

« Organisation des prises en charge des personnes âgées au SAMU »



Cette population est fragile et polypathologique, elle requiert des prises en charge médicales complexes avec des admissions aux urgences plus fréquentes et des temps de prise en charge plus longs [1,2,3]

Vieillesse de la population

1) Boisguérin B. et Mauro L., «Personnes âgées aux urgences : une santé plus fragile nécessitant une durée plus longue». DRESS, Etudes et résultats, 1008 2017 n.d.

(2) Personnes âgées dépendantes. Tableaux de l'économie française. Insee 2020 n.d.

(3) Note méthodologique et de synthèse documentaire Prendre en charge une personne âgée polypathologique en soins primaires. Haute Autorité de Santé 2015



Quelles conséquences pour le SAMU ?



Augmentation nette de la sollicitation liée à différents facteurs :

- Vieillesse de la population
- Maladies chroniques , sujets polypathologiques
- Changement sociétal dans la prise en charge de nos aines
- Difficultés d'accès au soin et de permanence de soins, notamment dans les EHPAD



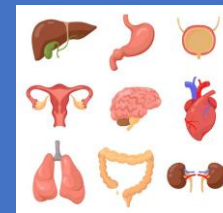
Prise en charge Complexe qui tient compte de plusieurs facteurs (OPE) : choix difficile



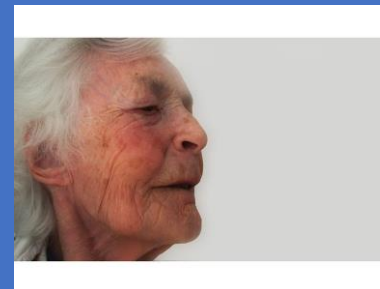
Environnement



Organe



Personne



Quels défis aujourd'hui au niveau des SAMU-SAS Centre 15 ? « Vers la bonne décision »



1) Améliorer l'évaluation d'une situation d'urgence dans toutes ces dimensions et optimiser le recours aux urgences car possibilité de maltraitance induite (patients brancards)

2) Mobiliser des ressources concourantes par de nouveaux acteurs dans la gestion des situations d'urgence et mettre en place du suivi : filières spécifiques de soin



Améliorer l'évaluation d'une situation d'urgence dans toutes ces dimensions : **la révolution du numérique**



1) Impact de la **télé régulation** , notamment dans les EHPAD : partage des constantes vitales , du DLU

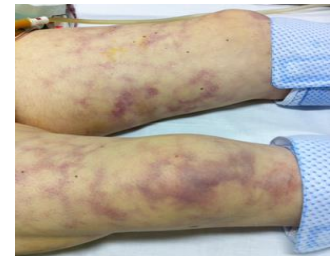
Etude Poitevine (Congrès Urgences 2020) : Évaluation de la mise en place d'un dispositif de Télémédecine dans les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes sur le nombre de transferts vers un service d'urgences.
Résultats : Une diminution de **24,8 %** du nombre des transferts vers les urgences des patients d'EHPAD équipés avec un dispositif de télémédecine par rapport à ceux des EHPAD non équipés ($p < 0,001$).



2) Impact de la **Visio-régulation**

Évaluation de la vidéotransmission par smartphone dans la régulation des patients traumatisés non sévères au sein du SAMU-SMUR 86- Centre 15 : Etude « NIEPCE »

Résultats : Optimisation de l'orientation pré-hospitalière, diminue le sur-triage vers les SAU sans sous-triage



3) Accès global au **DMP**, aux **directives anticipées**

« monespacesanté.fr »



Mobiliser de nouveaux acteurs, de nouvelles filières de soins pour les personnes âgées : **le rôle du SAS !**



1) Mettre en place une filière spécifique d'alerte en régulation : Mise au point de l'existant !

- Solliciter les EMOG (« HotLine » COVID) , ou les équipes mobiles paramédicales , les équipes d'HAD , les équipes de soins palliatifs
- Solliciter les réseaux gériatriques de recours existants : ex CHU de Poitiers : coordinatrices dédiées a temps plein numéro unique pour la cité gériatrique : 86 lits de mco, 136 de ssr. 2 places journalières pour les admissions directes
- Intégrer la réflexion du besoin d'hospitalisation semi-urgente à l'échelle du territoire (BMJ, 4 lits dédiés urgences + UHA + réseau territorial, rôle du ROR) ,
- Dispositif d'admission directe sans passage par les urgences des sujets âgés 75 +

2) Rôle des SSIAD , filière IDEL du sas

Enjeux de coordination +++

3) Cas particuliers du positionnement du DAC-PTA en régulation

- Gestion des demandes d'HTU (7 en Vienne , jusqu'à 16 pendant le COVID)
- Repérage et suivi des personnes a risque , en situation de fragilité : procédure de rappel , PAACO-Globule
- Mise en relation des professionnels qui concourent au soin, dont le médecin traitant

**Situations chronophages en régulation
Temps dédié +++**

Mobiliser de nouveaux acteurs, de nouvelles filières de soins pour les personnes âgées : le rôle du DAC-PTA

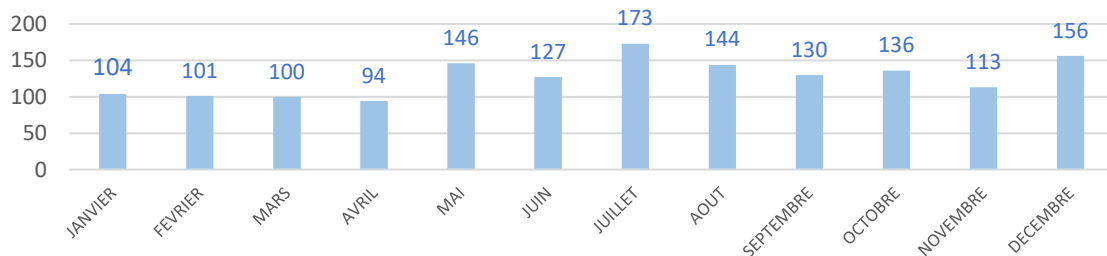


Les coordonnateurs du DAC-PTA interviennent « sur prescription », en aval d'une régulation médicale.

Ils mettent à disposition leur « expertise » parcours et leur connaissance du territoire.

C'est une nouvelle posture professionnelle qui consiste à « aller vers » les patients et leur équipe de soins afin d'identifier les difficultés voire la complexité dans le but d'anticiper les ruptures ou la dégradation de l'état de santé

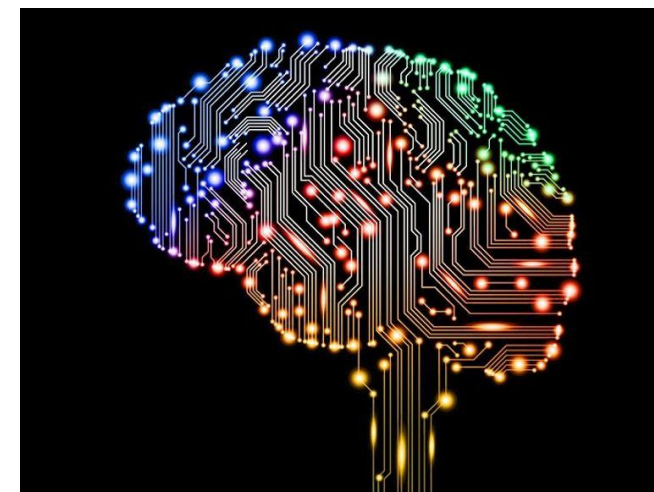
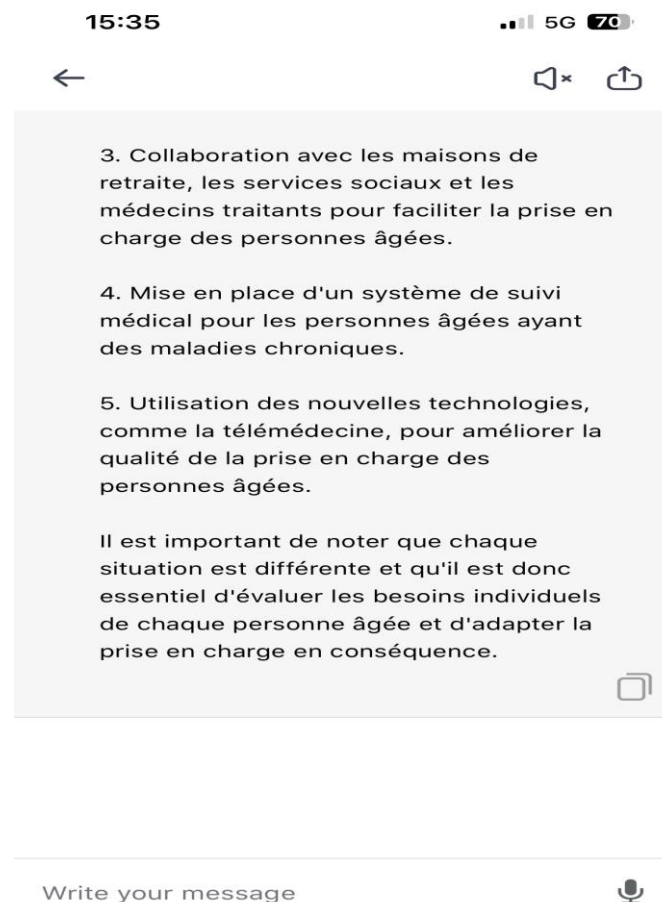
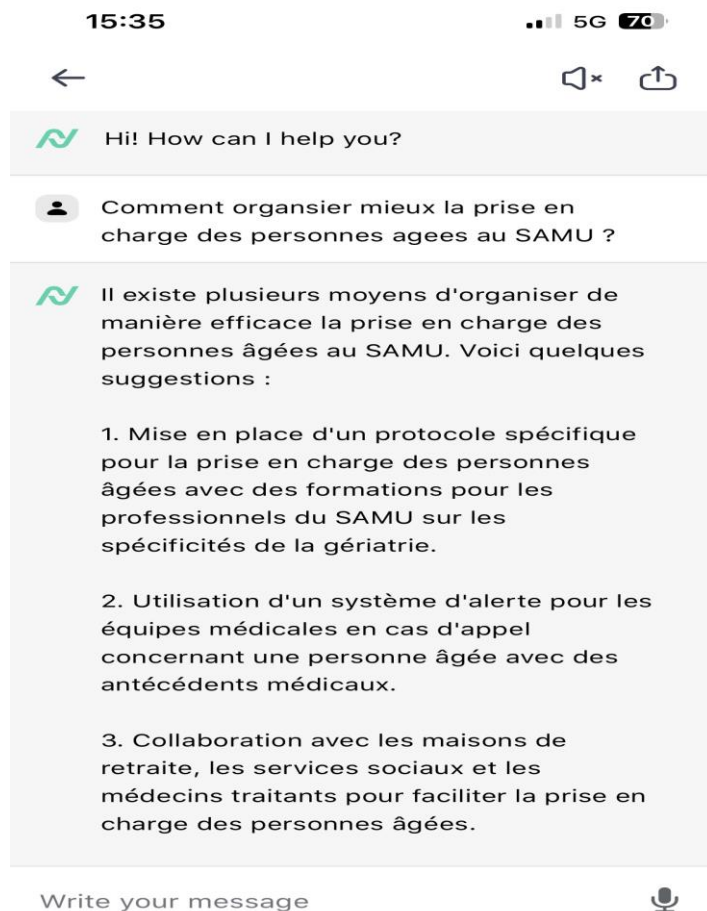
SAS 2022: Sollicitations DAC



SITUATIONS/PROBLÉMATIQUES PEC par le DAC-PTA

	Interpellat° DAC PTA en TEMPS REEL	VIGILANCE et/ou SUIVIS (rappels)
Patient fragile/complexe nécessitant une évaluation complémentaire et un recours au médecin traitant ou un accès à des soins non programmés (en lien avec OSNP...)	X	
Personne isolée ou aidant nécessitant une hospitalisation sans critère d'urgence	X	
Patient en sortie d'hospitalisation avec problématique ne nécessitant pas de nouvelle hospitalisation	X	X
Patient isolé en situation médico-sociale complexe ne relevant pas d'une hospitalisation	X	X
Patients onco-gériatriques	X	X
Patient avec des troubles cognitifs à domicile	X	X
Personne en situation de handicap ne relevant pas d'une hospitalisation	X	X
Patient avec troubles de la santé mentale (hors situation de crise)	X	X
Patient en fin de vie à domicile		X
Patient ayant bénéficié d'un conseil médical en nuit profonde		X
Patient chuteur ayant nécessité un relevage sans hospitalisation		X

Que propose ChatGPT pour « organiser au mieux la prise en charge des personnes âgées au SAMU ? »



Ouf ! On est pas trop loin du compte !
#DAC-PTA !

Merci