

Equipe Gériatrique d'Expertise à Domicile :

l'évaluation à domicile pour l'accès aux soins des personnes âgées dans leur lieu de vie

Perrine J. Martin^{1,2}, Réjeane Derhille^{1,4}, Emeline Despres^{1,4}, Céline Duthoit^{1,3}, Marie-Laure Geeraert^{1,4}, Susana Mangada-Morisse^{1,4}, Catherine Masse^{1,3}, Fanny Minutello^{1,3}, Cécile Riou^{1,4}, Frédéric Souyris^{1,3}

¹EGED, Centre Hospitalier Alexandra Lepève, Dunkerque
²EHPAD les Charmilles, Centre Hospitalier Alexandra Lepève, Dunkerque
³Pôle médecine 1, Centre Hospitalier Alexandra Lepève, Dunkerque
⁴Pôle Transversalité, Centre Hospitalier Alexandra Lepève, Dunkerque

Contexte

- 2022, appel à projet ARS Hauts-de-France (PRS 2018-2028) → création d'Equipes Gériatriques d'Expertise à Domicile (EGED) pour faciliter l'accès aux soins des personnes de plus de 75 ans dans leur lieu de vie.
 - 2023, création d'une EGED au Centre Hospitalier Alexandra Lepève de Dunkerque (CHALD), sur la base de son équipe mobile de gériatrie extrahospitalière, existant depuis 2017.
- Faciliter l'accès aux soins des personnes âgées dans leur lieu de vie, en favorisant la coordination avec les professionnels de premier recours des territoires de la Communauté Urbaine de Dunkerque (CUD) et de la Communauté de Communes des Hauts de Flandre (CCHF).

Objectif

Participation à la prise en soins à domicile :

- D'une personne âgée
- Avec une fragilité médicale, +/- une fragilité psycho-sociale, la rendant à haut risque de dépendance physique et/ou psychique
- Dont l'état rend critique le maintien/le retour post-hospitalisation à domicile, malgré sa volonté
- Après son accord

Missions

1. Dans le cadre d'une sortie d'hospitalisation ou des urgences :

Organiser la continuité de la prise en charge entre l'hôpital et la ville pour

- Éviter la rupture de continuité des soins
- Assurer un retour à domicile durable et de qualité après hospitalisation

⇒ Prévenir la survenue de réhospitalisations évitables

2. Dans le cadre d'une Evaluation Gériatrique Standardisée sur demande d'un partenaire :

- Dépister les syndromes gériatriques (troubles cognitifs et/ou psychogériatriques, risques de dénutrition, risques de chute, épuisement de l'aidant, iatrogénie)
- Etablir un diagnostic des besoins de la personnes âgées
- Travailler avec le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) en cas de situation complexe
- Orienter si nécessaire vers la filière gériatrique de territoire

⇒ Favoriser le maintien à domicile dans des conditions sanitaires et sociales optimales et éviter les hospitalisations et les passages aux urgences

Méthodologie

Etude de la recevabilité de la demande et :

- Enquête auprès des intervenants (médecin traitant, aides à domicile, IDEL, pharmacie,...)
- Contact avec la personne et ses proches
- VAD en binôme systématique *a minima*
- Synthèse de la situation et préconisations
- Orientation : vers les intervenants et structures d'aides vers le DAC pour les situations complexes



LE DAC COORDONNE ET REALISE LE PPCS, ÉVALUE SA MISE EN ŒUVRE

Territoire d'intervention



CUD, CCHF soit 59 communes, soit une population retenue de 20000 PA de plus de 75 ans

Composition de l'équipe

- Géiatre/Psycho Géiatre (0,2/0,1 ETP)
- Infirmière formée à la gériatrie (1 ETP)
- Diététicienne (0,3 ETP)
- Ergothérapeute (0,2 ETP)
- Psychologue (0,6 ETP)

Population cible

- Personnes de plus de 75 ans avec risque de iatrogénie médicamenteuse, risque de chute ou autre syndrome gériatrique
- Personnes de plus de 65 ans dans le cadre de la psychogériatrie



Cas de Mme F., 78 ans



- Juin 2023** : Aidante indispensable de son mari, hébergé en USLD en post-hospitalier.
- Février 2024** : Chute → fracture du col chirurgical huméral droit (traitement orthopédique) et entorse de la cheville gauche. Autonomie fonctionnelle altérée, ne peut plus conduire.
- Avril 2024** : Humeur dépressive constatée par la famille : prescription de mirtazapine par le MT (doute sur la prise réelle). Syndrome confusionnel iatrogène (?), idées délirantes de persécution, inquiétude de la famille (déclin cognitif ?) → passage aux urgences, proposition d'une IRMc en externe.
- Fin avril 2024** : Suspicion d'autolyse → passage à la MMG, arrêt de la mirtazapine et d'un anxiolytique. Orientation vers IDE ADNP pour HDJ gériatrique mémoire. ⇒ Sollicitation de l'EGED par l'IDE ADNP.
- Fin mai 2024** : Evaluation à domicile en 2 temps :
 - EGS → sollicitation du psychogériatre
 - Très probable trouble dépressif caractérisé avec caractéristiques mélancoliques, compliqué d'un syndrome catatonique.⇒ Discussion psychogériatrie EGED, géiatre PGS, psychogériatre EPSM des Flandres → décision d'admission en médecine aiguë gériatrique (PGS).
- Juin 2024** : Transfert à l'EPSM des Flandres → Dépression mélancolique et état catatonique confirmés.
- Aout 2024** : Admission en USLD où elle a retrouvé son mari.

Sollicitations

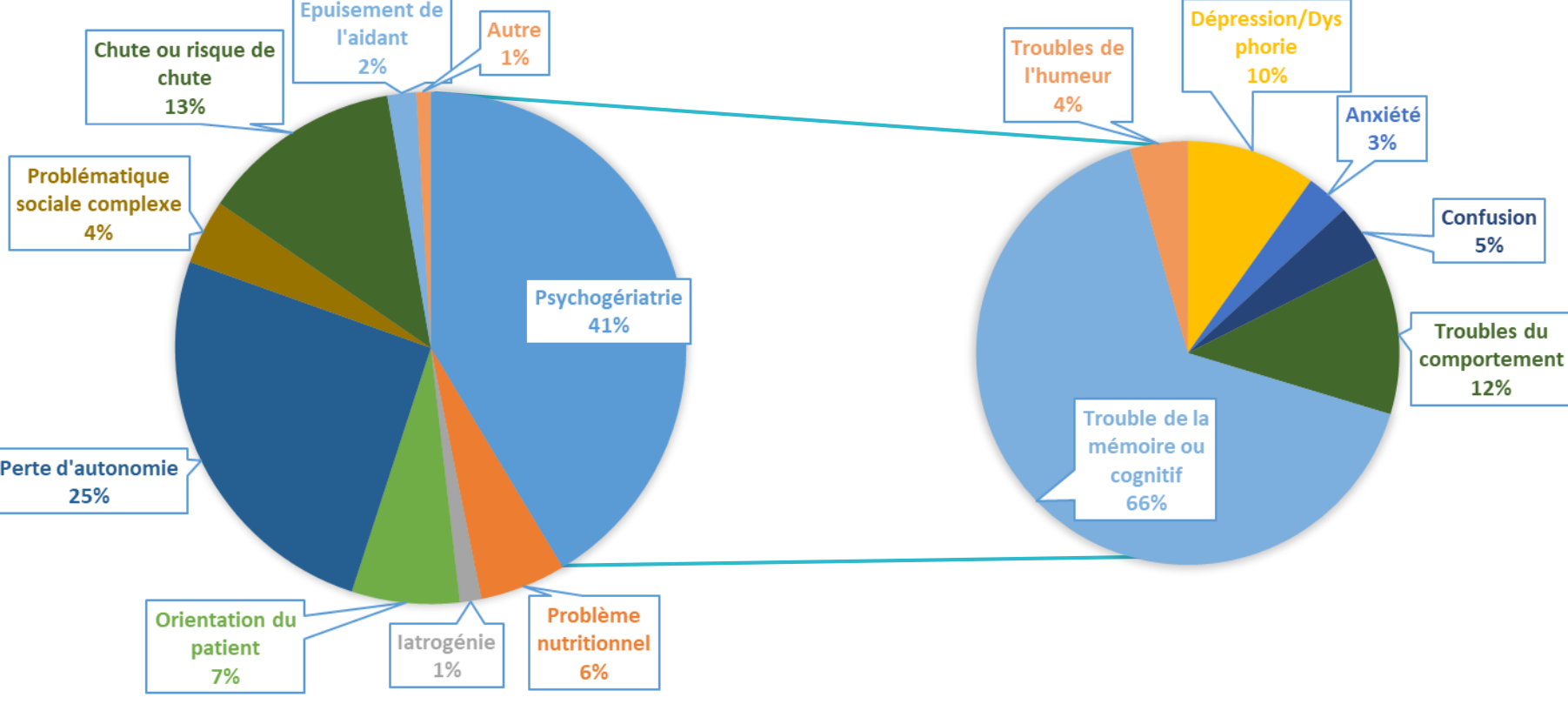
267 sollicitations dont :

- 222 interventions au domicile ou résidence sénior pour une file active de 221 nouveaux patients en 2024
- 45 gestions de dossier sans intervention au domicile (refus, hospitalisations, entrée en EHPAD, réorientation ou décès)

Sur les 221 nouveaux patients ayant bénéficié d'une intervention à domicile :

- Age moyen 83 ans [67/100]
- 95 hommes, 126 femmes
- 210 avaient un médecin traitant

Motif principal d'appel identifié



Résultats année 2024

Profil des demandeurs

Profession	
Médecin DAC	1
Médecin traitant	16
Médecin hospitalier	101
Paramédical	52
Professionnel social	23
Usager et bénévole	16
Référent parcours complexe	12

Service/structure	
Etablissement sanitaire	146
DAC	13
Autre dispositif de coordination	4
Structures sanitaires d'exercice coordonné	5
Secteur social (hors-ets)	4
Service médico-social	8
Social (CCAS, CLIC, ...)	3
Pôle autonomie	3
Secteur de soins primaires	11
Autre	14
Non concerné	10

Spécificité du demandeur	
Géiatre CHAL	25
Géiatre PGS	4
Géiatre HMZ	0
Autre médecin spécialiste CHAL (MIM, cardio, néphro, chir vis, uro)	8
Autre médecin spécialiste HMZ	1
Médecin Clinique de Flandres	0
Psychiatrie	1
Urgences (SAU, UHCD)	57
ADNP CHAL	21
ADNP PGS	14
Médecin DAC	1
RPC DAC	12
EMG	5
Médecin traitant CUD	12
Médecin traitant CCHF	4

Orientation recommandée

Hospitalisation	4
Urgences	1
UCC	1
Psychiatrie	1
USLD	1
Filière gériatrique ambulatoire	68
HDJ médecine gériatrique	46
Consultation mémoire	13
CMP	5
Autres consultations ou explorations	4
Accueil de jour	8
EGED	1
RAD/Maintien à domicile	181
DAC	6
CLIC	10
Autres équipes mobiles	8
Dispositif antérieur	28
PFR	7
APA adaptée	1
Ajustement thérapeutique	18
Services sociaux	6
Services médico-sociaux SAD SSIAD	6
Professionnel paramédical libéral	3
Dispositif recommandé	88
HAD	2
Hébergement	54
Accueil temporaire	10
EHPAD	35
Résidence senior/ résidence autonomie	9

Carte de visite

Equipe Gériatrique d'Expertise à Domicile



03.28.28.53.61
03.28.28.53.62
03.28.28.53.82
03.28.28.53.27



equipe-mobile.geriatric@ch-dunkerque.fr

Hôpital Alexandra Lepève
Centre Hospitalier de Dunkerque
Etablissement support du GHT du
Dunkerquois et de l'Audomarois
130 av. Louis Herbeaux – CS 76367
59385 Dunkerque Cedex 1

Abréviations

ADNP Admissions Directes Non Programmées
CCHF Communauté de Communes des Hauts de Flandre
CHALD Centre Hospitalier Alexandra Lepève de Dunkerque
CLIC Centre Local d'Information et de Coordination
CUD Communauté Urbaine de Dunkerque
DAC Dispositif d'Appui à la Coordination
EGS Expertise Gériatrique Standardisée
EPSM Etablissement Public de Santé Mentale
ETP Equivalent Temps Plein
HAD Hospitalisation à Domicile
HMZ Hôpital Maritime de Zuydcoote
IDE(L) Infirmière D'Etat (Libérale)
IRMc Imagerie par Résonance Magnétique cérébrale
MMG Maison Médicale de Garde
MT Médecin Traitant
PFR Plateforme d'accompagnement et de répit
PPCS Plan Personnalisé de Coordination en Santé
PGS Polyclinique de Grande-Synthe
PRS Plan Régional de Santé
RPC Référent Parcours Complexe
USLD Unité de Soins de Longue Durée
VAD Visite à Domicile

Conclusion

Depuis sa création, l'EGED a permis une simplification des parcours hospitaliers en favorisant les alternatives à l'hospitalisation non programmée, et en s'assurant de la mise en place des aides et de la coordination des soins pour éviter des réhospitalisations précoces.

L'une des perspectives reste toutefois une amélioration de la liaison entre les équipes de gériatrie et de psychiatrie intervenant au domicile pour consolider les parcours psychogériatriques.