

JOURNÉES

THÉMATIQUES INTERACTIVES

22-24 LILLE

SEPT. 2021 | Grand Palais

DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE MÉDECINE D'URGENCE
ET JOURNÉE NATIONALE DES INFIRMIERS
ET PERSONNELS DE L'URGENCE



Collège de
Médecine d'Urgence
Nord-Pas-de-Calais



LA MÉDECINE D'URGENCE AU CŒUR DES FILIÈRES DE SOINS

www.jti.sfm.org

VENDREDI : SYNTHÈSE DES ATELIERS DE 9H À 13H15 EN SALLE PLÉNIÈRE

Poser vos questions aux modérateurs !

Code : #718553



Rdv en ligne sur www.slido.com

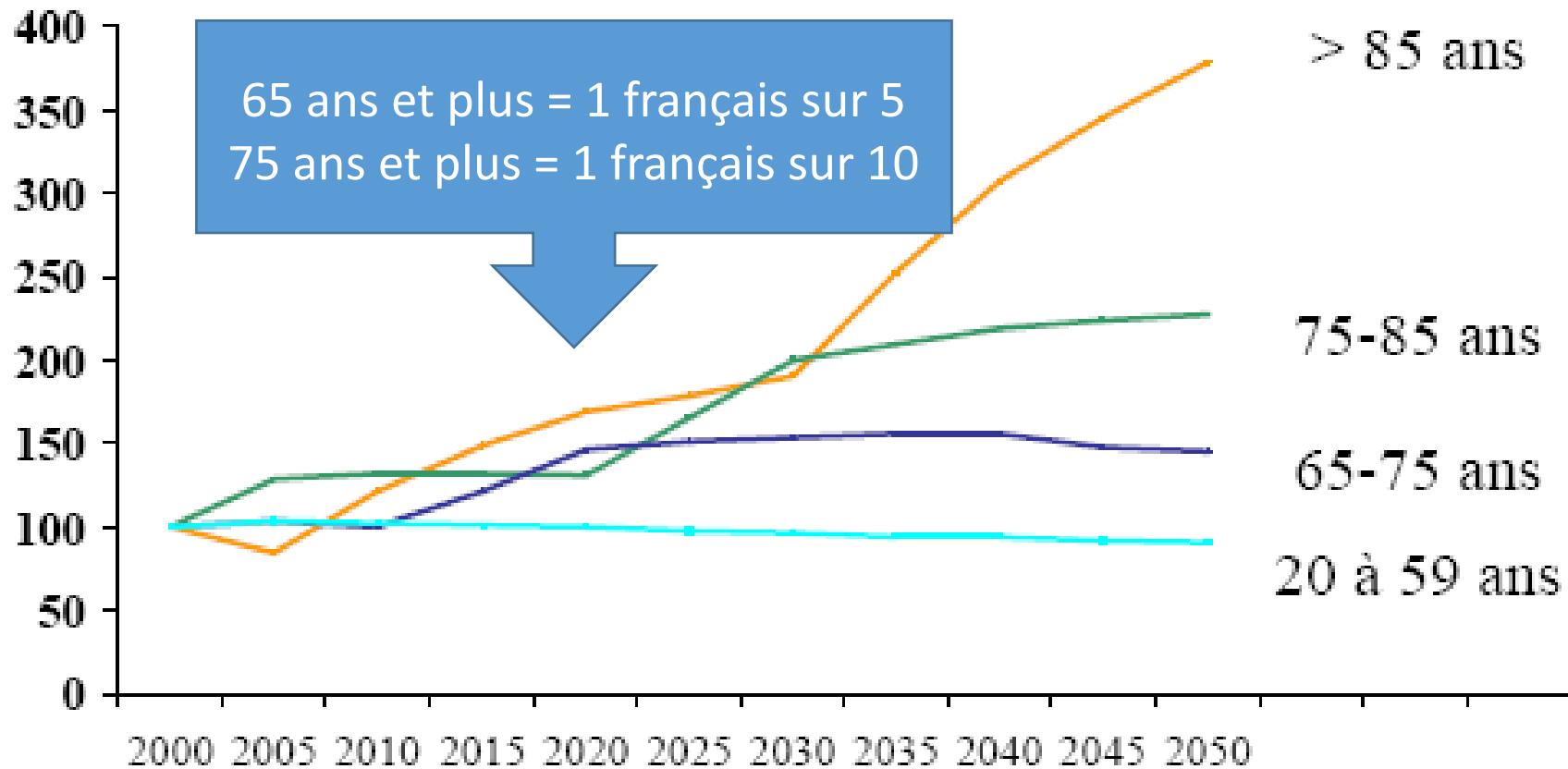
Atelier « Personnes âgées »

Anne-Laure Féral-Pierssens,¹ et François Puisieux,²

1. Urgences/SAMU/SMUR, Hôpital Avicenne, Assistance Publique Hôpitaux de Paris, Bobigny et Laboratoire Education et Pratiques de Santé - UR 3412, Université Sorbonne Paris Nord, Bobigny
2. Pôle de Gériatrie, CHU Lille et ULR Metrics, Université de Lille

Vieillessement de la population

Evolution 2000-2050 par tranches d'âge



Extrême hétérogénéité de la population âgée



- VIGOUREUX

- FRAGILES

- DEPENDANTS



Cibles de la
gériatrie

Fragilité

Polypathologique

Plus de 75 ans

Situation de dépendance

Dépistage

Syndromes gériatriques (chutes, confusion, dénutrition...)

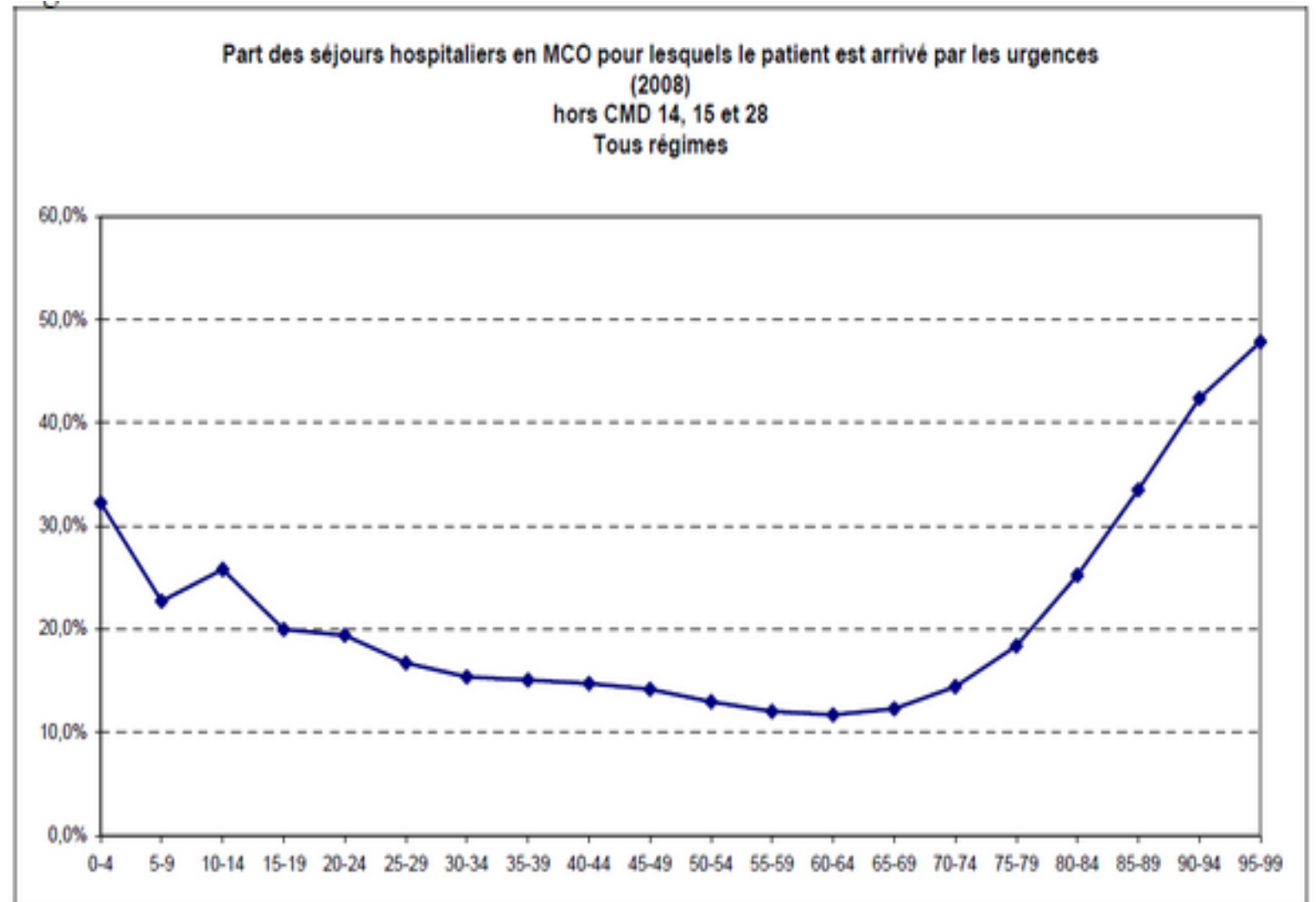
scores : TRST ...

Augmentation des hospitalisations non programmées avec l'âge

Pourcentage des séjours hospitaliers par les urgences augmente avec l'âge

	Nombre de séjours MCO	
75 - 84 ans	2 438 278	
<i>dont passage par les urgences</i>	687 525	28%
85 ans et plus	1 525 629	
<i>dont passage par les urgences</i>	784 399	51%
Total 75 ans et plus	3 963 907	
<i>dont passage par les urgences</i>	1 471 924	37%

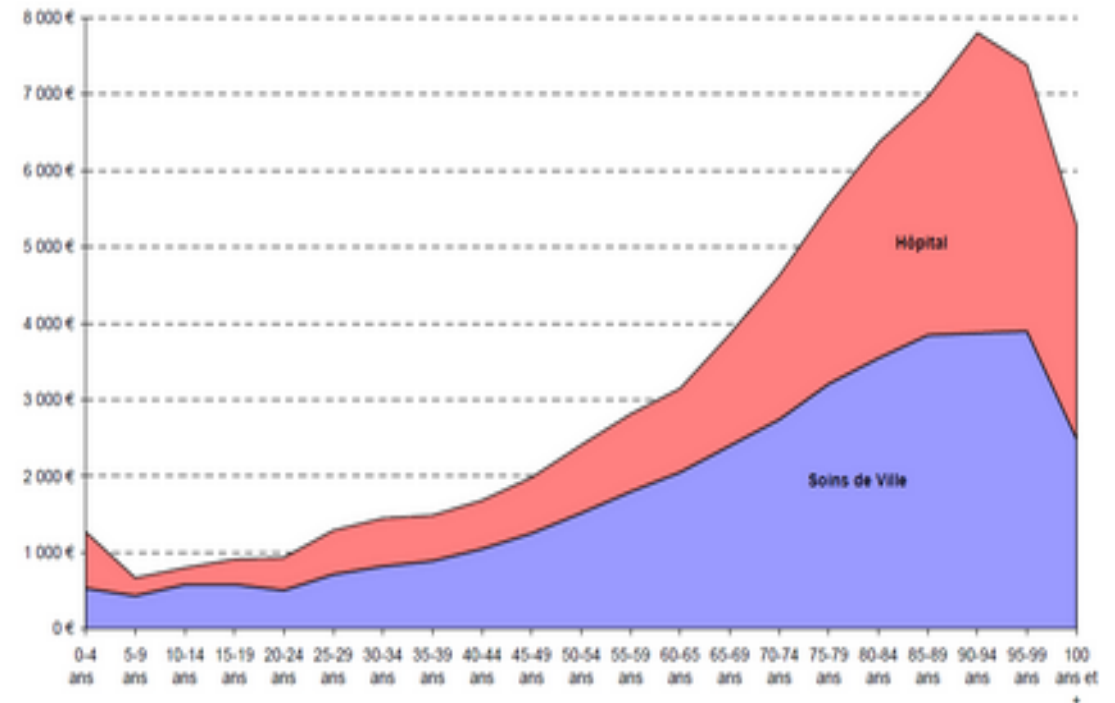
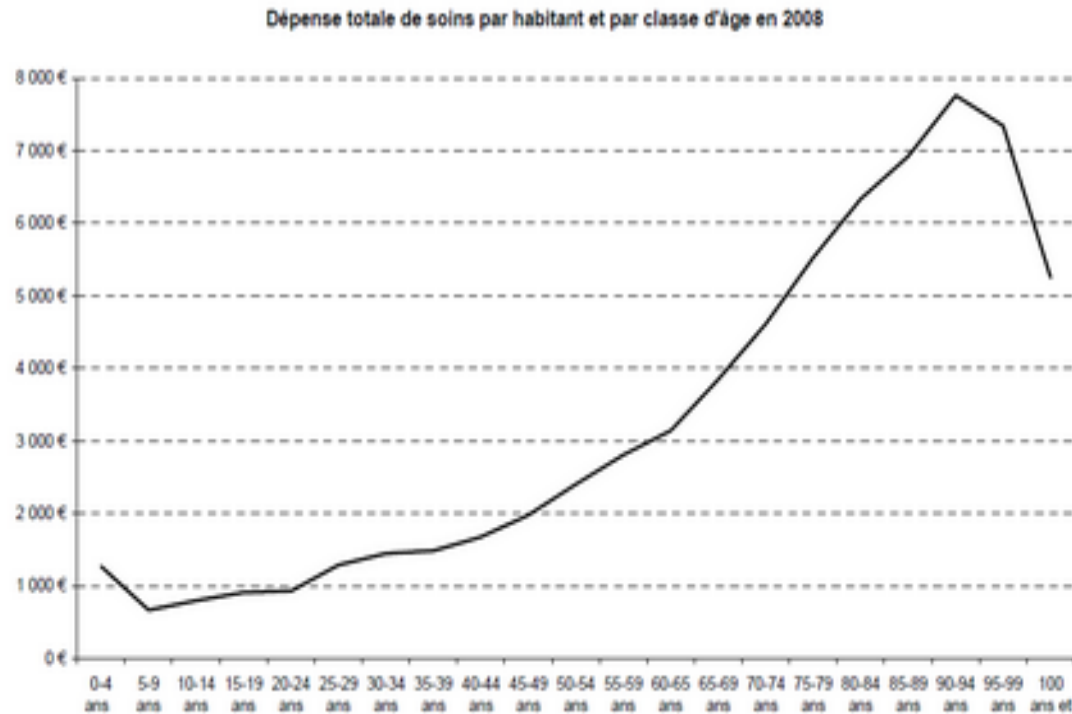
Source : PMSI – hors séances, séjours inclassables et prestations inter-établissements - 2018



Source : PMSI DHOS, ATIH

Augmentation des dépenses de santé avec l'âge

- La dépense moyenne individuelle en fonction de l'âge
- Décomposition entre les soins de ville et les soins hospitaliers



Augmentation des dépenses de santé avec l'âge

En ville

médecine générale

50% activité IDE libérales

Hôpital

augmentation durée de séjours MCO et SSR

Passage au SAU

Oui

Tri

Plateau technique

Non

latrogénie (brancards, pas de temps ...)

augmentation des DMS

Ressources à mobiliser

Difficultés de terrain

- MADD
 - Résultat d'arbitrage
 - Patients
 - Proches
 - Professionnels de santé
 - Rarement motif unique
 - Souvent découle d'une situation aigue

Inadéquation hospitalière

Il existerait théoriquement une structure plus adaptée à la situation mais...

Indisponible
Inexistante
Insuffisance
Mise en œuvre impossible

Problèmes structurels

⇒ ↗ délais de prise en charge

Amont:
Anticipation
Relation ville/H



Aval:
Réactivité des dispositifs
(PRADO, CLIC, SSIAD/SSAD, Réseaux)
Entrées (EHPAD, Heb)
HAD

Dimensions à évaluer

- Nutrition
- Dépendance:
 - Vie quotidienne de base
 - Vie quotidienne instrumentale
- Mobilité – Troubles de la marche
- Fonction mentale:
 - Humeur
 - Mémoire
- Troubles sensoriels
- Polymédication
- Environnement
- Ressources socio-économiques

20-90 min

Temps !!!

Éthique

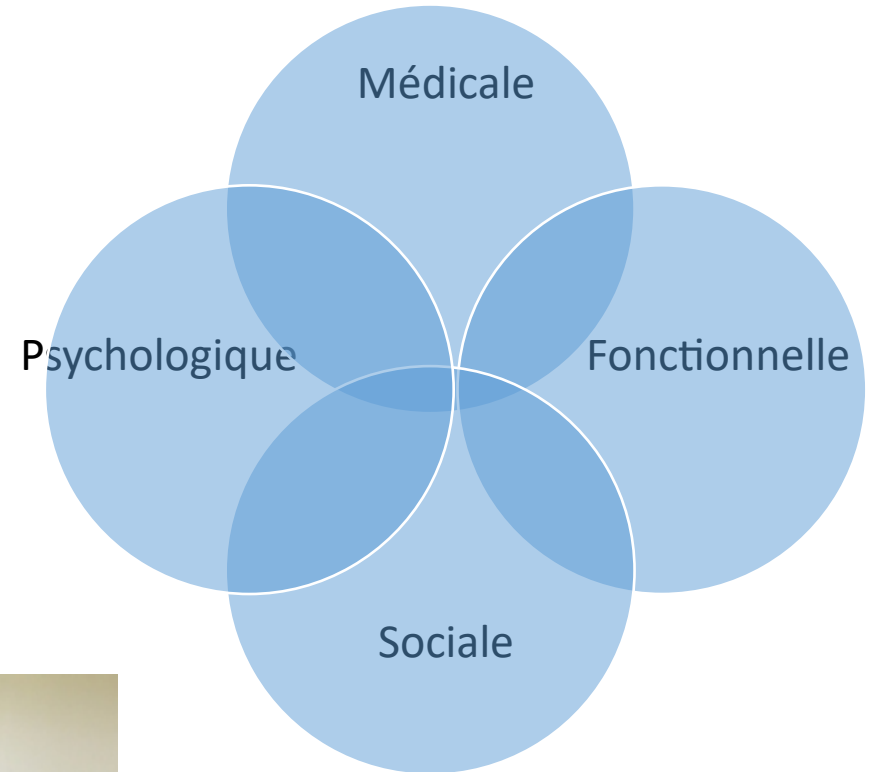
- Volonté du patient
 - Alternatives
- ⇒ condamnation

Quelles solutions ?

- Evaluation gériatrique aux urgences
- Gériatre aux urgences
- Circuit/filière dédié.e selon motif/population
- Personnel paramédical dédié
- Rebasculer à domicile sur réseau
- Admission prioritaire
- Service organe/population (orthogériatrie, psychogériatrie...)
- Structure de soins palliatifs
- ...

Evaluation gériatrique

- Équipe multi professionnelle
- Outils standardisés
 - Certain adaptés aux SAU : SIS
- Facilité le retour au domicile
- Limites (temps, ressources, pas d'outil idéal)



Exemples

Case management

- Patients utilisateurs fréquents
- Gestionnaires des cas MAIA (méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie)
- Permet de diminuer le nombre de consultation

Vienne

- Dépistage des patients fragiles par TRST fait à l'IAO
- Mail automatique équipe de gériatrie
- Évaluation rapide des patients retourner au domicile par l'équipe de gériatrie

Triage risk screening tool (TRST)

Outil de repérage des patients à risque de survenue d'évènements défavorables, utilisable dans un service d'accueil des urgences

Critères du TRST

- 1) Troubles cognitifs (troubles mnésiques ou désorientation)
- 2) Difficulté à la marche, à se déplacer ou chute
- 3) Cinq médicaments ou plus
- 4) Consultation aux urgences dans les 30 jours ou hospitalisation dans les 90 jours précédents
- 5) Recommandation professionnelle: crainte de la part du professionnel faisant le test concernant le patient:
 - Abus ou négligence
 - Abus de substance
 - Mauvaise observance médicamenteuse
 - Difficulté dans les IADL
 - Ou autre

Présence de 2 critères ou plus sur 5 = risque de consultations ultérieures aux urgences, d'être hospitalisé ou institutionnalisé.

Traduit d'après Meldon SW, Mion LC, Palmer RM, Drew BL, Connor JT, Lewicki LJ, et al. A Brief Risk-stratification Tool to Predict Repeat Emergency Department Visits and Hospitalizations in Older Patients Discharged from the Emergency Department. Acad Emerg Med. 2003;10(3):224-32

Montfermeil

- Conventions locales concernant les utilisateurs fréquents
 - SAMU / Gériatrie pour les patients d'EHPAD
 - SAMU / MAIA pour les patients au domicile
- Diminue les recours au SAMU et au SAU
- Anticipation (fiches LATA, directives anticipées ...)

Circuits dédiés / « urgences gériatriques »

Expérience du SAU Ambroise Paré

- Si fragilité repérée
 - Passage rapide en UHCD après prise en charge initiale
 - Préservation de l'autonomie si possible
 - Sensibilisation des personnels med et para med

JOURNÉES

THÉMATIQUES INTERACTIVES

22-24

LILLE

SEPT. 2021 | Grand Palais

DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE MÉDECINE D'URGENCE
ET JOURNÉE NATIONALE DES INFIRMIERS
ET PERSONNELS DE L'URGENCE



Collège de
Médecine d'Urgence
Nord-Pas-de-Calais



LA MÉDECINE D'URGENCE AU CŒUR DES FILIÈRES DE SOINS

www.jti.sfm.org

VENDREDI : SYNTHÈSE DES ATELIERS DE 9H À 13H15 EN SALLE PLÉNIÈRE

Poser vos questions aux modérateurs !

Code : #718553

Rdv en ligne sur www.slido.com

