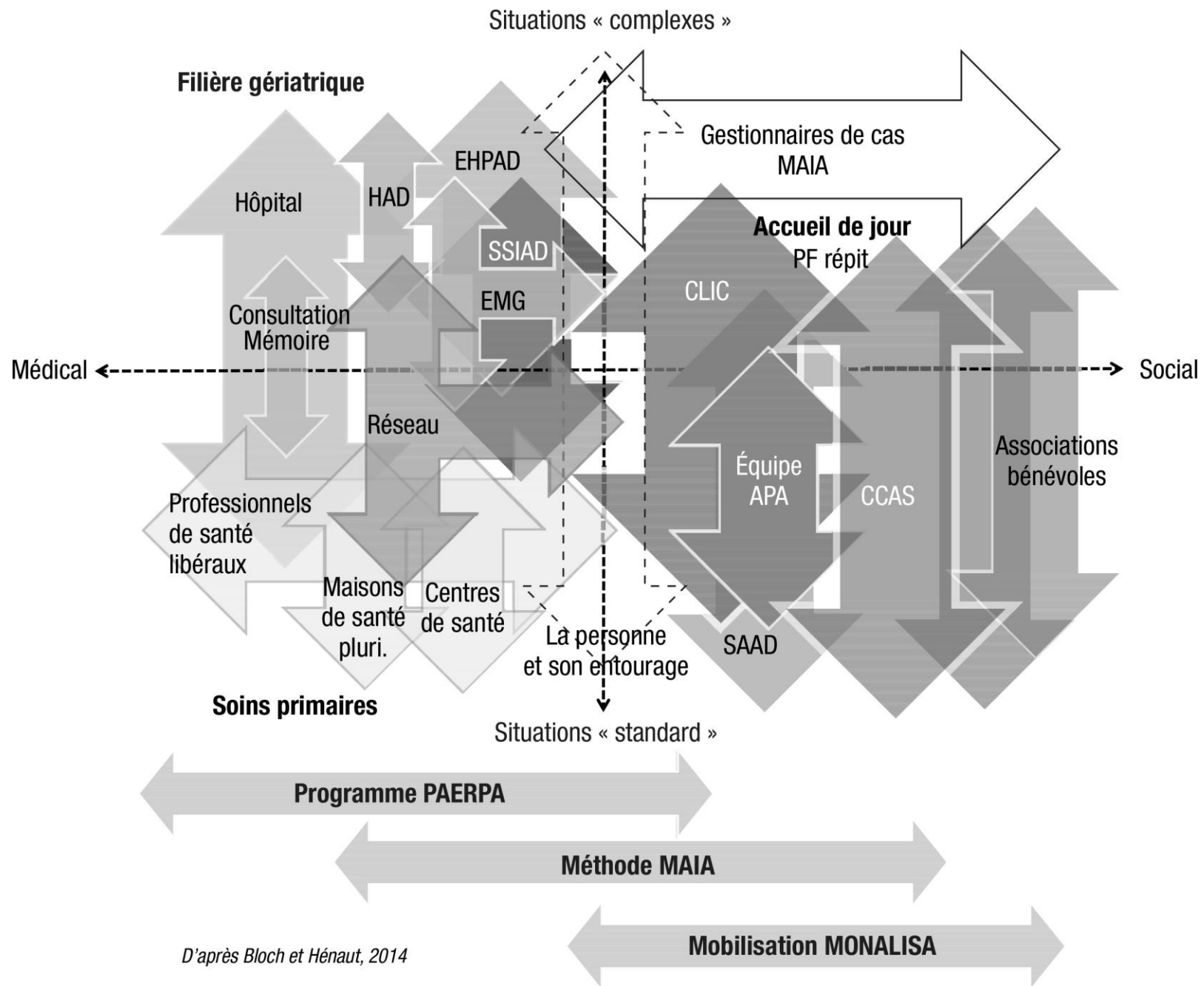


D'après Bloch M-A (2022)

Figure 2 : Historique des dispositifs de coordination selon les populations cibles

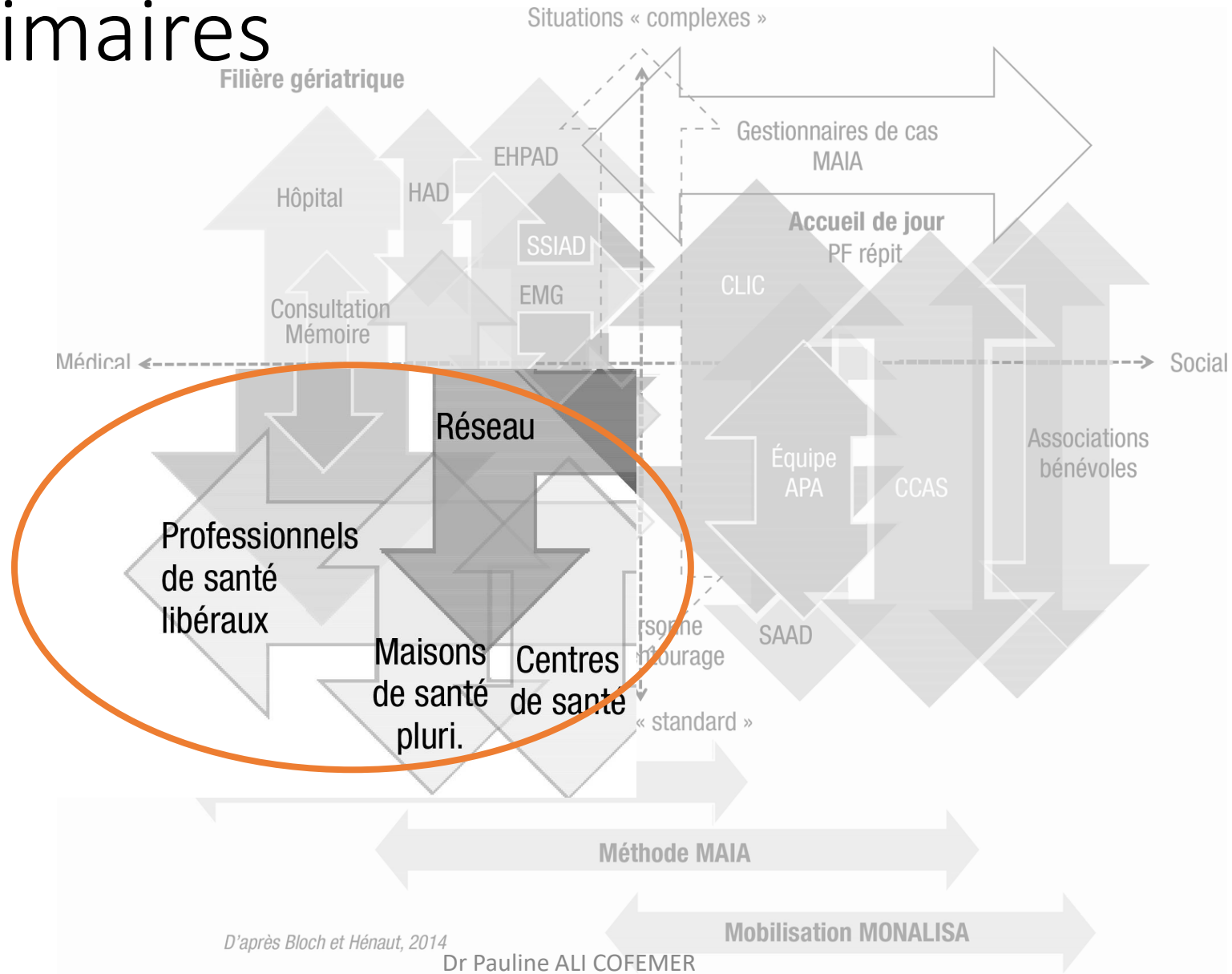


D'après Bloch M-A (2022)



D'après Bloch et Hénaut, 2014

Soins Primaires



Equipe de Soins Primaires (ESP)

- Fédère plusieurs professionnels de santé assurant des soins de premier recours comprenant au moins un médecin généraliste.



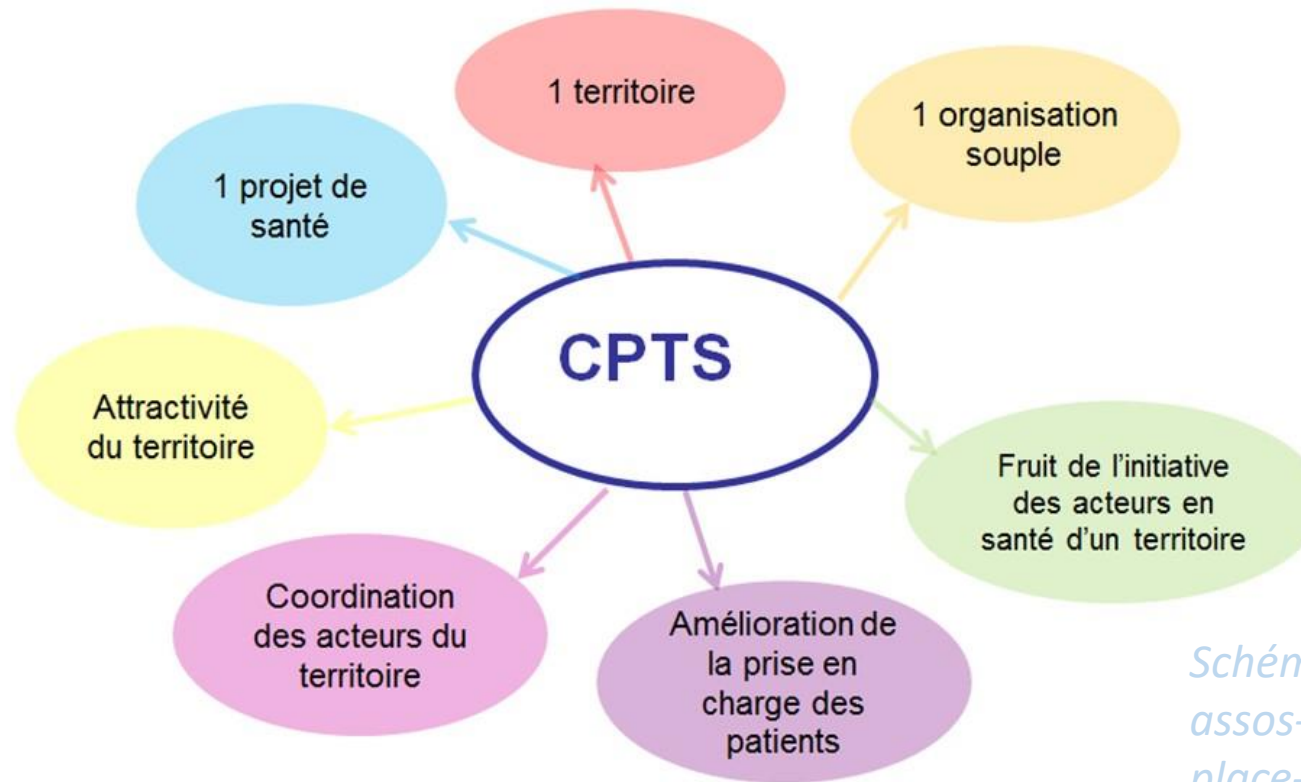
**Maison de santé
pluriprofessionnelles**



Médecins libéraux

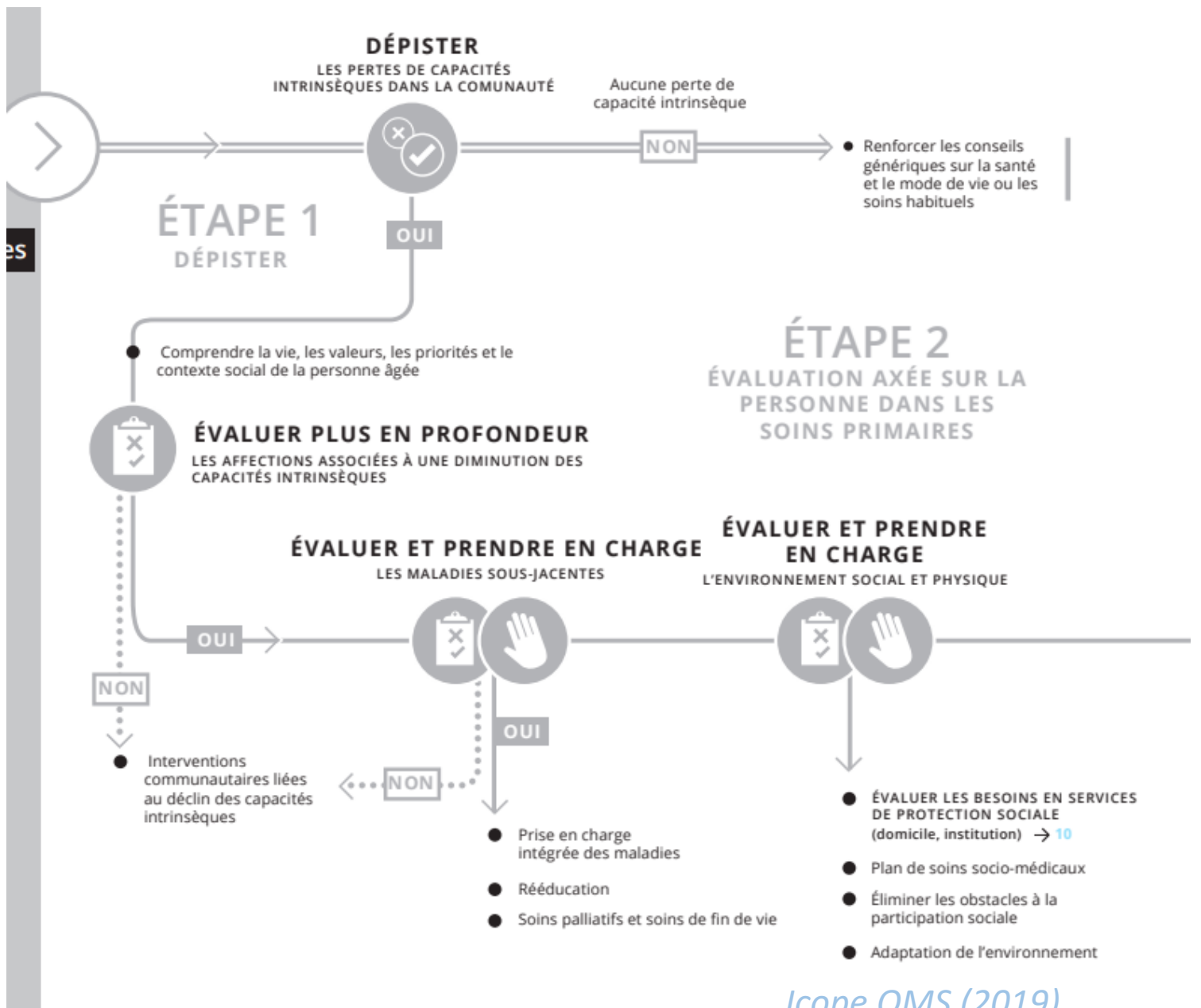
Communauté professionnelle territoriale de santé: CPTS

- Professionnels de santé de ville



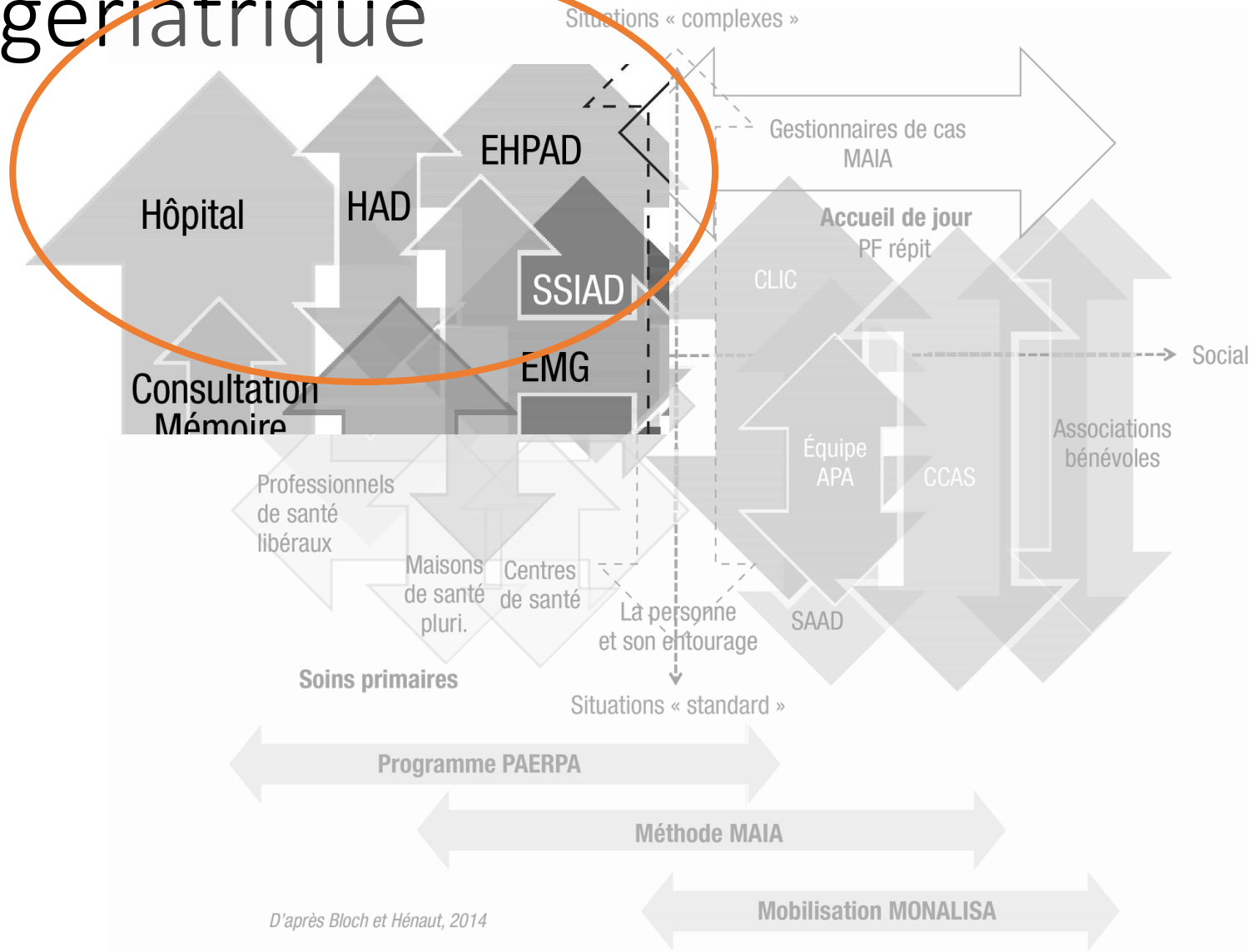
<https://www.dailymotion.com/video/x6ntcsl>

Schéma de <https://grand-est.france-assos-sante.org/2020/10/27/quelle-place-pour-les-associations-agreées-dans-les-cpts/>



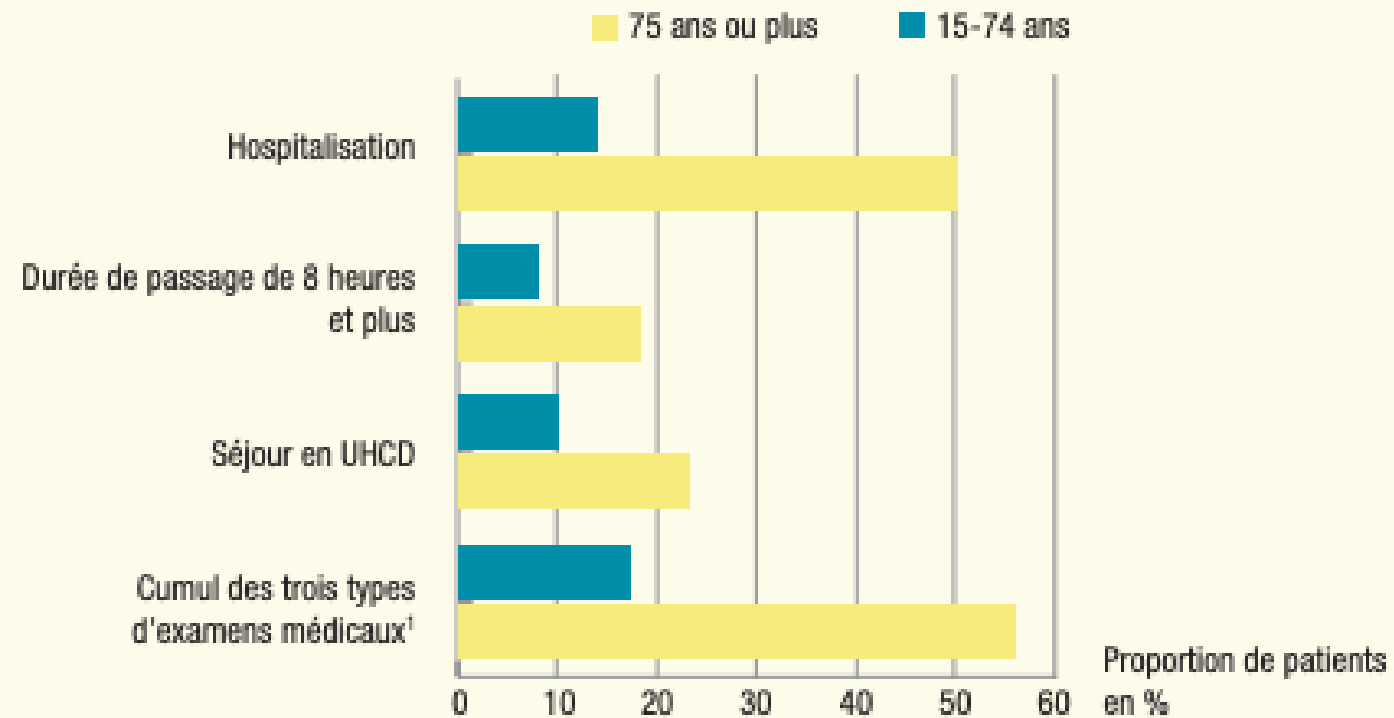
Icope OMS (2019)

Filière gériatrique



Au SAU:

Contenu de la prise en charge aux urgences et modalités de sortie selon l'âge des patients

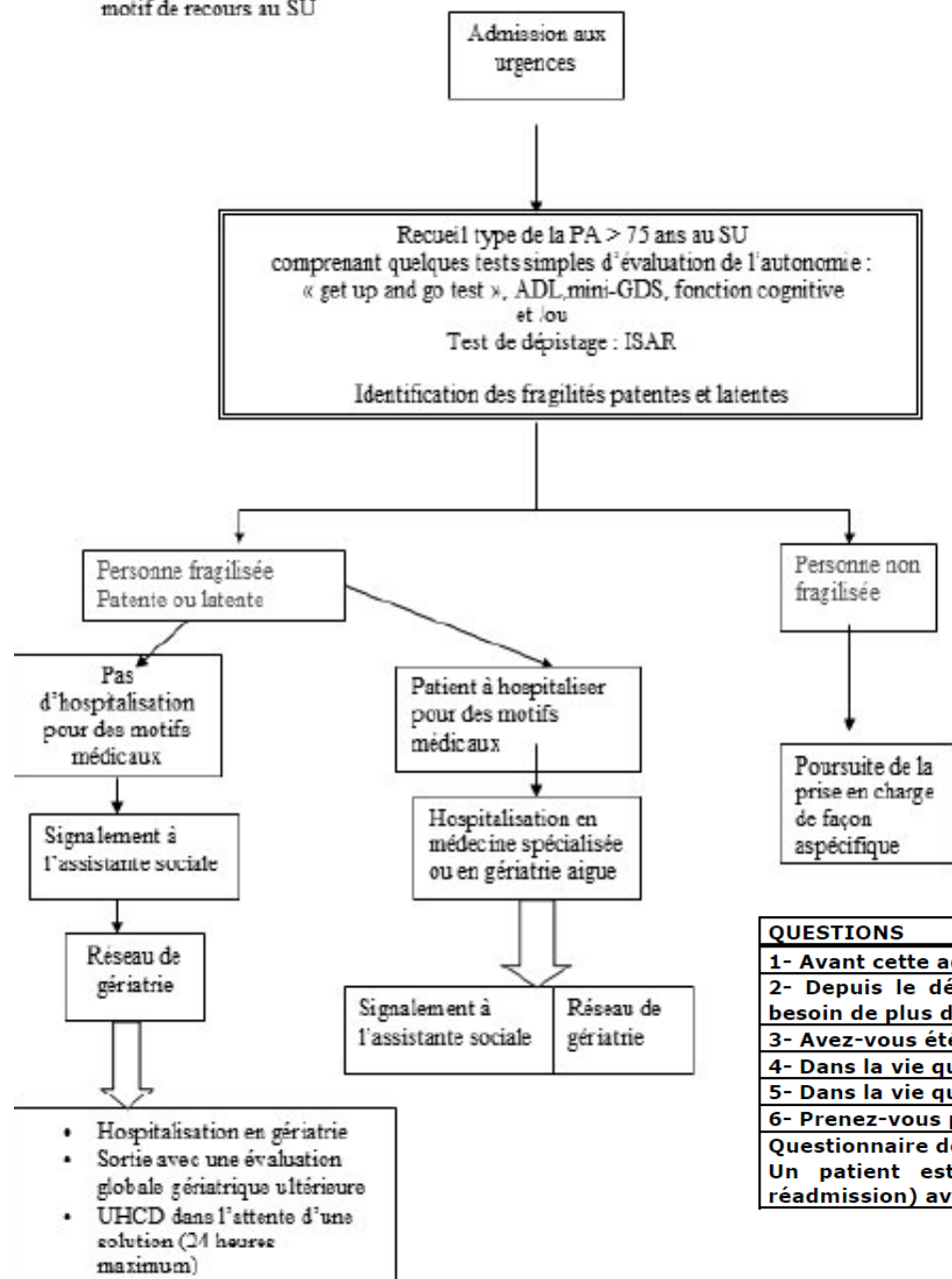


1. Imagerie, biologie, autre acte diagnostique.

Champ • Points d'accueil des structures d'urgences ayant une autorisation d'urgences générales.

Source • DREES, enquête nationale sur les structures des urgences hospitalières, juin 2013.

Schéma 1 : stratégie diagnostique et d'orientation de la PA de plus de 75 ans quelque soit le motif de recours au SU



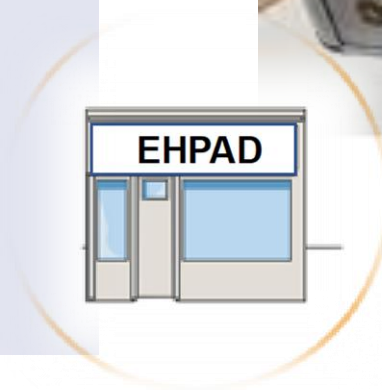
*Conférence de consensus,
SFMU, 2003*

QUESTIONS	
1- Avant cette admission aux urgences, aviez-vous besoin d'aide au domicile ?	Oui /Non
2- Depuis le début des symptômes qui vous ont amené aux urgences, avez-vous eu besoin de plus d'aide à domicile ?	Oui/Non
3- Avez-vous été hospitalisé pour 1 ou plusieurs jours ces 6 derniers mois ?	Oui /Non
4- Dans la vie quotidienne souffrez-vous de problèmes de vue ?	Oui/Non
5- Dans la vie quotidienne souffrez-vous de problèmes de mémoires ?	Oui/Non
6- Prenez-vous plus de 3 médicaments par jour ?	Oui/Non
Questionnaire de dépistage des patients âgés à risque d'évènements indésirables Un patient est considéré à risque d'évènement indésirable (déclin fonctionnel réadmission) avec plus de 2 réponses positives	

TABLEAU 4 : score ISAR (identification of senior at risk)

Affection aiguë patients dépendants

- Dispositif de télémédecine en nocturne pour les EHPAD pour différer les transferts



CHU Angers (C Jouannet)

Filière hospitalière gériatrique:

- **Hospitalisation complète:** en court séjour (MCO)
- **Equipe mobile gériatrique**
- **Hôpital de Jour :**
 - « Mémoire »: orienté sur la pec des déclinis cognitifs atypiques
 - « Chute »
- **Consultation :**
 - « Mémoire » en co-responsabilité avec les neurologues (CMMR)
 - « Chute »
 - « Polyvalente »

Équipes mobiles

- **EMG** (équipe mobile gériatrique): avis MCO, UHCD > 75ans
- **EMPCC** (équipe mobile psycho cognitivo-comportementale)
 - Évaluation/expertise des > 65ans
- **EMFE** (équipe mobile « fragilité »-EHPAD)
 - Pec situations complexes en institution
 - Demandes provenant: médecin coordinateur ou MT

Composé d'un médecin + IDE gériatrique (+/-A sociale, neuropsychologue)

Virage ambulatoire:

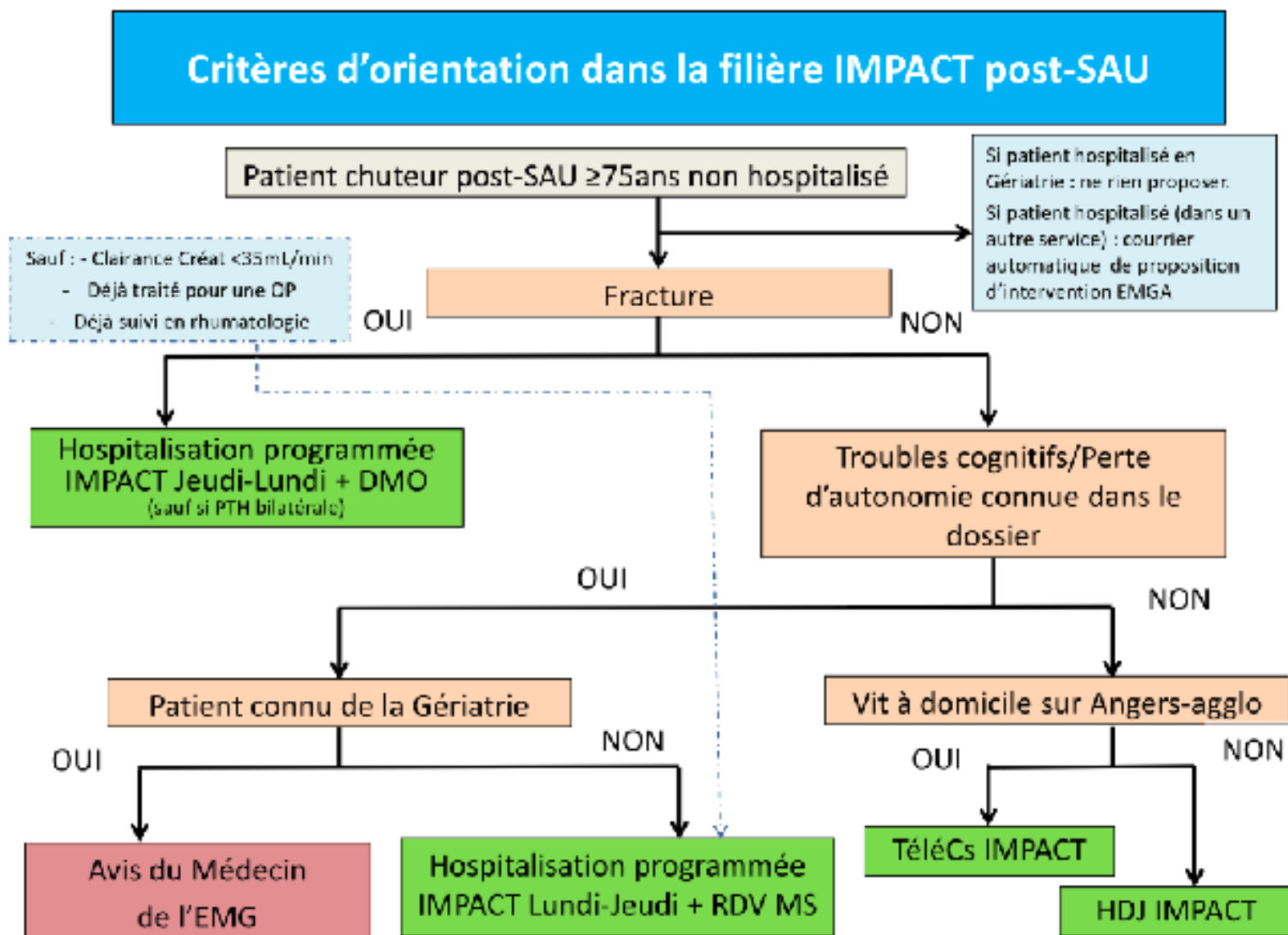
Tableau n° 1 : évolution de l'offre médicalisée de places pour personnes âgées

	2007	2020	Évolution en places	Évolution en %
<i>Ssiad²² et Spasad²³</i>	82 466	126 814	44 348	54 %
<i>Unité de soins de longue durée (USLD)</i>	72 434	31 051	- 41 383	-57 %
<i>Résidence autonomie (foyers logements)</i>	153 301	119 178	- 34 123	-22 %
<i>Accueil de jour</i>	3 486	15 803	12 317	353 %
<i>Hébergement temporaire</i>	7 785	13 499	5 714	73 %
<i>Hébergement permanent en Ehpad</i>	352 514	589 419	236 905	67 %
<i>Hébergement en maisons de retraite non Ehpad</i>	82 797	4 617	- 78180	-94 %
<i>Total de l'offre</i>	754 783	900 381	145 598	19 %

Source : CNSA (panorama statistique pour 2017, Historique FINESS au 31 décembre 2020, USLD (valeur 2019))

*Cours des comptes
2022 La prise en
charge médicale des
personnes âgées en
EHPAD : un nouveau
modèle à construire.*

Téléconsult



D'après diapo Dr G Duval
(CHU Angers)

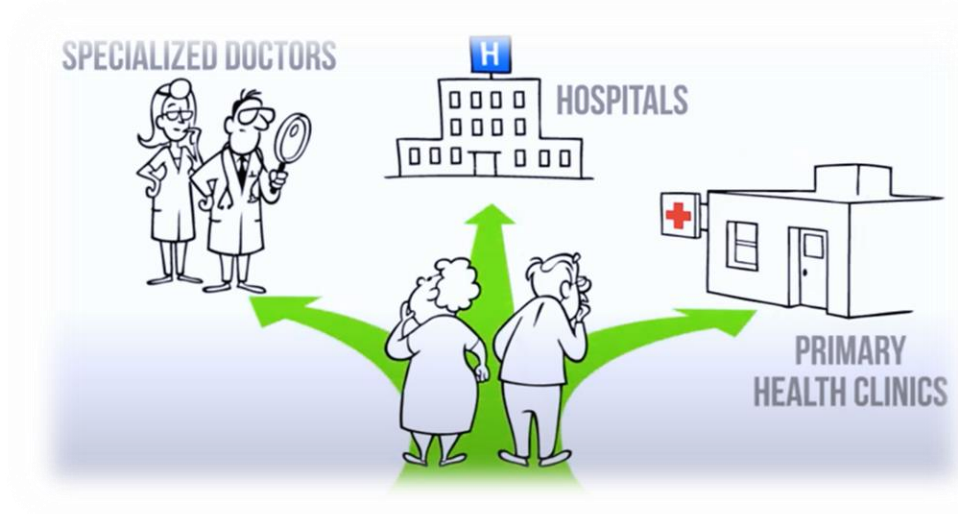
Exemple d'évaluation en HJ « Mémoire »

- Évaluation IDE (marche, biologie)
- Evaluation médicale + imagerie
- Evaluation neuropsychologique
- Evaluation sociale
- +/- Evaluation kiné, ergo, APA, pharmacien
- Synthèse pluridisciplinaire
- Restitution au patient en présence aidant avec PPS



Réunion de coordination pluridisciplinaire gériatrique

- Avec différents acteurs coordonnant le parcours de soin et les situations complexes
- Identifier les réseaux s'articulant autour de l'hôpital/domicile
- A destinée des médecins traitant ou coordinateurs de structure



Organiser le retour à domicile



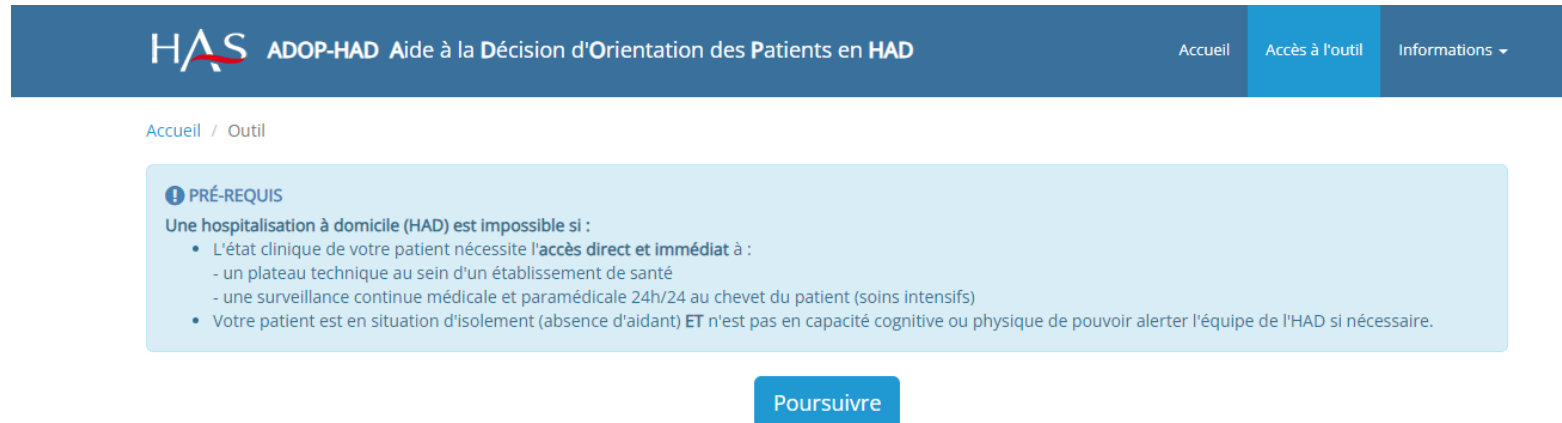
- Médecins libéraux
- Paramédicaux libéraux
- HAD
- PRADO
- SAAD



HAD

- ADOP-HAD: Aide à la Décision d'Orientation des Patients en HAD à destination des médecins prescripteurs

<https://adophad.has-sante.fr/>



The screenshot shows the top navigation bar of the ADOP-HAD website. The header includes the HAS logo and the text 'ADOP-HAD Aide à la Décision d'Orientation des Patients en HAD'. Navigation links for 'Accueil', 'Accès à l'outil', and 'Informations' are visible. Below the header, a breadcrumb trail reads 'Accueil / Outil'. A light blue warning box contains the following text:

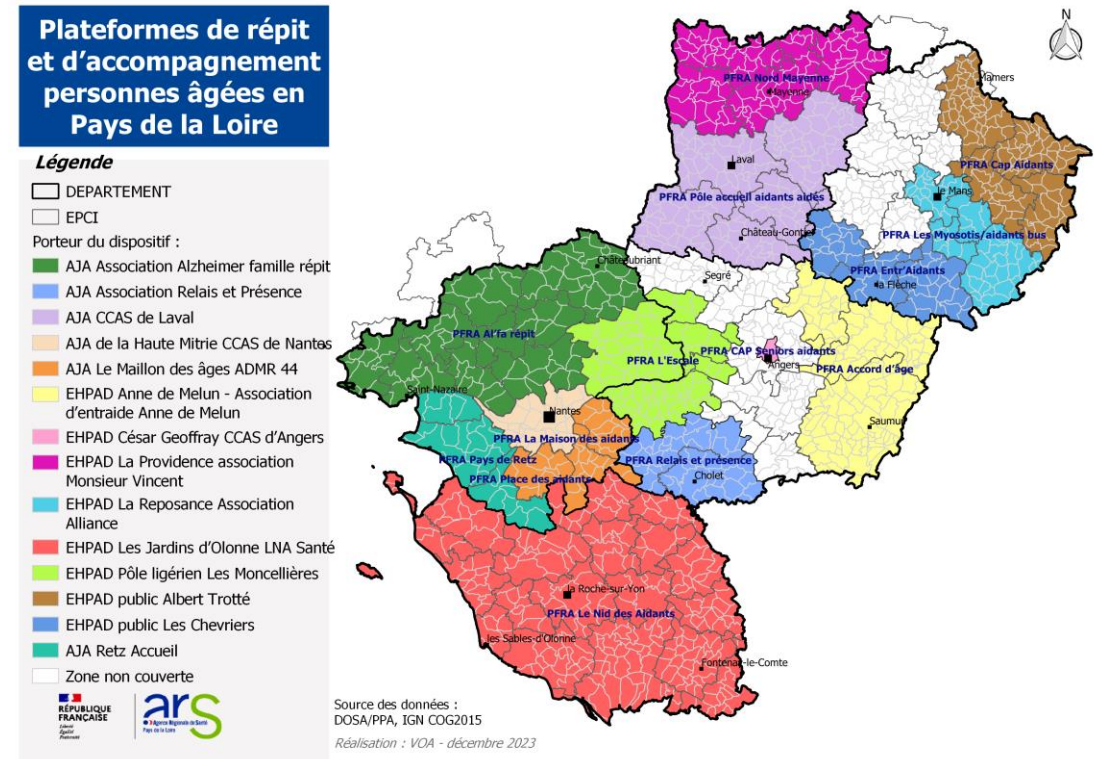
PRÉ-REQUIS
Une hospitalisation à domicile (HAD) est impossible si :

- L'état clinique de votre patient nécessite l'accès direct et immédiat à :
 - un plateau technique au sein d'un établissement de santé
 - une surveillance continue médicale et paramédicale 24h/24 au chevet du patient (soins intensifs)
- Votre patient est en situation d'isolement (absence d'aidant) ET n'est pas en capacité cognitive ou physique de pouvoir alerter l'équipe de l'HAD si nécessaire.

A blue 'Poursuivre' button is located below the warning box.

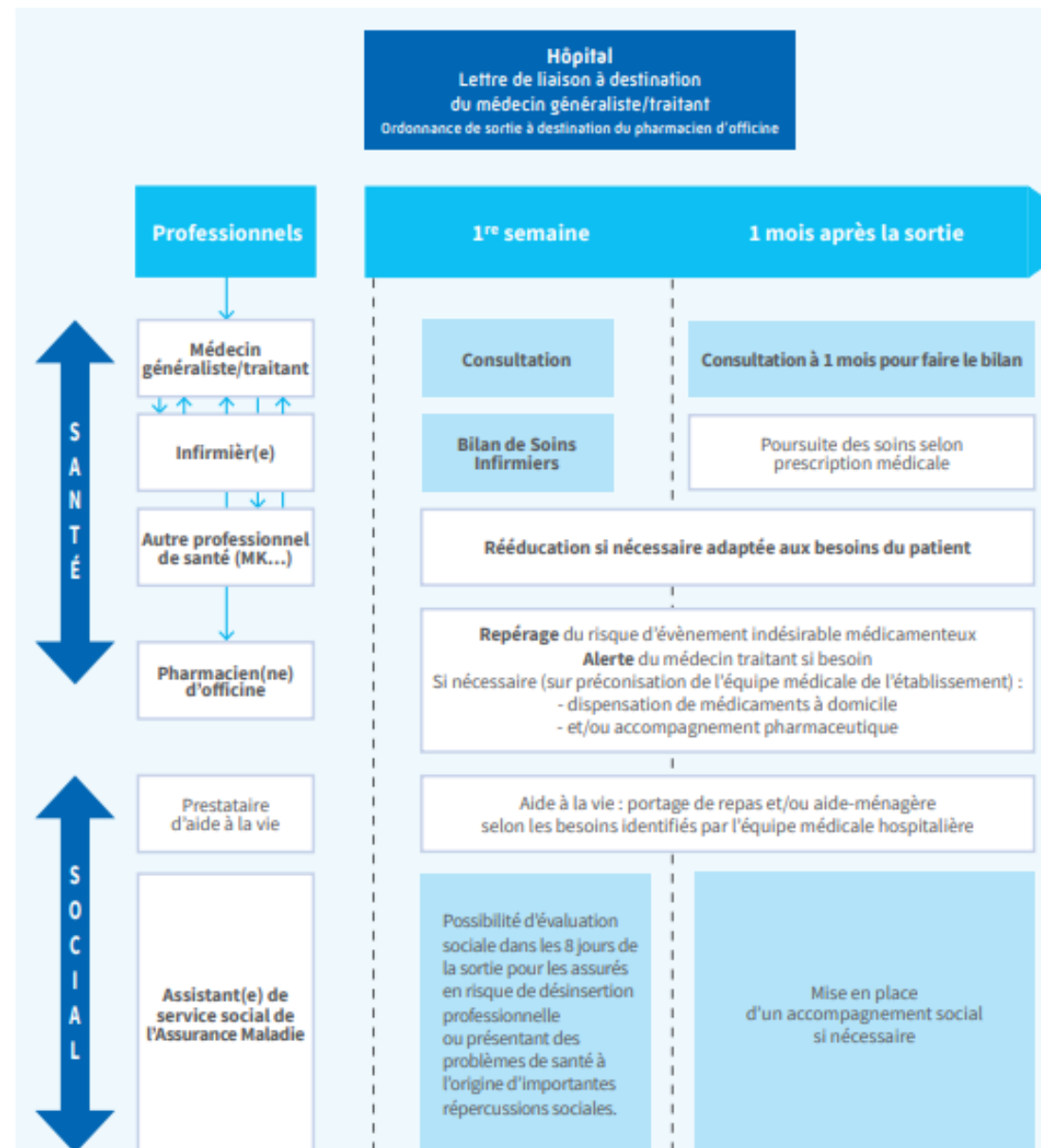
Hébergement temporaire

- **En sortie d'hospitalisation (HTSH):** améliorer et sécuriser le retour au domicile (<30 jours)
- **En répit (<90 jours)** dans des cas spécifiques: répit de l'aidant, préparation à une entrée en EHPAD, situation d'isolement, travaux du logement, ...



Programme de Retour A Domicile (PRADO) > 75 ans

- Quel que soit le motif de leur séjour
- Durée 1 mois à compter du retour à domicile



Services d'aide et de soin à domicile

Les services ayant une mission de soins

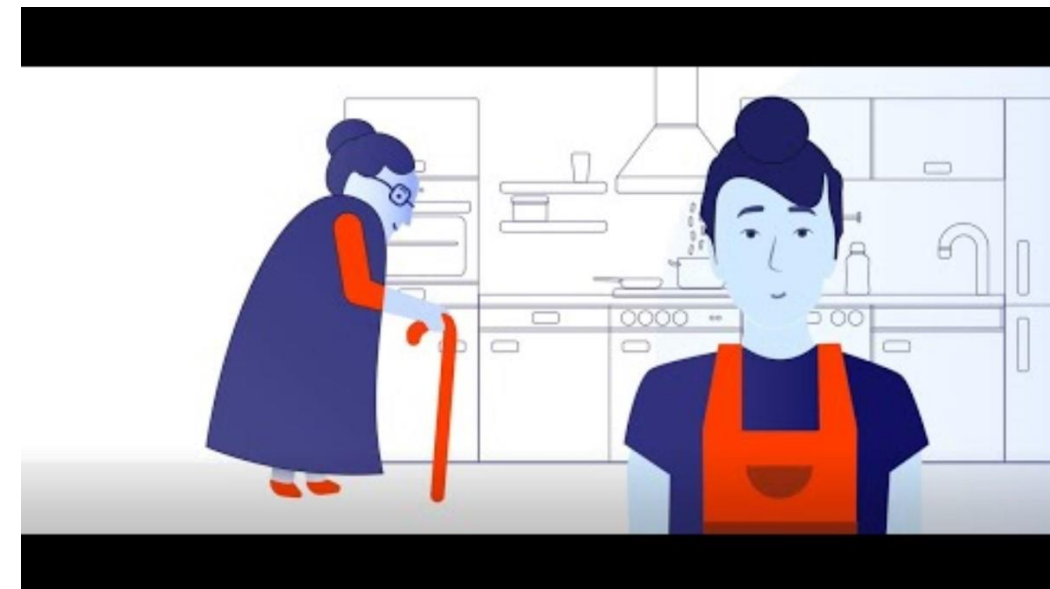
	Missions	Composition de l'équipe	Publics accompagnés
SSIAD²² (service de soins infirmiers à domicile)	Dispensation de soins infirmiers suite à une prescription médicale	Infirmier coordinateur Infirmier Aide-soignant	Personnes atteintes d'ALD (affection longue durée), Personnes en situation de handicap et Personnes âgées en perte d'autonomie
SPASAD²³ (service polyvalent d'aide et de soins à domicile)	Dispensation de soins infirmiers suite à une prescription médicale Organisation d'actes de la vie courante en privilégiant la participation de la personne quand cela reste possible	Infirmier coordinateur Infirmier Aide-soignant Aide à domicile	Personnes atteintes d'ALD (affection longue durée), Personnes en situation de handicap et Personnes âgées en perte d'autonomie et Personnes ayant un besoin d'aide aux actes essentiels de la vie quotidienne ponctuellement ou durablement
SAMSAH²⁴ (service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés)	Coordination des soins et d'accompagnement médical et paramédical	Médecin, infirmier, aide-soignant/AES et auxiliaire médicaux.	Personnes en situation de handicap
SAAD²⁵ (service d'aide et accompagnement à domicile)	Organisation d'actes de la vie courante en privilégiant la participation de la personne quand cela reste possible	Responsable de secteur Aides à domicile	Personnes atteintes d'ALD (affection longue durée), Personnes en situation de handicap et Personnes âgées en perte d'autonomie et Personnes ayant un besoin d'aide aux actes essentiels de la vie quotidienne ponctuellement ou durablement

HAS 2020:

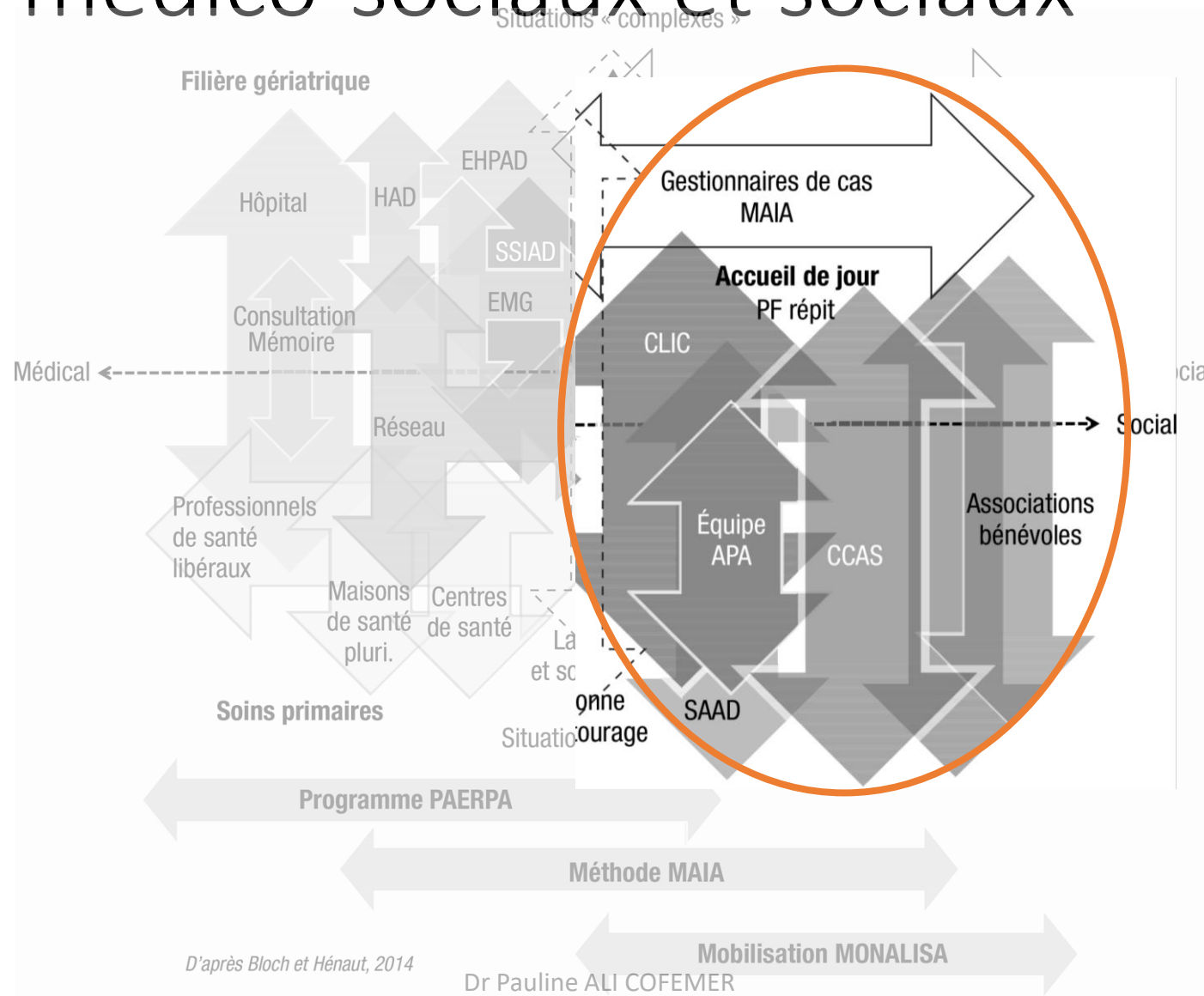
Outil pour les services d'aide à domicile

- Identifier un changement dans la situation, le comportement et/ou l'environnement de la personne accompagnée et/ou de son aidant
- Organiser une alerte sur la situation à risque au responsable dans le but d'ajuster l'accompagnement
- Assurer une traçabilité de cette information
- Prévenir le risque de perte d'autonomie ou de son aggravation

<https://www.youtube.com/watch?v=aHbULtv43jE>



Services médico-sociaux et sociaux

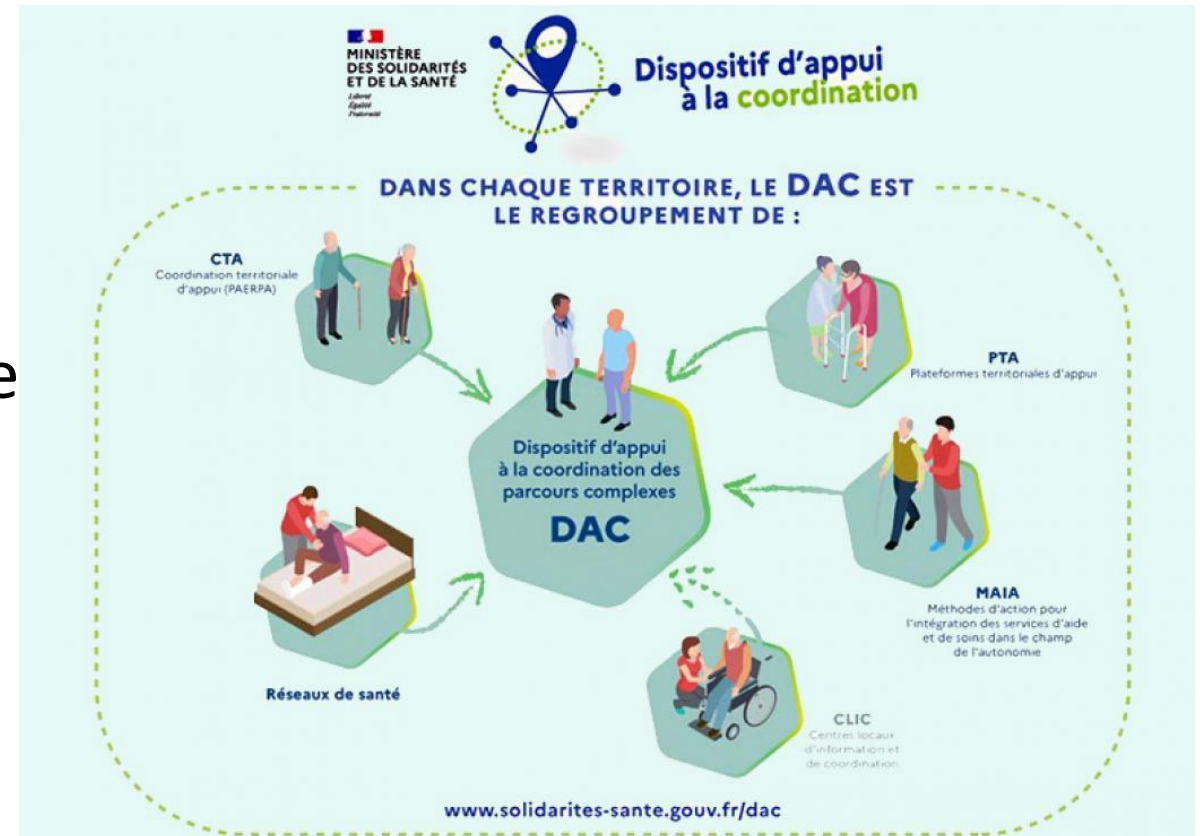


Situation Complexe: DAC

Dispositifs de coordination:

Objectifs globaux:

1. Renforcer le maintien à domicile
2. Améliorer la coordination des inte
3. Sécuriser la sortie d'hôpital
4. Éviter les hospitalisations inutiles
5. Mieux utiliser les médicaments



DAC

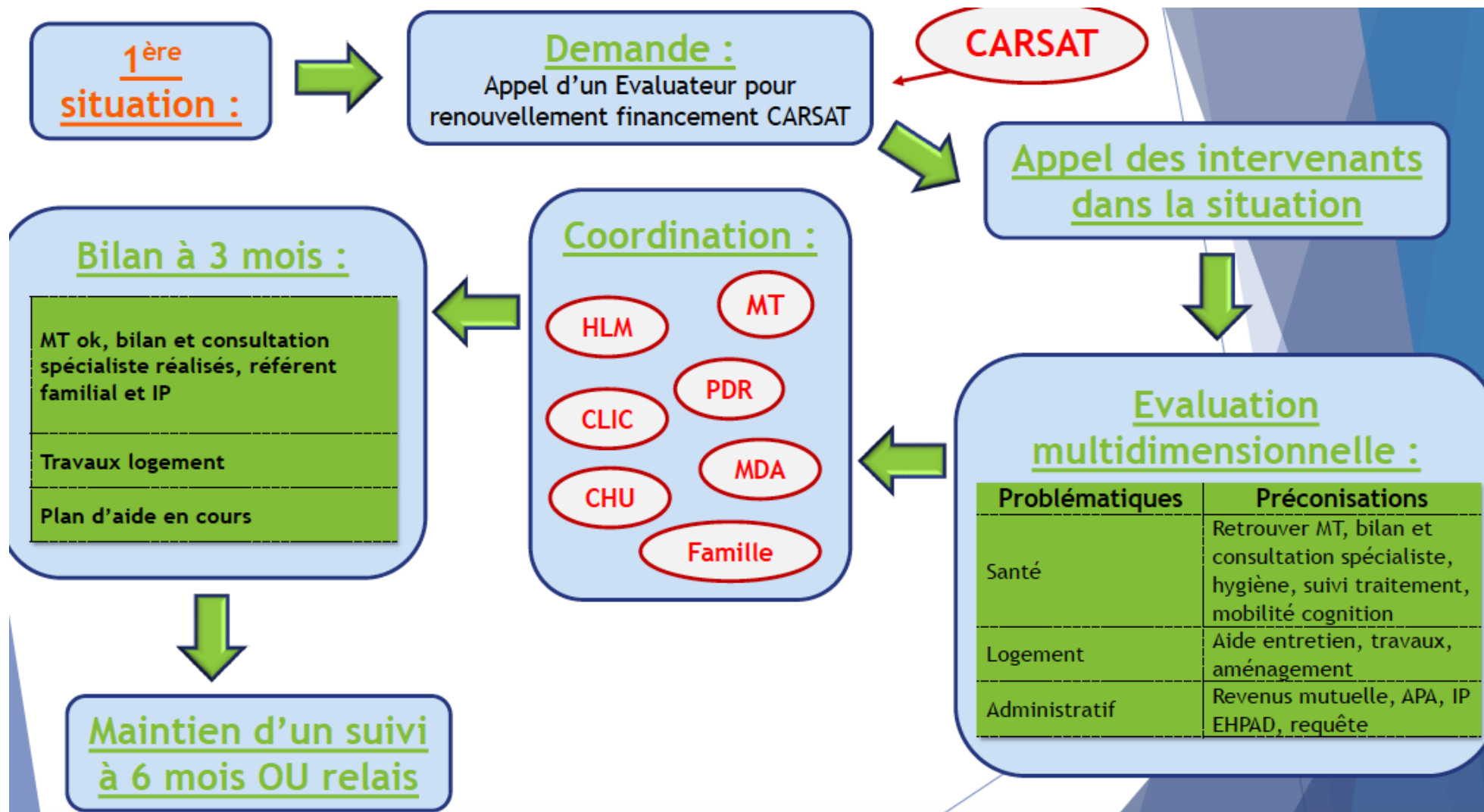


- « Dispositif d'Appui à la Coordination » de parcours complexes
- Pour tout âge et toute pathologie
- Objectifs:
 - Informer/orienter :
 - Evaluation gériatrique standardisée au domicile par IDE
 - Rencontre aidants, évaluation écologique, patients en refus d'hospitalisation
 - Animation territoriale/ rechercher des solutions aux ruptures de parcours

Exemples de missions

Appelant	Problématique	Orientation / réponse
Appel établissement sanitaire	Sortie suite hospitalisation pour chute/iatrogénie isolement sans aide	Orientation CLIC et EAAR
Appel MDA	Patient jeune Alzheimer rupture IDE	Orientation vers SSIAD et libéraux, DIVADOM + coordination Equipe MA ² J
Appel SSIAD	Patient hospitalisé avec altération +++, nécessité renfort à domicile difficile	Orientation APA urgence AS hospitalisation + CLIC
Appel DAC 95	Déménagement patient polyhandicap sur 49	Orientation communauté 360
Appel MT	Fin de vie à domicile, plan d'aide insuffisant, SSIAD complet, besoin d'information	Orientation HAD pour prise en charge fin de vie ? + CLIC pour plan d'aide + contact ADESPA

Diapo de la présentation DAC49 par Mme Rouxel (coordinatrice)



Diapo de la présentation DAC49 par Mme Rouxel (coordinatrice)

IV/ Cas cliniques :

2ème situation :



Demande :
Février 2022
Syndrome de glissement -
Troubles cognitifs

- CCAS
- CLIC
- MDS



Lien MT :
Sollicité pour avis

Evaluation multidimensionnelle : Mars 2022

Problématiques	Préconisations
Non observance du traitement	Passage IDEL
Souffrance psychique	CMP
Troubles visuels	RDV ophtalmo
Risque de chute, trouble équilibre	Séances kiné' + mise en place rollator
Difficulté habillage et toilette	Mise en place SAD



Coordination :

- CESU
- MT
- IDELE
- CMP
- SAD
- Spécialistes



Stabilisation :
Juin 2022
Sortie du dispositif
Relais auprès des intervenants

Diapo de la présentation DAC49 par Mme Rouxel (coordinatrice)

Associations:

- Spécifiques de pathologies (France Alzheimer, France Parkinson)
- Spécifiques de la population âgée (Old'Up)
- Pour les aidants (association française des aidants, Café des aidants, ...)



ESA

L'Equipe Spécialisée
Alzheimer E.S.A.



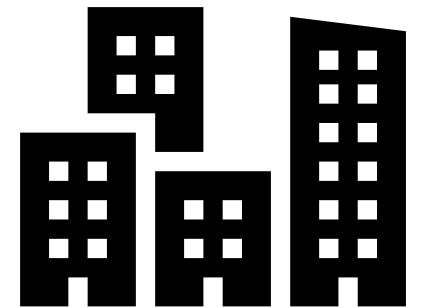
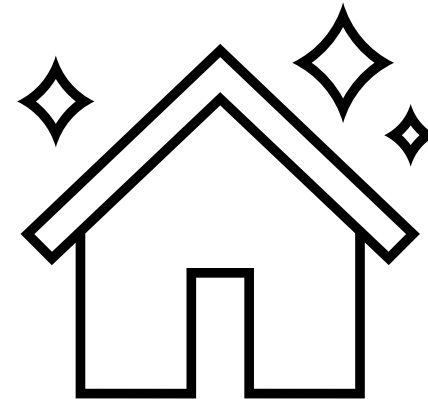
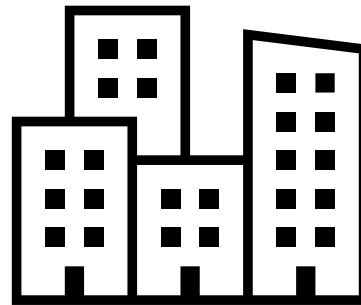
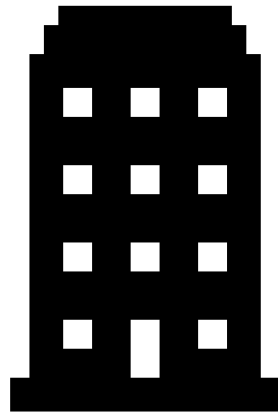
- Sur prescription médicale
- Auprès de patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou assimilées stade léger ou modérée
- Coordination par IDE
- Éval psychomotricienne et assistante de soins en gériatrie: élaboration d'un projet de soin et 15 séances réhabilitation au domicile
- Accueil de jour possible
- Pec 100% CPAM

Charte Monalisa

- Promouvoir la mobilisation contre l'isolement des personnes âgées (réseaux de bénévoles, accompagner un porteur de projet du « bien vieillir », ...



Lieux de vie



Hébergement dépendance sévère

EHPAD « médicalisé »

GIR 1 à 4

USLD « très médicalisé »

Mission: accueillir et prendre soin jusqu'à la fin de leur vie des personnes qui ont besoin de l'intervention de tiers pour la plupart des gestes de la vie quotidienne, et qui souffrent de polypathologies



Ehpad “hors les murs”

« L’EHPAD de demain devra être un établissement ouvert sur l’extérieur, proposant une multiplicité de services organisés autour d’une logique de parcours de vie et de soins de la personne âgée et de décroisement entre le sanitaire, le social et le médico-social. Il devra à la fois accueillir un public extérieur sans ses murs et exporter ses prestations au-delà de ses murs »

MA Bloch 2022

Hébergements non médicalisés

EHPA = GIR 5 et 6



Maison d'accueil rural pour
personne âgée (MARPA)



Résidences autonomes
(collectifs)



Résidences services
(privatifs)

Habitats inclusifs

- Chez un proche
- Accueil familial
- Béguinage/maisons partagées
- Colocation entre séniors ou intergénérationnelle



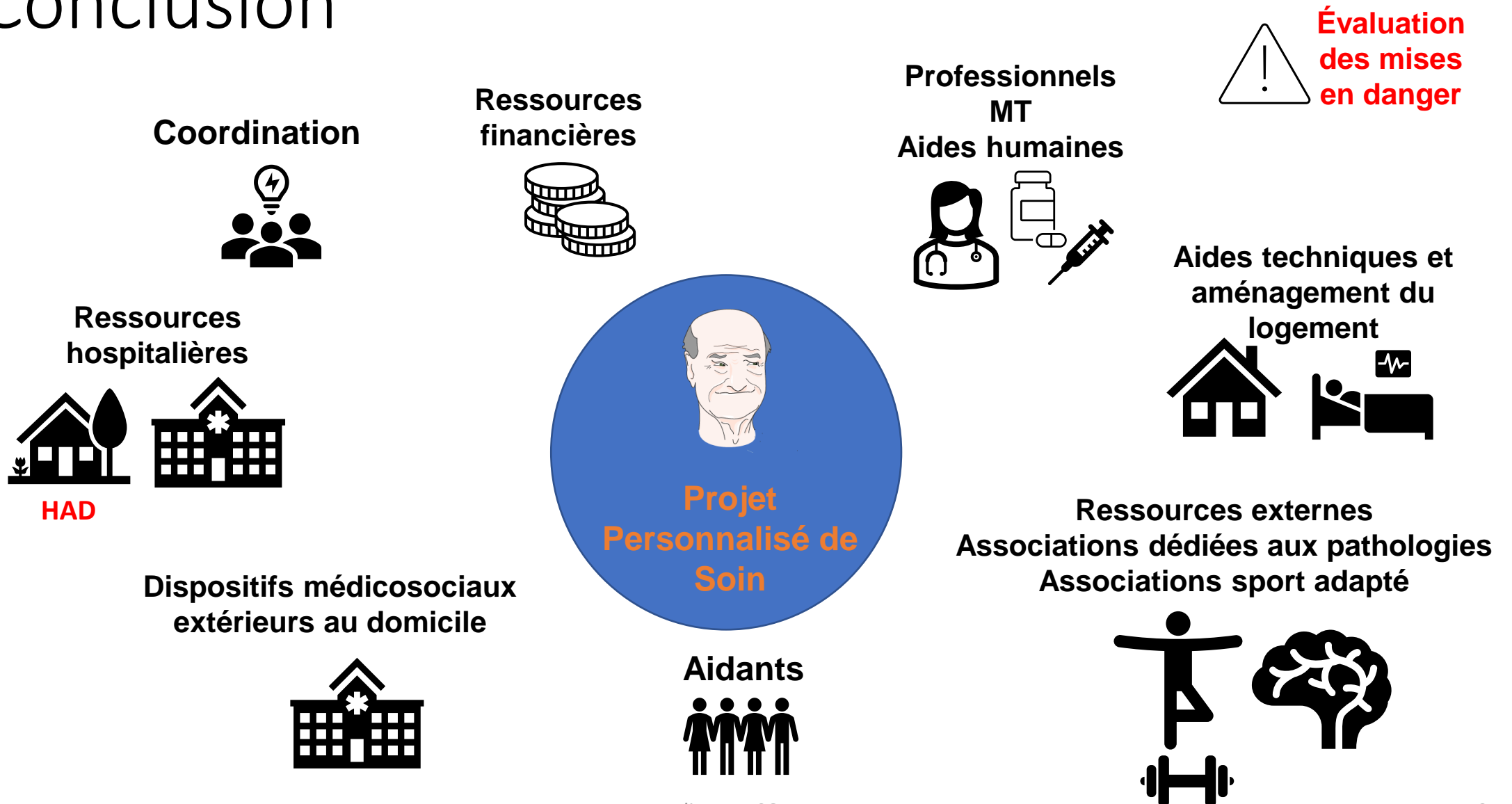
https://www.youtube.com/watch?v=y_0axmw8fj4



Outils numériques pour la coordination

- Solution régionale e-parcours <https://esante.gouv.fr/projets/e-parcours>
- Solution régionale numérique pour admission directe (ville-hôpital) des personnes âgées
- Application mobile et plateforme de suivi de coordination Ent'Actes <https://www.entractes.fr/>
- ADOP-HAD: Aide à la Décision d'Orientation des Patients en HAD <https://adophad.has-sante.fr/>

Conclusion



Pour aller plus loin:

- **Coordination et parcours : La dynamique du monde sanitaire, social et médico-social** [Ouvrage] / Bloch, Marie-Aline, Hénaut, Léonie - Paris (FRA) : Dunod, 2014, 315p. <https://www.cairn.info/coordination-et-parcours--9782100702275.htm>
- **Du projet au parcours** [Numéro spécial] / Bouquet, Brigitte, coor., Jaeger, Marcel, coor., Dubéchet, Patrick, coor. *in* Vie sociale, n° 18, juin 2017, 210p. https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-2017-2.htm?ora.z_ref=cairnSearchAutocomplete
- **La « transformation de l'offre médico-sociale » : des intentions aux pratiques** [Numéro spécial] / Gibey, Lydie, coor., Jaeger, Marcel, coor., Montalembert, Marc de, coor. - Vie sociale, n° 43, 2023, 225p. https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-2023-3.htm?ora.z_ref=cairnSearchAutocomplete
- **Parcours des personnes âgées dans le système de santé** [Article] / Lussier, Marie-Dominique *in* Regards, vol. 57, n° 1, 2020, pp. 115-126 <https://www.cairn.info/revue-regards-2020-1-page-115.htm>
- **Concevoir des plateformes de services en action sociale et médico-sociale** [Ouvrage] / Loubat, Jean-René, Hardy, Jean-Pierre, Bloch, Marie-Aline. - 2e édition. - Paris (FRA) : Dunod, 2022, 393p. <https://www.cairn.info/concevoir-des-plateformes-de-services--9782100740437.htm>
- **Prise de position de la société française de gériatrie et gérontologie sur le concept d'intégration** Dominique Somme, et al. Dans Gérontologie et société 2013/2 (vol. 36 / n° 145), pages 201 à 226 <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2013-2-page-201.htm>
- https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/fiche_pedagogique_personnes_agees_certification.pdf
- <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-des-patients-et-des-usagers/article/parcours-de-sante-de-soins-et-de-vie>

Merci de votre attention

pauline.ali@univ-angers.fr

