



Équipe Mobile Gériatrique Extra-Hospitalière Filière « RELEVAGE »

C.Debacq^a, S.Dubnitsky-Robin^a, P.Deneau^b, M.Mennecart^a,
M.Rivoal^a, V.Morais^a, M.LeMaile^a, V.Megnana^a, L.Prevost^a,
S.Poilvilain^a, J-A Nkodo^a, S.Laribi^b, B.Fougère^a

^a Service de Gériatrie, CHU de Tours, Université de Tours, France

^b Service d'urgence et SAMU, CHU de Tours, Université de Tours, France

**Les chutes: Une priorité de santé
publique et gériatrique**

Les chutes: Une priorité de santé publique

- ❑ Fréquence augmente avec l'âge et les antécédents :
 - *1/3 des > 65 ans chutent au moins 1 fois/an*
 - *50% des > 85 ans chute au moins une fois/an*
 - *50% des chuteurs vont rechuter dans l'année*

- ❑ Chutes graves dans 20% des cas :
 - *Fracture col du fémur : 5%*
 - *Mortalité à an en post-hospitalisation pour chute grave : 50%*

Les chutes: Une priorité de santé publique

Recommandations HAS 2009

☐ Objectifs

- **Ciblage des populations à risque**
- *Dépistage des patients à risque de perte autonomie*
- *Proposition de protocoles de soins adaptés*

☐ Moyens

- *Évaluation multifactorielle*
- *PEC pluridisciplinaire*

Dispositif PAERPA

- ❑ Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie
 - ***Fluidification du parcours de soins***

- ❑ Objectif de prise en charge : **Projet médico-psycho-social**
 - *Renforcer le maintien à domicile*
 - *Améliorer la coordination des soins: lien avec les intervenants du domicile et sociaux*
 - *Éviter les hospitalisations inutiles*
 - *Réintroduire dans la filière gériatrique*
 - *Favoriser entrée directe en gériatrie*
 - *Création de chambre relai*
 - *Lutter contre l'iatrogénie: conciliation médicamenteuse*
Entrée/Sortie hospitalisation

**Equipe mobile Gériatrique Extra-Hospitalière
Filière « Relevage »**

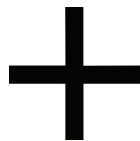
EMGEH : Équipe pluridisciplinaire

- ❑ IDE de parcours de soins (1 ETP)
 - *Programmation VAD et recueil des informations, aidants*
 - *Formée à l'évaluation gériatrique*
- ❑ Ergothérapeute (1 ETP)
 - *Suivi : Education aux aides techniques et sensibilisation des aidants aux bonnes pratiques*
- ❑ Assistante sociale (0,5 ETP)
 - *Contact avec le réseau gériatrique et soutenir la mise en place des mesures proposées par EMG*
 - *Suivi*
- ❑ Gériatre (0,5 ETP)
- ❑ Gériopsychiatre (0,5 ETP)
 - *Réflexion collaborative*

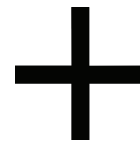
Filière relevage – SAMU / EMG

RELEVAGE =

Personne Agée > 75 ans



Chute mécanique



Domicile



Filière relevage – SAMU / EMG

- Dans les 3 mois suivant un relevage :
 - 50,10% des patients ont recours au SAMU au moins une fois
 - 34,45% sont hospitalisés
 - 25,59% nécessite un nouveau relevage

	Patients relevés une seule fois en 12 mois n(%)	Patients relevés au moins deux fois en 12 mois n(%)	P
Effectifs	701 (69,00%)	315 (31,00%)	
Hospitalisations :			
- Dans les 3 mois	184 (26,25%)	166 (52,70%)	< 0,001
- Dans les 7 jours	58 (8,27%)	84 (26,67%)	< 0,001
- Dans les 48 heures	37 (5,28%)	59 (18,73%)	< 0,001

Filière relevage – SAMU / EMG

ELIGIBILITE

Oui

Non

☐☐

Patient de plus de 75 ans

☐☐

Au moins 2 relevages effectués sur les 12 derniers mois

☐☐

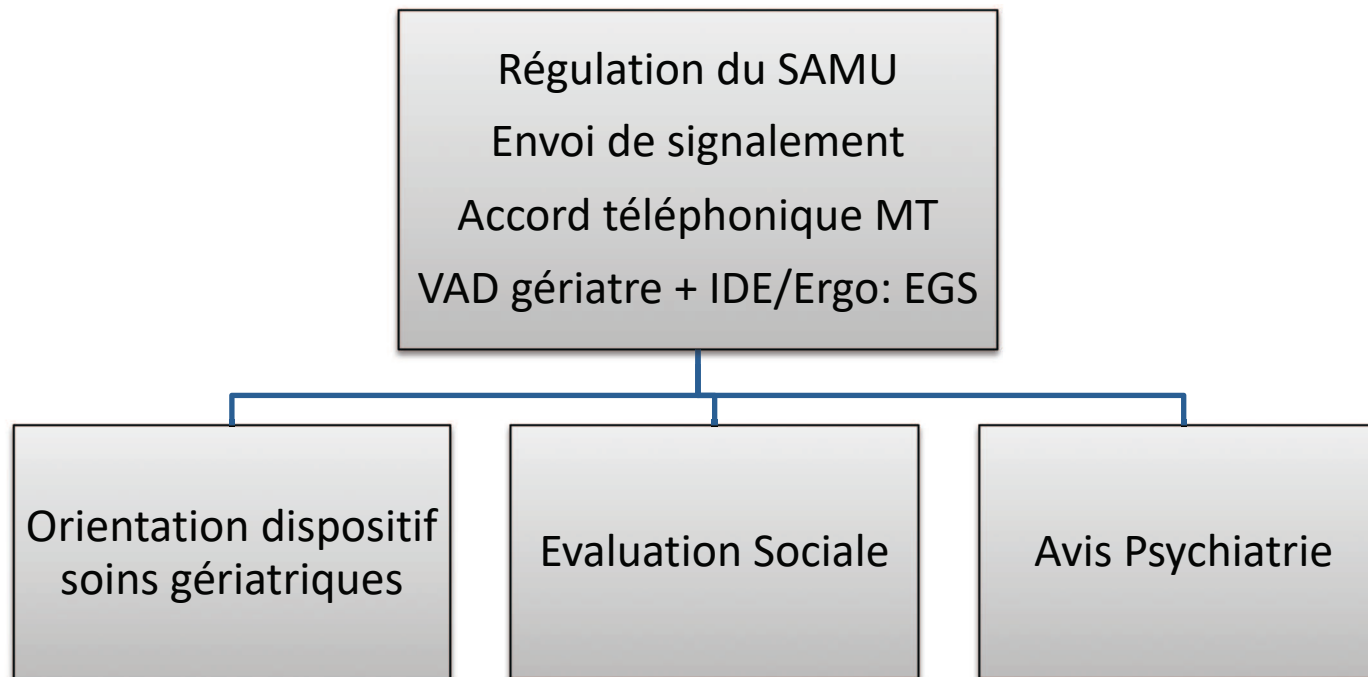
Laissé à domicile ce jour à l'issue de la procédure

☐☐

Patient domicilié sur le secteur SMUR de Tours

Filière relevage – SAMU / EMG

- Dispositif opérationnel depuis novembre 2017
- Limité à agglomération de Tours pour l'instant

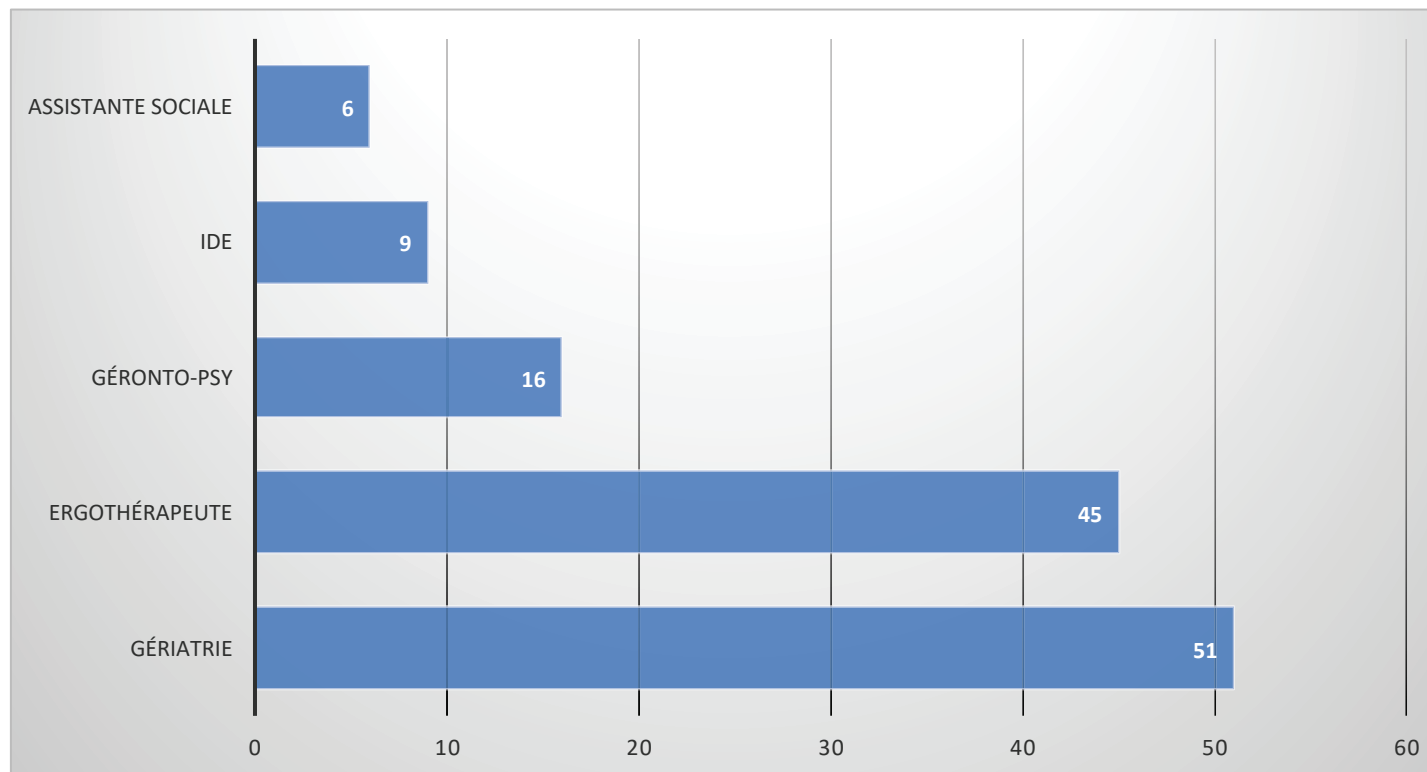


EMGEH : Filière « Relevage » en 2018

216 SIGNALEMENTS

- 57 patients ont bénéficiés d'une intervention (86,7 ans)
 - 29 % de l'activité de EMGEH
- Répartition des motifs de non intervention
 - 26 % avait déjà bénéficié d'une intervention
 - 26,5 % impossibilité de programmer
 - 19,5 % ont été hospitalisé, vu par un gériatre, en EHPAD entre temps
 - 11 % était hors critère (âge-lieu de vie)

EMGEH : Filière « Relevage » en 2018



Points positifs

- ☐ Collaboration étroite avec le SAMU : développement de projet de partenariat
- ☐ Favorise le lien ville-hôpital
- ☐ Repérage de patients de rupture de soins

Freins

- ❑ Taux d'hospitalisation et d'institutionnalisation élevé
 - Signalement dès la première chute
- ❑ Taux d'échec de programmation élevé
 - Signalement au médecin traitant pour courrier systématique + Formulaire de programmation
 - Contact téléphonique uniquement en l'absence de réponse à 2 mois
- ❑ Organisation des visites : « invasion de sauterelles »
 - Privilégier binôme et visite solo
 - Favoriser l'évaluation gériatrique en première intention par IDE

Perspectives

- ❑ Intervention systématique d'ergothérapeute
- ❑ Projet d'évaluation de l'efficacité de la filière

MERCI DE VOTRE ATTENTION



C.DEBACQ@chu-tours.fr