

Les Réseaux de santé Gériatologiques

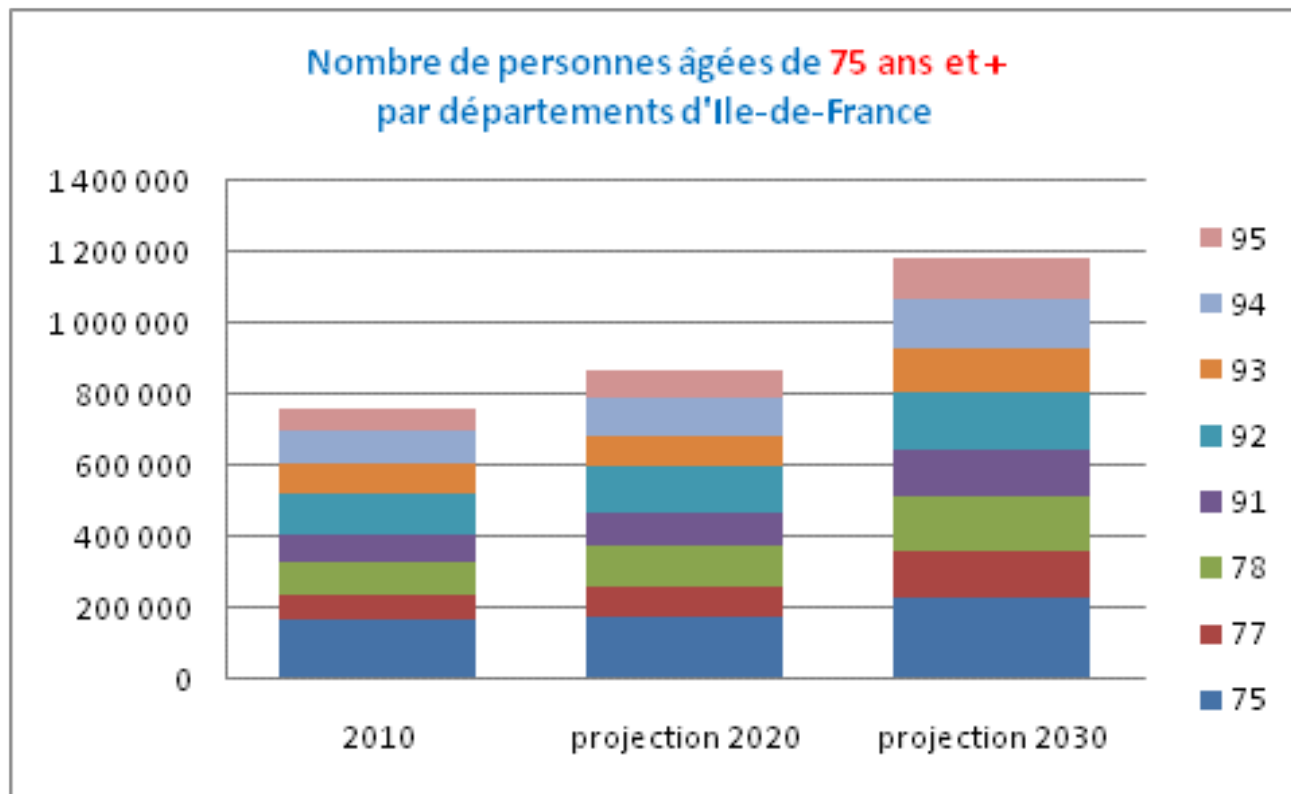
Evaluation Médicale et Coordination au DOMICILE

*Docteur Marie-France Maugourd
HEGP le 13-10-2011*



La population âgée en Ile-de-France

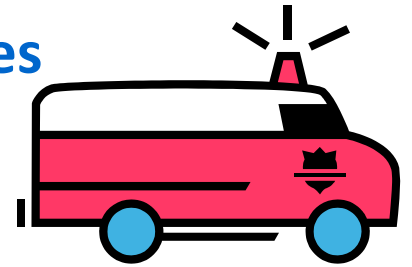
- En 2010 : 764 000 personnes âgées de 75 ans ou plus
- En 2030 : 1,2 million (progression estimée de 61%)



Population âgée : Problèmes Sanitaires

Sur-fréquentation des urgences

- Passages aux Urgences des ≥ 75 ans : 230 000 par an (1/3)
- Hospitalisations : 15 % des passages aux Urgences



Dépendance

- En 2010 : 100 000 personnes âgées de 75 ans ou plus étaient dépendantes (1/7) en 2030150 000
 - Affection invalidante ou polypathologies chroniques :
1 personne sur 2 après 75 ans
 - Perte d'autonomie physique et/ou psychique

Priorités de Santé Publique

- **Gagner sur l'espérance de vie en santé**
 - « Manger, bouger », « 5 fruits et légumes par jour »
- **Limiter la perte d'autonomie**
 - Prise en charge précoce des AVC, dépistage de la Maladie d'Alzheimer, Education Thérapeutique....
- **Privilégier le domicile**
 - Réseaux de Santé Gérontologiques :
 - **Faciliter l'accès aux soins, éviter les hospitalisations**
 - **Faciliter le retour et le maintien à domicile**



Situation complexe à domicile



- **Les Réseaux de Santé Gériatologiques :**
 - Expertise gériatrique par un Médecin Gériatre
 - Evaluation gériatrique multidisciplinaire
 - Soutien aux Médecin et Soignants de Premier Recours
 - **Suivi médical individualisé**
- **Plan de Santé Personnalisé**
 - **Prise en charge globale : médico-psycho-sociale**
 - **Prise en charge coordonnée entre intervenants des secteurs sanitaire, médico-social et social**

Hospitalisation : coordination ville-hôpital

- **Entrée à l'hôpital :**
 - Eviter le passage aux urgences
 - Hospitalisations programmées
 - Adéquation des soins
 - Continuité des soins

- **Sortie de l'hôpital :**
 - Programmation et continuité des soins
 - Mise en place des aides au domicile
 - Aménagement du domicile
 - Synthèse et suivi du dossier

⇒ **6522 situations complexes en 2010 soit 78% des patients**

- **Des Equipes de coordination Gériatriques au domicile : médecin, infirmière, ergothérapeute, psychologue...**

Evaluation multidisciplinaire, expertise et suivi

- **Coordination avec les intervenants libéraux (médecin traitant...), les intervenants sanitaires et médico-sociaux....**

Elaboration et suivi du Plan Personnalisé de Soins

Coordonner pour mieux soigner

⇒ **5889 partenaires en 2010**

- **Sanitaire : 4722 partenariats**

- **Professionnels de santé**

- Hôpitaux, HAD, SSIAD, SSR

- Réseaux de santé Territoriaux et Réseaux de santé Régionaux

- **Médico-social : 420 partenariats**

- EHPAD, Accueils de jour, CLIC

- **Social : 747 partenariats**

- Services sociaux, CLIC, CCAS

- Services d'aide à domicile

- Associations d'aide aux malades et familles



Evolution pour mieux soigner

- **Mutualiser avec les CLIC** - Centres Locaux d'Information et de Coordination
 - Complémentarité des compétences sociales et médicales
- **Intégrer les MAIA** - Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des Malades Alzheimer
 - Gestionnaires de cas complexes (médico-social)
 - 3 expérimentations MAIA menées par des réseaux IDF : AGEP, RSG4, EQUIP'AGE
- **Être auprès des Pôles de santé (HPST)**
 - Soins de premier recours
 - Actions de prévention, promotion de la santé et sécurité sanitaire



- *Accès aux soins des personnes âgées fragiles en situation complexe*
- *Coordination* des intervenants du sanitaire, du médico-social, du social, issus de la ville et de l'hôpital.
- *Décloisonnement* pour une prise en charge globale du patient.
- *Solution médicale* à la dépendance générée par les maladies chroniques.

**Les Réseaux de santé Gériatologiques permettent de
« mieux soigner à domicile »**