

Déploiement des dispositifs de soutien renforcé à domicile (EHPADs hors les murs)

3^e Congrès

Société Francophone de Psychogériatrie et de Psychiatrie de la Personne Âgée



16 et 17 septembre 2021 - Brest
www.sf3pa-congres.com



Dr François BOITEUX

Hôtel-Dieu Pont l'Abbé – Groupe HSTV

L'auteur de cette présentation déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt

Démographie

- ❖ Début 2018, il y avait 2,1 millions de personnes de plus de 85 ans en France métropolitaine. L'Insee prévoit qu'elles seront 4,2 millions en 2050.
- ❖ 1,3 million de personnes en perte d'autonomie en 2017, 2,2 millions de personnes en 2050. 40% des personnes qui décèdent en France ont connu la perte d'autonomie.
- ❖ Près de 600 000 personnes vivent aujourd'hui en France dans l'un des 7200 Ehpad (dont 43% sont publics), 400 000 personnes y travaillent.

La genèse du projet d'EHPAD hors les murs sur le plan régional

En 2018, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a introduit, en son article 51, un dispositif permettant d'expérimenter de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement inédits, dès lors que ces nouvelles organisations contribuent à

- améliorer le parcours des patients,
- l'efficacité du système de santé,
- l'accès aux soins ou
- la pertinence de la prescription des produits de santé.

En juin 2018, appel à projet de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne

- Dépôt du dossier en juillet 2018
- Notification de la subvention en décembre 2018:
- Financement « starter » et expérimental sur 2019 porté par l'EHPAD Saint-Louis de Rennes

Contexte national en 2019

Dans le cadre de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2018 qui porte sur les innovations organisationnelles, la DGCS* a invité trois acteurs:

- la Mutualité Française
- la Croix Rouge Française
- le groupe HSTV

à réfléchir conjointement à l'écriture d'un cahier des charges définissant les contours d'un dispositif généralisable sur l'ensemble du territoire français, et afin d'envisager le financement durable de plusieurs expérimentations. L'aboutissement de ce travail a permis d'obtenir un accord de financement pour les 3 porteurs, sur 23 sites d'expérimentation, dont 5 pour le groupe HSTV, sites tous situés en Bretagne :

* Direction Générale de la Cohésion Sociale

Organisation du dispositif EHPAD hors les murs

Acronyme retenu: **VIVAM HSTV**

Une coordination globale HSTV

- garante du déploiement homogène des cinq dispositifs en Bretagne
- relais auprès des institutionnels (Ministère, ARS, Conseil départemental)
- appui des coordinations locales

Une coordination locale sur chaque site, opérationnelle

Une évaluation du dispositif

modalités en cours de définition par le Ministère + recherche clinique
(soutien du centre de recherche méthodologique du CHRU de Brest)

L'objectif du dispositif

Proposer une alternative à l'entrée en institution des personnes âgées en situation de dépendance en contribuant à la coordination existante et en complétant l'accompagnement à domicile

Trois critères de pré-admission

1. Age: 60 ans et plus
2. Le niveau de dépendance (GIR 1 à 4)
3. un zonage géographique de 20 km ou 20 mn de rayon

le zonage géographique



Les principes du dispositif

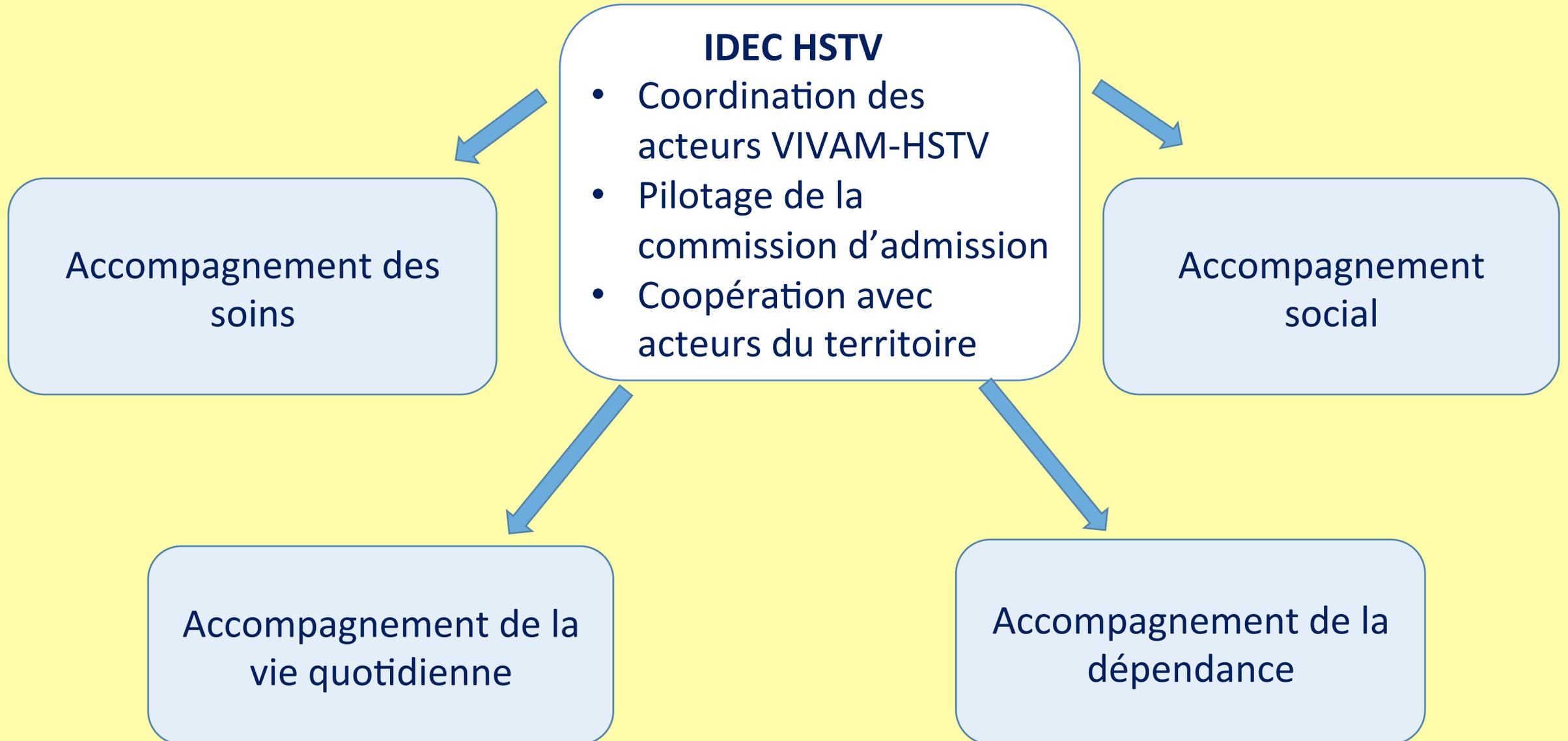
**Contribution à la
coordination existante**

**Personne âgée
60 ans et +
dépendante
GIR 1/GIR4**

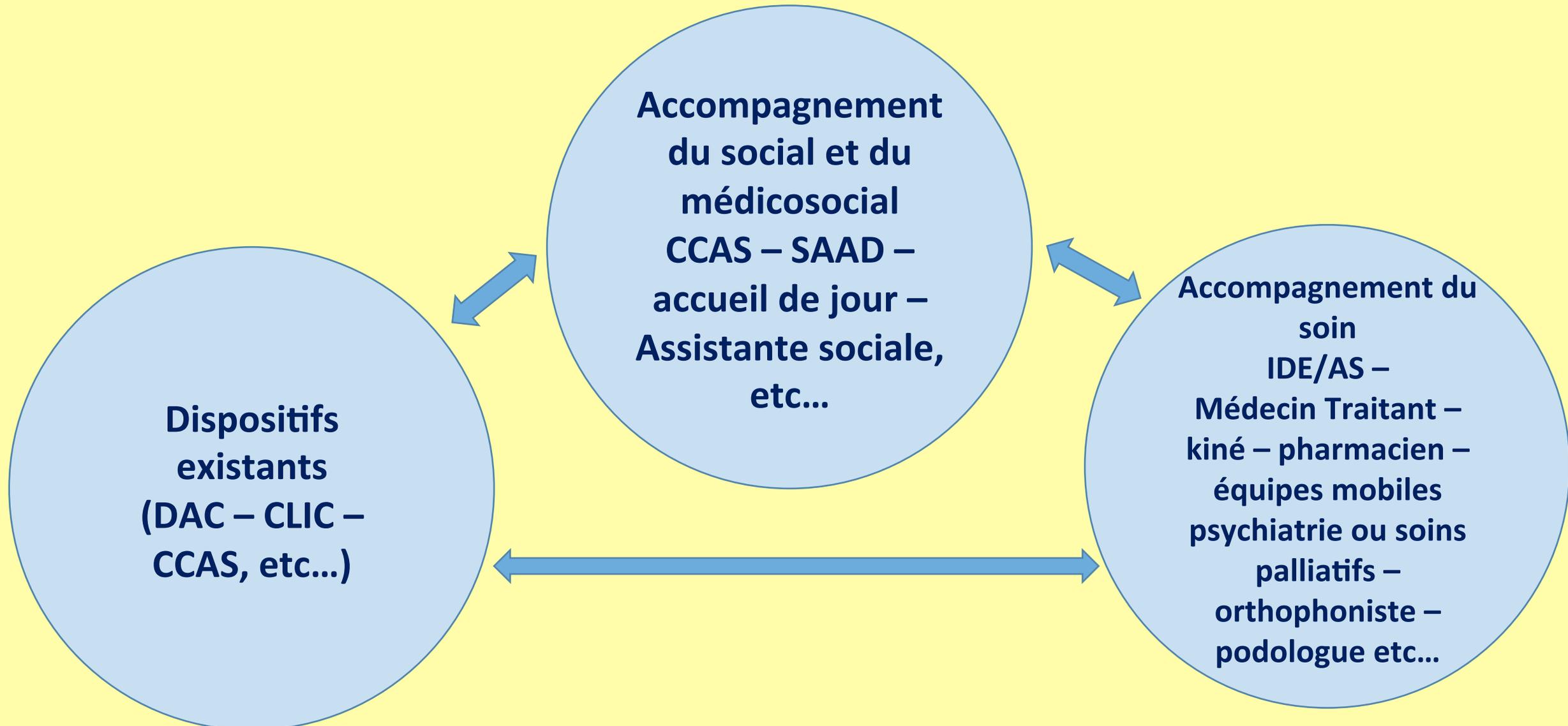
**Compléter
l'accompagnement par
une expertise gériatrique**

Sécuriser le domicile

Contribution à l'accompagnement existant



Coopération avec les partenaires



Accompagnement complété par une expertise gériatrique

Réaliser la visite de préadmission

Fiche médicale nationale de préadmission/Avis du médecin coordonnateur

Visite à domicile par l'IDEC et les partenaires

Compléter l'accompagnement par l'expertise gériatrique du dispositif VIVAM-HSTV

- Evaluation gériatrique coordonnée par le médecin coordonnateur
- Mobilisation d'une équipe interprofessionnelle composée de 3 ASG* et un temps d'ergothérapeute et de psychologue
- Travail sur les capacités restantes physiques et cognitives avec adaptation éventuelle du logement et des aides techniques

**Co construire le projet d'accompagnement
USAGER/INTERVENANTS**

ÉCHELLE DE DÉPRESSION DE CORNELL

Cornell Scale for Depression in Dementia. biol psych 1988; 23:271-84

A. SYMPTÔMES RELATIFS À L'HUMEUR

1. Anxiété, expression anxieuse, ruminations, soucis
2. Tristesse, expression triste, voix triste, larmoiement
3. Absence de réaction aux événements agréables
4. Irritabilité, facilement contrarié, humeur changeante

B. TROUBLES DU COMPORTEMENT

5. Agitation, ne peut rester en place, se tortille, s'arrache les cheveux
6. Ralentissement, lenteur des mouvements, du débit verbal, des réactions
7. Nombreuses plaintes somatiques
8. Perte d'intérêt, moins impliqué dans les activités habituelles

C. SYMPTÔMES SOMATIQUES

9. Perte d'appétit, mange moins que d'habitude
10. Perte de poids (coter 2 si elle est supérieure à 2,5 kg en 1 mois)
11. Manque d'énergie, se fatigue facilement, incapable de soutenir une activité

D. FONCTIONS CYCLIQUES

12. Variations de l'humeur dans la journée, symptômes plus marqués le matin
13. Difficultés d'endormissement, plus tard que d'habitude
14. Réveils nocturnes fréquents
15. Réveil matinal précoce, plus tôt que d'habitude

E. TROUBLES IDÉATOIRES

16. Suicide, pense que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, souhaite mourir
17. Auto-dépréciation, s'adresse des reproches à lui-même, peu d'estime de soi, sentiment d'échec
18. Pessimisme, anticipation du pire
19. Idées délirantes congruentes à l'humeur, idées délirantes de pauvreté, de maladie ou de perte

Il faut coter chaque item et en faire l'addition selon le score suivant :

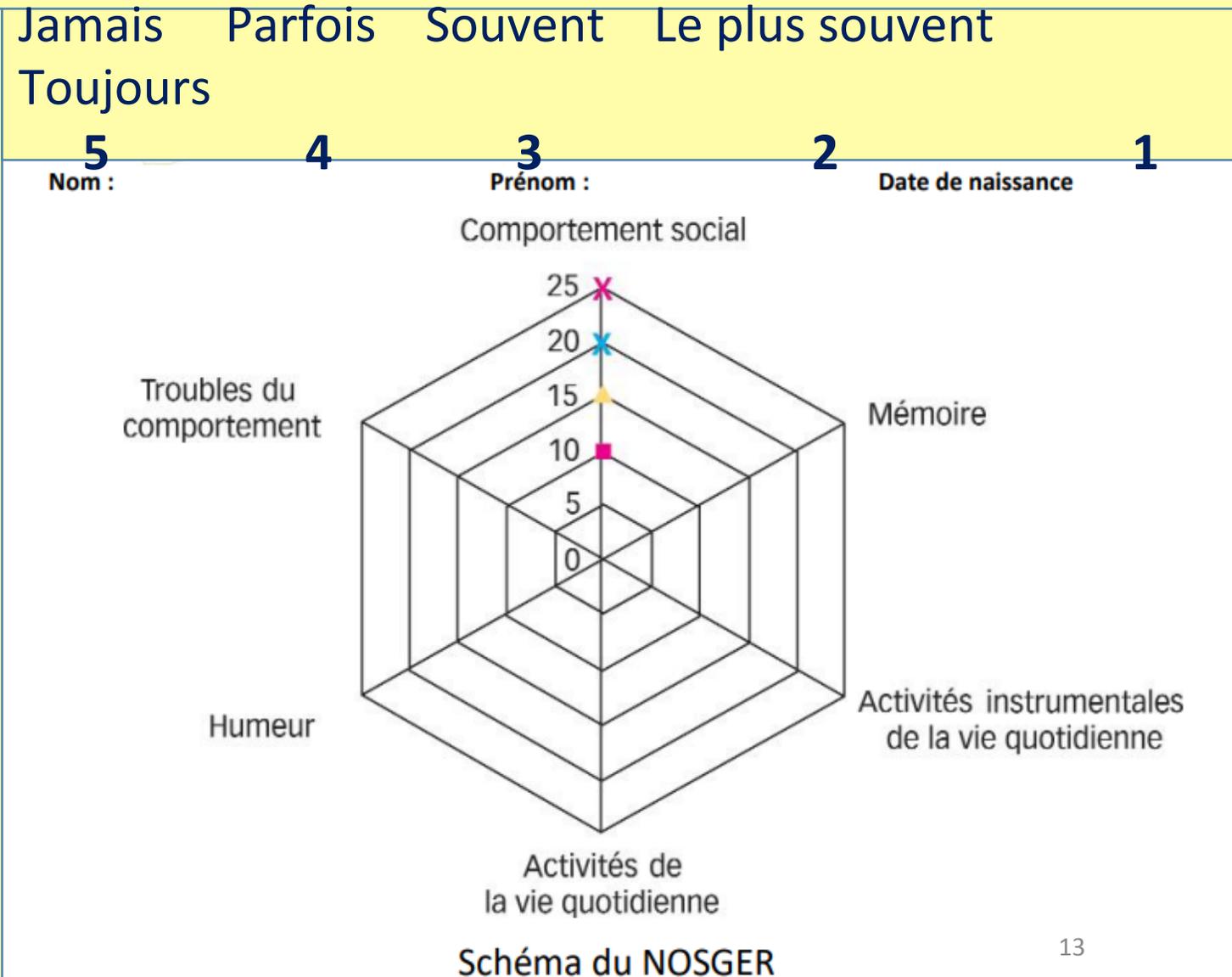
a = impossible à évaluer 0 = absent 1 = modéré ou intermittent 2 = sévère. Le score seuil pour penser à un syndrome dépressif est de 10. TOTAL : /38

Echelle NOSGER (Nurse's Observation Scale for Geriatric Patients)

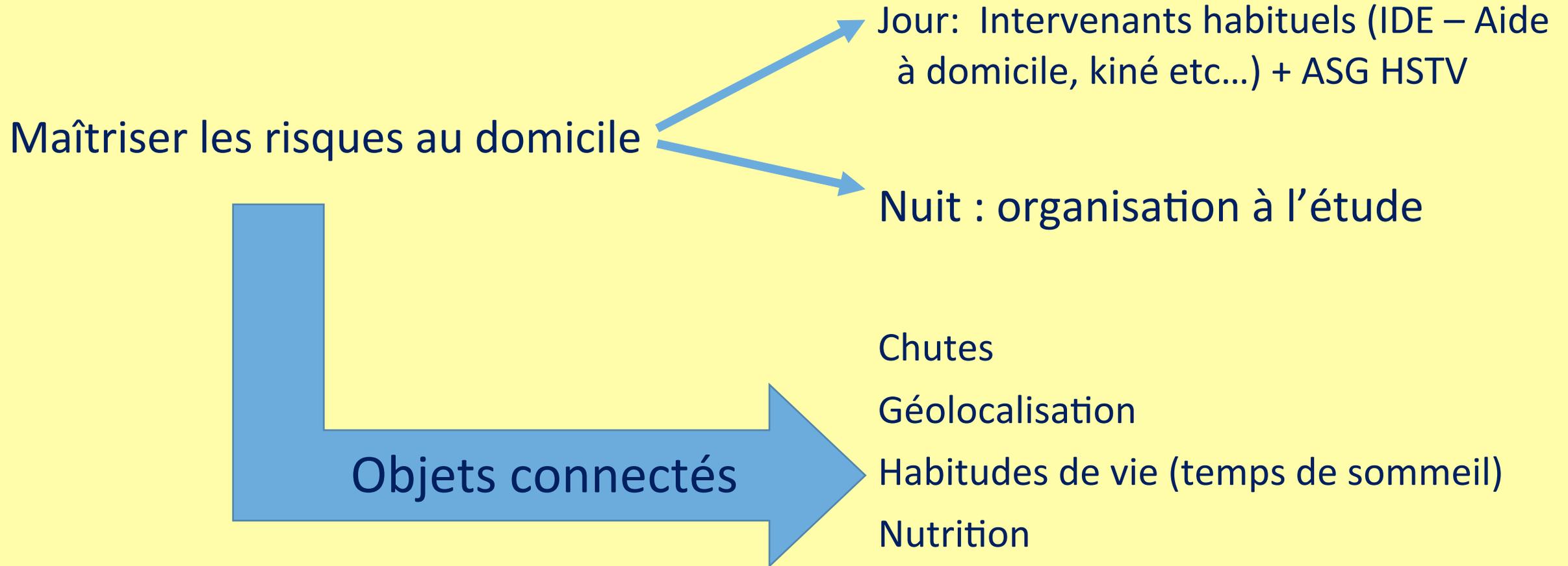
→ outil d'évaluation de six fonctions d'un patient à partir de son observation quotidienne.

Cette échelle est complémentaire au MMSE

- A. activités de la vie quotidienne
- B. mémoire
- C. activités instrumentales de la vie quotidienne
- D. humeur et émotion
- E. comportement social
- F. comportement



Sécurisation du domicile



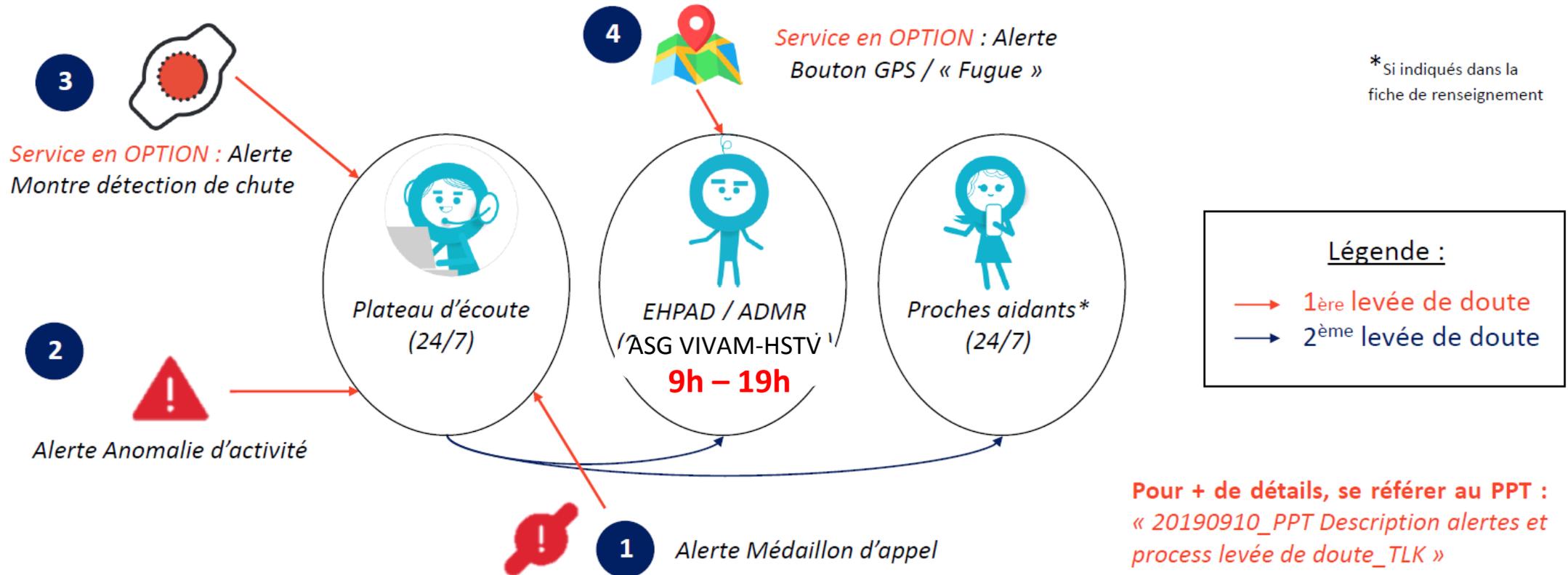
En cas d'aggravation, passage en HAD pour éviter les hospitalisations non programmées

Dispositif de sécurisation à domicile

Maîtriser les risques au domicile



Process général du traitement des différentes alertes



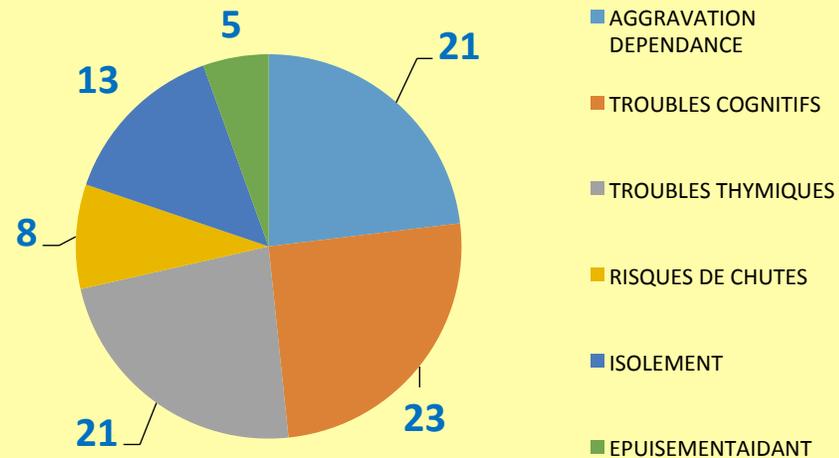
Bilan d'activité

- Première commission le 1^{er} décembre 2020
- dossiers étudiés en commission d'admission : 39 dossiers
- dossiers refusés (refus ou absence de correspondance avec les critères d'admission) : 9 refus + 2 demandes non abouties
- Nombre d'admissions : 28 usagers
- GIR moyen des usagers : 3
- Nombre de sorties : 1 orientation en EHPAD + 2 sorties pour non adhésion
- Adresseurs : essentiellement les proches, aidants, (40%)

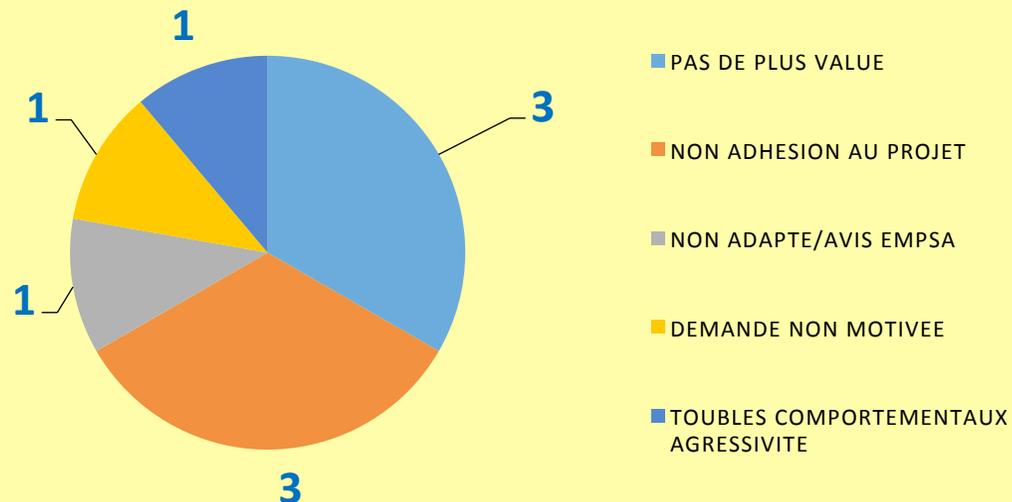
Profil des usagers

- Moyenne d'âge : 83 ans. 75% de femmes (21) et 25% d'hommes (7)
- 25 % (7/28) sont totalement isolés (sans conjoint ni entourage proche)

- Motifs d'entrée
(cumuls possibles)



- Motifs de refus



Accompagnement des ASG

- 3 interventions de 50mn en moyenne de l'équipe mobile ASG par semaine et par usager
- Travail sur des activités de stimulation:
 - Cognitive
 - Sensorielle
 - Relationnelle
 - Motrice/fonctionnelle

Bilan d'activité de télésurveillance (TELEGRAFIK)



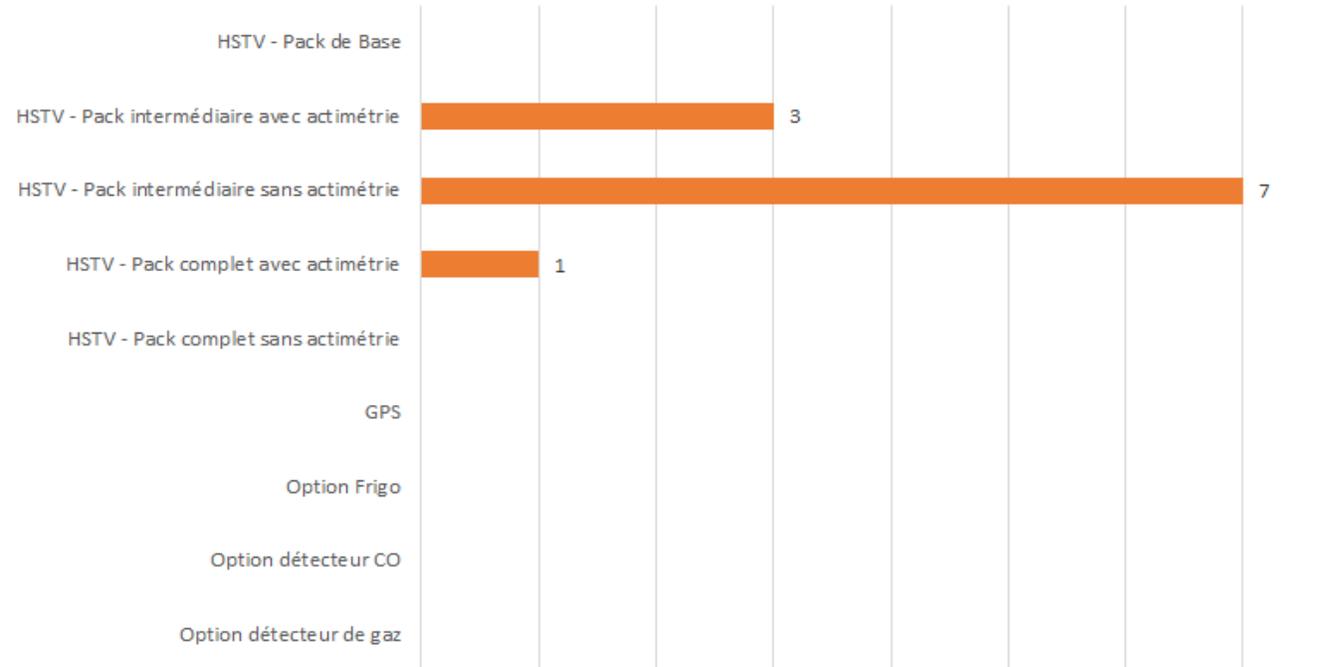
Les bénéficiaires de l'EHLM Pont l'Abbé équipés

12
installations
depuis le départ

11 en parc

1 sortie

A
C
T
U
E
L
S



Pack de base



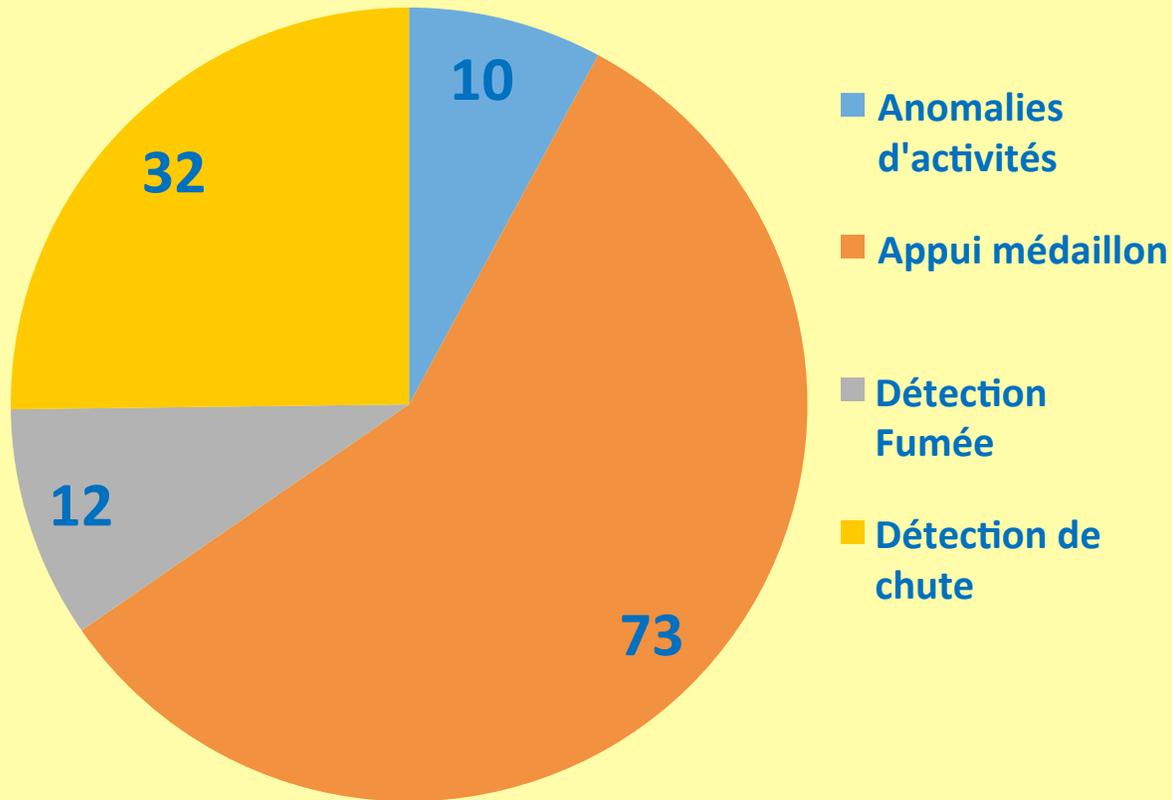
Pack intermédiaire



Pack complet



Alertes générées depuis décembre 2020



- Interventions ASG VIVAM : 6 pour 1 détection de fumée et 5 "Fausses manœuvres"
- Interventions Pompiers : 5 pour des "Fausses manœuvres"
- Interventions des proches : 5 pour 1 sortie de lit, 1 chute et 3 "Fausses manœuvres"

Les autres alertes gérées par la plateforme TELEGRAFIK