

## PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES

### ➤ Cadre général

Les personnes âgées représentent une population spécifique en augmentation, dont les besoins en soins appellent des réponses diverses : à domicile ou institutionnelles. Ces besoins en soins varient principalement selon trois facteurs qui peuvent se conjuguer : l'âge, la fragilité, la présence de pathologies ou de polyopathologies.

En particulier, les personnes âgées peuvent être considérées comme fragiles lorsqu'elles présentent plusieurs déficiences parmi lesquelles le grand âge, des perturbations locomotrices, une altération sensorielle, une dénutrition et/ou des troubles cognitifs. Ces critères ne sont pas exhaustifs, mais leur présence, combinée à un événement particulier tel qu'une infection, peut entraîner rapidement une évolution défavorable de l'état de santé.

Afin d'éviter les risques de dégradation, préserver au maximum l'autonomie et améliorer la qualité des soins aux personnes âgées tout en optimisant l'orientation, les établissements de santé se doivent d'adapter leur offre dans toutes ses composantes, consultations, équipes mobiles, hospitalisation ou alternatives.

Trois grandes orientations permettent de répondre à cet objectif

**1<sup>ère</sup> orientation** : développer la prévention et le dépistage des personnes âgées fragiles, (*articulation avec le PRSP*):

- dépister les démences de type Alzheimer ou assimilées en articulation avec les dispositions du Plan Alzheimer ..
  - Développer la formation des professionnels de santé, notamment dans les hôpitaux locaux:
  - promouvoir la formation des médecins à la gériatrie,
  - développer la formation de médecins appelés à être responsables des services hospitaliers de gériatrie ou des filières gériatriques ( DESC ou assistantat avec capacité)
- poursuivre la mise en place de consultations d'évaluation gérontologique couplées de préférence à des consultations mémoire orientées vers les personnes âgées
- poursuivre la création d'équipes mobiles gériatriques
- orienter l'utilisation des places actuelles d'hospitalisation de jour comme lieu de bilan, notamment en psychiatrie.

**2<sup>ème</sup> orientation** : accélérer l'adaptation de l'offre de soins aux besoins des personnes âgées :

- favoriser la mise en place de consultations de spécialistes dans les établissements de santé de proximité (*articulation avec la thématique médecine*)
- poursuivre le développement des services hospitaliers à orientation gériatrique
- Dans le cadre de l'orientation stratégique « adaptation des activités et des prises en charge du vieillissement de la population » inscrite dans le contrat d'objectifs et de moyens dans chaque établissement de santé accueillant des personnes âgées, décliner les actions relatives à l'amélioration des pratiques et à l'adaptation des locaux

**3<sup>eme</sup> orientation :** favoriser l'organisation de filières de prise en charge des personnes âgées :

- S'appuyer sur les structures de coordination existantes ou à créer (réseaux de santé, CLIC)
- Renforcer l'organisation des sorties d'hospitalisation

Toutes ces propositions sont précisées et déclinées selon les niveaux territoriaux concernés.

#### ➤ **Gradation des soins et organisation territoriale**

##### **a) ce qui relève des réseaux**

La coordination des réseaux de santé « personnes âgées » : les réseaux de santé « personnes âgées » permettent aux personnes âgées souffrant de maladies chroniques ou aiguës nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire, d'avoir une prise en charge coordonnée des professionnels de santé ou selon les cas, des établissements.

##### **b) ce qui relève du niveau régional voire inter régional**

- La promotion de la gériatrie dans le cadre de la formation des professionnels de santé

La gériatrie, discipline médicale qui traite des personnes âgées, s'occupe notamment du diagnostic et du traitement des pathologies médicales souvent intriquées, des personnes âgées. Sa promotion suppose :

- son enseignement auprès des étudiants en médecine,
- son inscription dans le cadre des plans de formation médicale continue.

Cette formation trouve naturellement un écho dans la formation des personnels soignants en établissement ou en libéral et concerne à ce titre les deux autres niveaux (territoires de santé et proximité).

##### **c) ce qui relève des territoires de santé**

- La mise en place de consultations mémoire et de consultation d'évaluation gériatrique (*articulation avec les thématiques médecine et imagerie médicale*):

Les consultations mémoires axées sur le dépistage des pathologies démentielles, peuvent exister en tant que telles ou être couplées à des consultations d'évaluation gériatrique. Ces dernières permettent aux personnes âgées fragiles de bénéficier d'un premier bilan dans un même temps et sur un même site.

A minima, chaque territoire dispose d'une consultation mémoire ou d'évaluation gériatrique. Au-delà, les territoires ou bassins gériatriques définis ou mentionnés dans les schémas départementaux pour personnes âgées peuvent servir de base à leur implantation.

- La création d'équipes mobiles gériatriques

Composée d'un médecin formé à la gériatrie, d'une assistante sociale et d'une infirmière, l'équipe mobile gériatrique intervient à la demande des services d'accueil des urgences ou de l'ensemble des services hospitaliers. Dans le cadre de la psychiatrie de liaison, elle peut avoir recours à un médecin psychiatre. Toutefois, la prise en charge médicale du patient reste sous la responsabilité du service dans lequel il est hospitalisé.

Son intérêt est triple :

- elle permet de dispenser un avis gériatrique nécessaire à une prise en charge adaptée de la personne âgée fragilisée en évitant les transferts,
- elle a un rôle pédagogique auprès des services,
- elle a la possibilité d'intervenir dans d'autres établissements par voie de convention.

A minima, une équipe mobile de gériatrie sera implantée dans chaque territoire de santé disposant d'un établissement de santé autorisé pour une structure d'accueil des urgences.

- L'optimisation de l'utilisation des places d'hospitalisation de jour comme lieu de bilan

Compte tenu du développement de l'accueil de jour dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées, la vocation sanitaire des places d'hospitalisation de jour en gériatrie doit être réaffirmée et précisée, notamment dans le cadre d'une politique régionale de développement des bilans.

- La reconversion de lits de court séjour et l'individualisation de lits de court séjour gériatrique

Le service de court séjour gériatrique permet une prise en charge globale et adaptée aux malades âgés, polyopathologiques ou très âgés, à haut risque de dépendance physique, psychique ou sociale qui ne relèvent pas de l'urgence ou d'un service de spécialité d'organe. Il permet l'admission directe des personnes âgées, sans passage par les urgences.

Cette possibilité intéresse notamment les résidents en EHPAD ; leur admission directe est

formalisée par conventions.

Ces services doivent se situer à proximité d'un plateau technique, à raison d'un service au moins par territoire de santé. Ils seront implantés de façon à offrir au moins 1 lit de court séjour gériatrique pour 1000 habitants de plus de 75 ans

- L'autorisation et le développement de soins de suite et de réadaptation à orientation gériatrique (*articulation avec la thématique soins de suite et de réadaptation*)

Le développement de services ou de secteurs différenciés en soins de suite (SSR) répond à une demande de prise en charge adaptée aux personnes âgées polypathologiques.

Ces services doivent se situer à proximité d'un court séjour gériatrique et d'un plateau technique, à raison d'une unité au moins par territoire, de façon à offrir 3 lits pour 1000 personnes âgées de plus de 75 ans

- L'individualisation de secteur de gérontopsychiatrie au sein des services de psychiatrie (en propre ou par voie de convention )

Lorsque la personne âgée présente des troubles de comportement, que ceux-ci soient anciens ou apparus avec l'âge, incompatibles avec la présence d'autres patients, la poursuite de l'individualisation de lits ou de secteurs différenciés est opportune.

La définition des critères médicaux d'admission en gérontopsychiatrie qui est la psychiatrie de la personne âgée ou en psychogériatrie doit cependant faire l'objet d'une réflexion complémentaire. (*articulation avec la thématique psychiatrie et santé mentale*)

Toutefois le rôle prépondérant de la pathologie démentielle et des troubles du comportement qui peuvent l'accompagner, associés aux perturbations somatiques fréquentes à cet âge doit faire rechercher les formes d'une prise en charge pluridisciplinaire : gériatrique, psychiatrique et neurologique.

Leur implantation est à privilégier à proximité des services de court séjour gériatrique,

#### **d) ce qui relève de la proximité**

- La mise en place de consultations de spécialistes dans les établissements de santé de proximité

Afin d'éviter les déplacements et garantir une offre de proximité en milieu rural, des consultations de spécialistes peuvent être organisées dans les hôpitaux locaux en complément de l'offre libérale sur place.

- Dans le cadre de l'orientation stratégique « adaptation des activités et des prises en charge du vieillissement de la population » inscrite dans le contrat d'objectifs et de moyens dans chaque établissement de santé accueillant des personnes âgées, décliner les actions relatives à l'amélioration des pratiques et à l'adaptation des locaux.

Sont déclinées selon les cas les actions suivantes :

- ① Formation du personnel médical et du personnel soignant concerné, ainsi que du personnel administratif, notamment sur le respect des droits des personnes âgées.
- ② Mise en place d' une politique de gestion des risques avec élaboration de protocoles, portant entre autres :
  - sur la prévention (des chutes, des escarres, de la dénutrition, de la déshydratation, du risque médicamenteux, de la contention, de l'incontinence),
  - sur la prise en charge de la douleur et de la fin de vie,en référence notamment au guide des bonnes pratiques de soins en EHPAD.
- ③ Adaptation des locaux existants ou futurs, du mobilier et de la signalétique, en référence notamment aux recommandations récentes du ministère de la santé en matière d'accueil des patients atteints de la maladie d'Alzheimer.
- ④ Organisation de la sortie et du retour à domicile, en associant les services sociaux en amont