



## Filière Gériatrique



# Filière Gériatrique



## Filière IMPACT - Patients chuteurs

Lecture du dossier | ATCD/Allergie - HDM | **Examen clinique** | Prescriptions | Conclusion | Documents de sortie | Orientation

Annuler | Valider | Précédent | Suivant | Effacer

## Repérage Patient Chuteur

Date et heure

### ELEMENTS REPERES

- Admission pour chute ou conséquence de chute
- Âge  $\geq$  75 ans
- Grand âge  $\geq$  85 ans
- Incapable de donner le mois ou l'année
- Isolement socio-familial (absence d'aide formelle et informelle)
- Consommation d'au moins 5 médicaments différents par jour
- Consommation de médicaments fluidifiant le sang (anticoagulant, antiagrégant plaquettaire)

Annuler

Valider le repérage

Synthese  
Prescriptions  
Bilan biologique  
Cyberlab  
Synapse

Imagerie

ZS assis

ZS couché

Aide

Valider avis spé

PASS

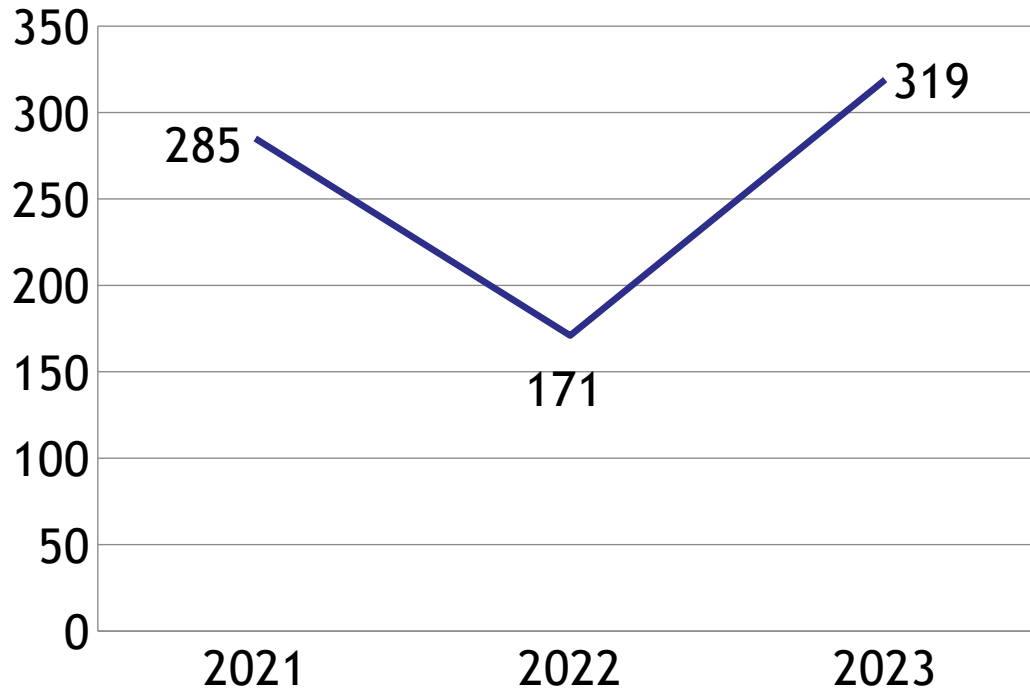
**CHUTE**

Valider et enregistrer

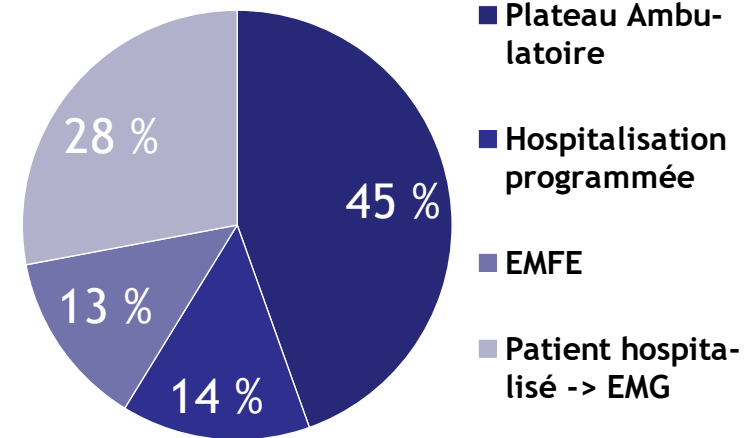
C.R.U. médical



## Filière IMPACT - Patients chuteurs



## Réponses apportées





# Astreinte téléphonique

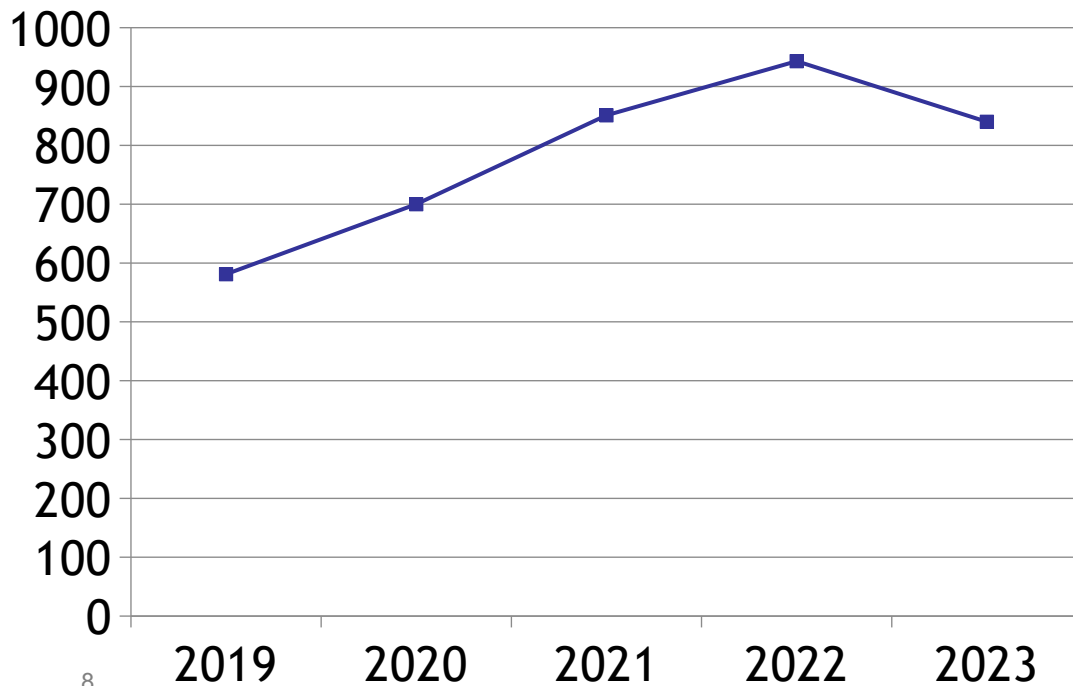
## Astreinte téléphonique

- 43701 - 06.65.80.72.43
- Gériatre joignable 7j / 7
- 9h - 18h30

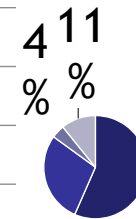
## Astreinte téléphonique

■ 43701 - 06.65.80.72.43

### Nb d'appels



### Auteurs Appels



- Médecin Traitant
- Médecin CHU
- EHPAD / HL
- Autres

↓  
Dont 8% d'appel du SAU

## Astreinte téléphonique

- 43701 - 06.65.80.72.43
- Gériatre joignable 7j / 7
- 9h - 18h30
- Avis urgent concernant un patient au SAU :
  - Avis thérapeutique
  - Aide diagnostique
  - Aide à l'orientation et à la décision d'hospitalisation



# Equipe Mobile de Gériatrie Intrahospitalière

## Equipe Mobile de Gériatrie Intrahospitalière

- Intervention du Lundi au Vendredi le matin
- A l'UHCD pour les patients ayant un profil RAD
  
- Patient > 75 ans
- Aide à l'orientation
- Avis thérapeutique et diagnostique
  
- Evaluation Gériatrique Standardisée
- Elaboration d'un plan de soin = Préconisations
  
- Possibilité d'évaluer 2 à 3 patients



## Equipe Mobile de Gériatrie Intrahospitalière

- Elargissement des missions de l'EMG au SAU :
  - Si pas de patient ayant un profil RAD
  - Evaluation possible des patients en attente d'hospitalisation
    - Si confusion
    - Ou chute



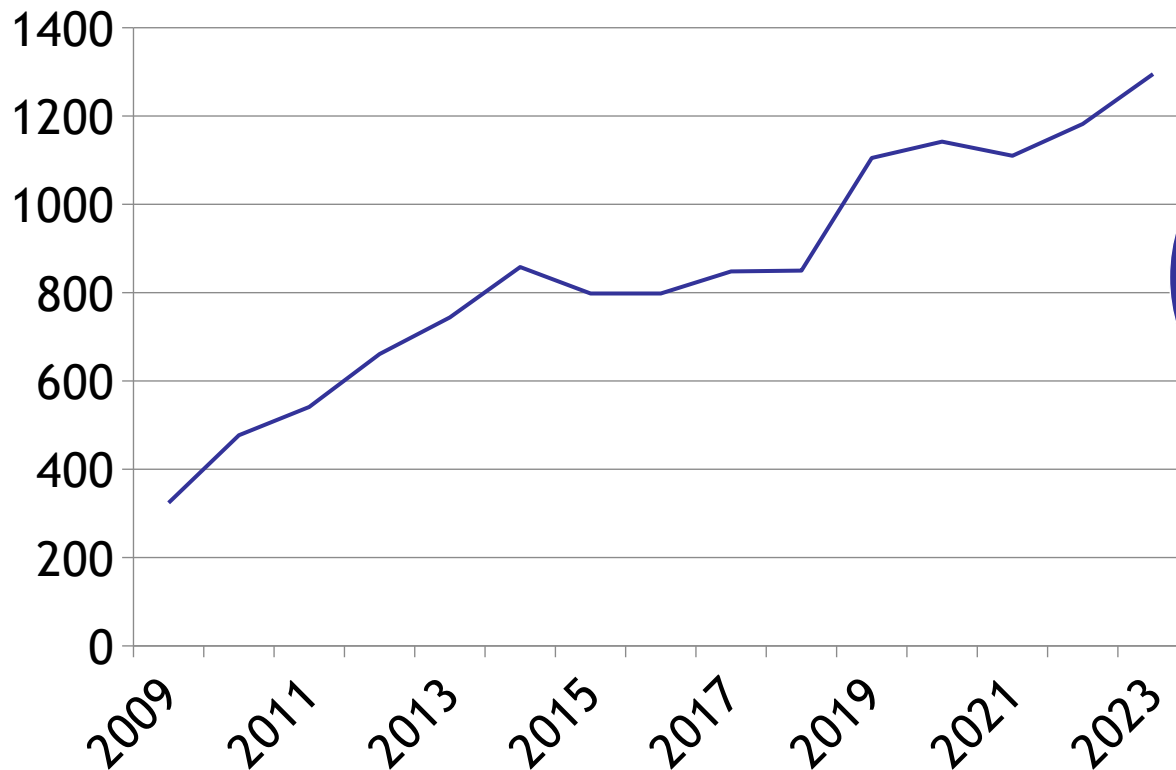
# Demandes d'intervention gériatrique

## Equipe Mobile de Gériatrie Extrahospitalière

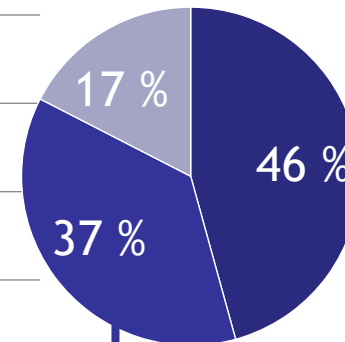
## Demands d'intervention Gériatrique

- Demandes d'intervention gériatrique
  - Pour tout patients > 75 ans sortant du SAU, dont vous avez le souhait qu'il soit réévaluer sur le plan gériatrique +/- rapidement

## Demandes d'intervention Gériatrique



### Demandeurs



- Médecin Traitant
- Medecin CHU
- Autres

Dont 28,3% du SAU

## Equipe Mobile de Gériatrie Extrahospitalière

- Equipe Mobile fragilité EHPAD (EMFE)
  - Equipe Départementale
  - Intervenant en EHPAD - Résidence Autonomie - Résidence Service
  - Résidents > 75 ans !
  - Présentant 3 fragilités sur les critères de l'ICOPE 1
  - Mission « fluidification du parcours de soin »



## Equipe Mobile de Gériatrie Extrahospitalière

### ■ Equipe Mobile Psycho Cognitivo Comportementale (EMPCC)

→ Collaboration :



VILLAGE SANTÉ  
Angers Loire



Centre de soins de suite  
**St-CLAUDE**



**cesame**  
centre de santé mentale - angers

- Intervention en EHPAD, Résidence Service/Autonomie ou domicile privé
- Angers Loire Métropole
- Patient présentant des troubles du comportement associés à leurs troubles neuro-cognitifs
- Mission « fluidification du parcours de soin »



## Services d'hospitalisation



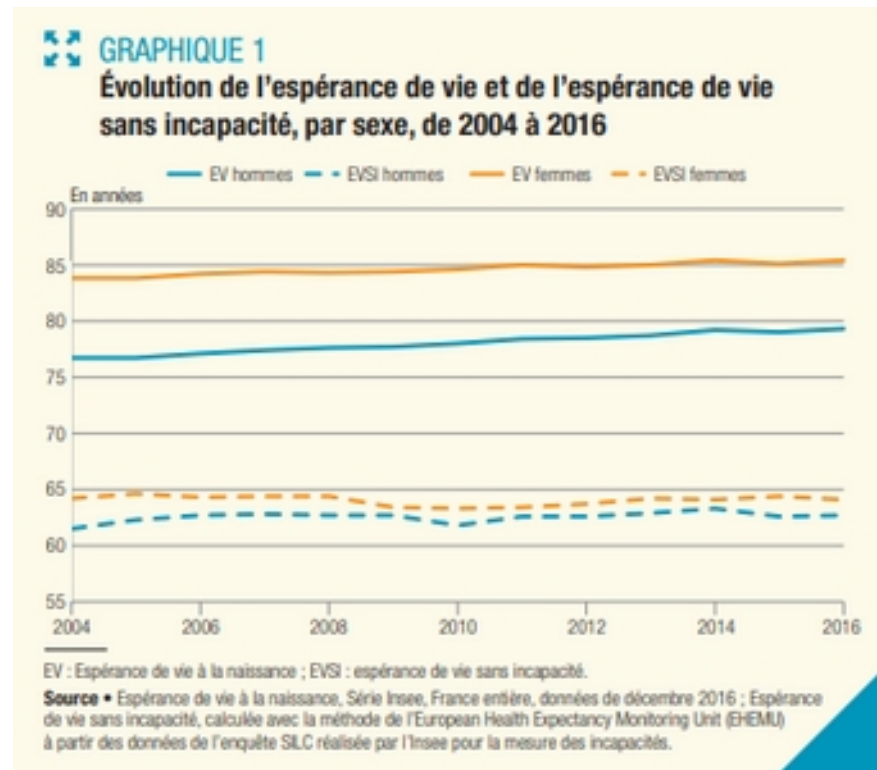
## MAG - UPUG

- Médecine Aigüe Gériatrique
  - 44 lits (4 secteurs). 1190 patients en 2023
  - 60% de post urgence
  - 53% de RAD, dépendance aux structures d'aval
  
- Unité de Post Urgence Gériatrique
  - Création 2023 : UTHG → UPUG
  - 11 lits. 869 patients en 2023
  - 100% de post urgence
  - Critères d'admission:
    - Patient issu des urgences adultes du CHU
    - Âge 75 ans et plus
    - Non déambulant
    - Sortie prévue dans les 72h
  - DMS 4,3 jours en 2023



**Des perspectives?**

- Vieillesse/transition démographique → approche fonctionnelle
- Espérance de vie sans incapacité précède de 20 ans l'espérance de vie
- Besoin d'harmonisation des outils d'évaluation de la fragilité
- Des conséquences diverses
  - ↑ dépense de santé
  - ↑ cout des prestations sociales
  - ↑ besoin de place en institution
  - Création du programme ICOPE



- Integrated Care for Older People
- Soins intégrés pour les Personnes Agées
- Programme recommandé par l’OMS (2019)
- Synthétise plus de 500 publications d’Evidence Based Medecine
- Personnes de 60 ans et plus
- Objectifs:
  - Vieillir en santé: « Garder ses fonctions pour continuer à faire ce qui est important pour chacun d’entre nous »
  - Diminuer de 15 millions le nombre des personnes dépendante d’ici 2030
- Méthodes
  - Surveillance précoce des capacités intrinsèques et fonctionnelles de la personne
  - Programme en 5 étapes
- Création d’une plateforme de régulation des parcours (en cours)



# Etape 1: Outil de dépistage

**TABEAU 1.**  
**OUTIL DE DÉPISTAGE DE**  
**L'APPROCHE ICOPE DE L'OMS**

Affections prioritaires associées au déclin des capacités intrinsèques	Tests	Procéder à une évaluation complète des domaines affichant un cercle coché
<b>DÉCLIN COGNITIF</b> (Chapitre 4)	<ol style="list-style-type: none"> <li>Se rappeler trois mots : fleur, porte, riz (par exemple)</li> <li>Orientation dans le temps et l'espace : quelle est la date complète d'aujourd'hui ? Où vous trouvez-vous en ce moment (à la maison, à la clinique, etc.) ?</li> <li>Recalls the three words?</li> </ol>	<input type="radio"/> Mauvaise réponse à l'une ou l'autre question ou ne sait pas <input type="radio"/> Ne se rappelle pas les trois mots
<b>MOBILITÉ LIMITÉE</b> (Chapitre 5)	Test de lever de chaise : se lever de la chaise cinq fois sans utiliser ses bras. La personne s'est-elle levée cinq fois de la chaise en 14 secondes ?	<input type="radio"/> Non
<b>MALNUTRITION</b> (Chapitre 6)	<ol style="list-style-type: none"> <li>Perte de poids : avez-vous involontairement perdu plus de 3 kg au cours des trois derniers mois ?</li> <li>Perte d'appétit : avez-vous connu une perte d'appétit ?</li> </ol>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Oui
<b>DÉFICIENCE VISUELLE</b> (Chapitre 7)	Avez-vous des problèmes oculaires, des difficultés pour voir de loin, lire, des maladies oculaires ou êtes-vous actuellement sous traitement médical (p. ex., diabète, hypertension artérielle) ?	<input type="radio"/> Oui
<b>DÉFICIENCE AUDITIVE</b> (Chapitre 8)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entend des chuchotements (test à voix chuchotée), ou</li> <li>Le résultat du dépistage de l'audiométrie est de 35 dB ou moins, ou</li> <li>Réussit au test automatique de reconnaissance des chiffres dans le bruit à l'aide d'une application</li> </ul>	<input type="radio"/> Échec
<b>SYMPTÔMES DÉPRESSIFS</b> (Chapitre 9)	Au cours des deux dernières semaines, avez-vous été gêné par : <ul style="list-style-type: none"> <li>la déprime ou le désespoir ? ou</li> <li>la perte d'intérêt ou de plaisir à faire des choses ?</li> </ul>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Oui



# Overnight Stay in the Emergency Department and Mortality in Older Patients

Melanie Roussel, MD; Dorian Teissandier, MD; Youri Yordanov, MD, PhD; Frederic Balen, MD; Marc Noizet, MD; Karim Tazarourte, MD, PhD; Ben Bloom, MD, PhD; Pierre Catoire, MD; Laurence Berard, MD; Marine Cachanado, MSc; Tabassome Simon, MD, PhD; Said Laribi, MD, PhD; Yonathan Freund, MD, PhD; for the FHU IMPEC-IRU SFMU Collaborators

Table 1. Baseline Patient Characteristics

Characteristic	Total, No. (%)	ED group, No. (%)	Ward group, No. (%)	Difference (95% CI)
Patients, No.	1598	707	891	NA
<b>Age, y</b>				
Median (IQR)	86 (80 to 90)	86 (80 to 90)	86 (80 to 90)	0 (-1.1 to 1.1)
Missing data	41	12	29	NA
<b>Sex</b>				
Female	880 (55)	386 (55)	494 (55)	
Male	718 (45)	321 (45)	397 (45)	-0.8 (-5.8 to 4.1)
<b>GIR score</b>				
Median (IQR)	5 (4 to 6)	5 (3.5 to 6)	5 (4 to 6)	0
Score <5	565 (39.0)	252 (40.0)	313 (39.0)	1.4 (-3.6 to 6.5)
Missing data	161 (10.1)	79 (11.2)	82 (9.2)	NA
<b>Charlson comorbidity index</b>				
Median (IQR)	6 (5 to 8)	6 (5 to 8)	6 (5 to 8)	0
Index >6	677 (42.0)	304 (43.0)	373 (42.0)	1.1 (-3.7 to 6.0)
<b>Health facility</b>				
Annual ED visits ≥50 000	947 (59.3)	495 (70.0)	452 (50.7)	19.3 (14.5 to 23.9)
Urban hospital	1116 (69.8)	529 (74.8)	587 (65.9)	8.9 (4.4 to 13.4)
Academic hospital	714 (44.7)	369 (52.2)	345 (38.7)	13.5 (8.6 to 18.3)

Table 1. Baseline Patient Characteristics (continued)

Characteristic	Total, No. (%)	ED group, No. (%)	Ward group, No. (%)	Difference (95% CI)
<b>Vital signs at ED presentation</b>				
Systolic blood pressure, mean (SD), mm Hg	141.6 (29.6)	140.6 (29.6)	142.5 (29.6)	1.9 (-1.0 to 4.8)
Missing data	8	3	5	NA
SpO <sub>2</sub> (%), median (IQR)	96 (94 to 98)	96 (94 to 98)	96 (94 to 98)	0
Missing data	28 (1.8)	11 (1.6)	17 (1.9)	NA
Heart rate, mean (SD), bpm	84.6 (19.8)	85.6 (18.9)	83.8 (20.3)	-1.7 (-3.7 to 0.3)
Missing data	10 (0.6)	2 (0.3)	8 (0.9)	NA
Respiratory rate, median (IQR), cycle/min	20 (18 to 25)	20 (18 to 26)	20 (18 to 24)	0 (-1.4 to 1.4)
Missing data	902 (56.4)	378 (53.5)	524 (58.8)	NA
Temperature, mean (SD), °C	36.7 (1.0)	36.8 (1.0)	36.6 (1.0)	-0.2 (-0.3 to -0.1)
Missing data	44 (2.8)	20 (2.8)	24 (2.7)	NA
Length of stay in ED, h (time span)	11:21 (07:03 to 22:03)	23:00 (18:12 to 28:17)	07:35 (05:30 to 10:00)	15:25 (14:47 to 16:03)
Missing data	103 (6.5)	58 (8.2)	45 (5.1)	NA

Abbreviations: BMI, body mass index calculated as weight in kilograms divided by height in meters squared; bpm, beats per minute; ED, emergency department; GIR, Groupe Iso-Ressource score; NA, not applicable; SpO<sub>2</sub>, peripheral saturation of oxygen.

Outcome	ED group (n= 707), No. (%)	Ward group (n= 891), No. (%)	Difference (95% CI)	aRR (95% CI) <sup>a</sup>	aRR (95% CI) <sup>b</sup>
<b>Primary outcome</b>					
In-hospital death	111 (15.7)	99 (11.1)	3.78 (0.40 to 7.16) <sup>c</sup> 3.96 (0.57 to 7.35) <sup>d</sup>	<b>1.39 (1.07 to 1.81)</b>	1.50 (1.09 to 2.06)

- Screening entrée IOA, ajout d'un critère de fragilité pour prioriser ces patients?
- Augmentation capacitaire de l'UPUG?
- Admission directe IAO/MAO → MAG si absence de bénéfice à passer par l'U3?