

JOURNÉE D'ÉTUDE

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL

COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?



COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

SEANCE INTRODUCTIVE

M. Raymond LE MOIGN, Directeur Général HCL

M. Dominique LIBAULT, Directeur Général EN3S

M. Jean-Christophe COMBE, Ministre des
Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes
Handicapées de France

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

TABLE RONDE 1

Etude multicentrique : description et perspectives des hotlines gériatriques sur le territoire français

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

Animateur : Claire FALANDRY (PUPH, HCL)

- THOMAS CELARIER (PH, CHU DE SAINT-ETIENNE)
- NATHALIE BARTH (PHD, SOCIOLOGIE DE LA SANTÉ ET DU VIEILLISSEMENT, SPÉCIALISTE DU PARCOURS, DIRECTRICE DU GÉRONTOPOLE AURA)
- BIENVENU BONGUE (PHD HDR, EPIDÉMIOLOGISTE, CHAIRE SANTÉ DES AINÉS, INGÉNIERIE DE LA PREVENTION, PRESAGE, UJM, CETAF)
- HELENE RIVIERE (PH, CHU ANGERS)
- CHARLINE MOURGUES (CHU/UNIVERSITÉ DE CLERMONT-FERRAND)
- DR KIM BYEUL-A (HCL)

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

A vous de Jouer !



- 1 Allez sur [wooclap.com](https://www.wooclap.com)
- 2 Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement
HOTLINE



- 1 Envoyez **@HOTLINE** au **06 44 60 96 62**
- 2 Vous pouvez participer

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?



Impact des hotlines gériatriques
sur les parcours de santé des
personnes âgées susceptibles
d'être hospitalisées

Bienvenu Bongué, PhD HDR, UJM/ CETAF
Nathalie Barth, PhD, Gérontopole AURA

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

Consortium

- 7 structures hospitalières



CHU Bordeaux



CH de Firminy



CHU Angers



CH de Saint-Chamond



CHU de Lyon



CHU de Clermont-Ferrand



CHU de Saint-Étienne

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

Introduction

- Vieillesse de la population
- Sollicitation importante des SAU par les personnes âgées
 - Effet délétère du passage dans les SAU pour les personnes âgées
- Développement des Hotlines gériatriques en 2013
 - Limiter les hospitalisations inappropriées
 - Bénéficier de conseils d'un médecin gériatre
 - Développer les interactions ville/hôpital
 - Optimiser le parcours de soin du sujet âgé

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

Etude	Objectifs
Satisfaction des utilisateurs	<ul style="list-style-type: none">▪ Enquête de satisfaction des médecins généralistes du bassin stéphanois vis à vis de la Hotline gériatrique (Chaussinand M et al.)
Etude multicentrique	<ul style="list-style-type: none">▪ Décrire les parcours de soins et l'état de santé des sujets âgés de 75 ans et plus hospitalisés en court séjour gériatrique sur orientation d'une hotline gériatrique▪ Décrire et comparer les différents fonctionnements des Hotlines gériatriques
Travaux liés au Covid	<ul style="list-style-type: none">▪ Rôle de la Hotline pour la prise en charge des patients âgés durant la crise de la Covid 19
Enquête quantitative	<ul style="list-style-type: none">▪ Mettre en lumière l'impact de la pandémie du la COVID-19 sur l'organisation du travail au sein des services de gériatrie▪ Etudier les modifications d'usage et d'utilité de la hotline gériatrique dans la prise en charge ainsi que dans l'orientation des patients âgés pendant cette épidémie du Covid-19

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

Données recueillies lors de l'appel
à la Hotline

N=4611

Age moyen: 87 ± 13.5 ans

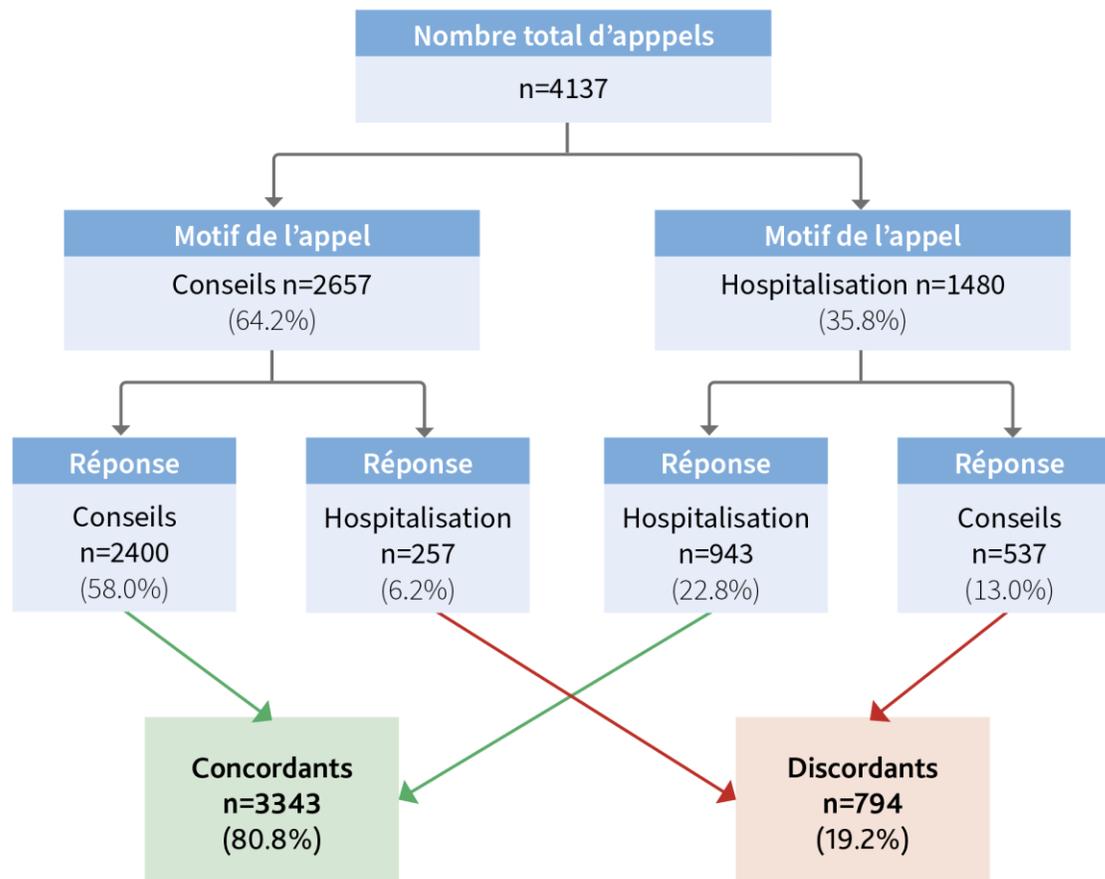
COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

Qui utilise la « hotline » ?

	Total		Angers		Bordeaux		Clermont Ferrand		Firminy		Lyon Sud		Saint Chamond		Saint Etienne	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Effectif	4611	100.0	917	19.9	963	20.9	665	14.4	244	5.3	551	11.9	147	3.2	1124	24.4
Auteur de l'appel :																
Médecin généraliste	3540	76.8	484	52.8	831	86.3	506	76.1	225	92.2	407	73.9	129	87.8	958	85.2
Médecin d'un autre service	463	10.0	288	31.4	44	4.6	54	8.1	3	1.2	40	7.3	8	5.4	26	2.3
Autre	608	13.2	145	15.8	88	9.1	105	15.8	16	6.6	104	18.9	10	6.8	140	12.5
Médecin répondeur de la hotline :																
CCA/assistant/DECS	1257	28.5	375	38.7	189	21.3	79	12.5	40	16.7	120	22.7	0	0.0	454	40.8
PH	3139	71.2	476	49.2	700	78.7	553	87.5	199	83.3	409	77.3	143	100.0	659	59.2

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

Pourquoi ils appellent ?



COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

Réponses différentes en fonction du site?

	Total	Appel pour conseils	Appel pour hospitalisation	Concordance*	Discordance**	% PH répondeur***	% Médecin généraliste appelant
	n	n (%)	n (%)				
Angers	798	507 (63,5)	291 (36,5)	625 (78,3)	173 (21,7)	55.2	52.5
Bordeaux	704	508 (72,2)	196 (27,8)	547 (77,7)	157 (22,3)	75.5	86.2
Clermont-Ferrand	628	387 (61,6)	241 (38,4)	565 (90,0)	63 (10,0)	87.8	75.5
Firminy	238	167 (70,2)	71 (29,8)	206 (86,6)	32 (13,4)	83.4	93.3
Lyon Sud	523	290 (55,4)	233 (44,6)	401 (76,7)	122 (23,3)	77.9	74.8
Saint-Chamond	144	86 (59,7)	58 (40,3)	121 (84,0)	23 (16,0)	100.0	88.9
Saint Etienne	1102	712 (64,6)	390 (35,4)	878 (79,7)	224 (20,3)	59.1	85.4
Total	4137	2657 (64,2)	1480 (35,8)	3343 (80,8)	794 (19,2)	70,7	76,9

* La réponse de la hotline correspond à la demande initiale

** La réponse de la hotline ne correspond pas à la demande initiale

*** Praticien hospitalier

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

Profil du répondeur et type de réponse

	Total	Appel pour conseils	Appel pour hospitalisation	Concordance	Discordance	% PH répondeur	% Médecin généraliste appelant
	n	n (%)	n (%)	*	**		
Angers	798	507 (63,5)	291 (36,5)	625 (78,3)	173 (21,7)	55.2	52.5
Bordeaux	704	508 (72,2)	196 (27,8)	547 (77,7)	157 (22,3)	75.5	86.2
Clermont-Ferrand	628	387 (61,6)	241 (38,4)	565 (90,0)	63 (10,0)	87.8	75.5
Firminy	238	167 (70,2)	71 (29,8)	206 (86,6)	32 (13,4)	83.4	93.3
Lyon Sud	523	290 (55,4)	233 (44,6)	401 (76,7)	122 (23,3)	77.9	74.8
Saint-Chamond	144	86 (59,7)	58 (40,3)	121 (84,0)	23 (16,0)	100.0	88.9
Saint Etienne	1102	712 (64,6)	390 (35,4)	878 (79,7)	224 (20,3)	59.1	85.4
Total	4137	2657 (64,2)	1480 (35,8)	3343 (80,8)	794 (19,2)	70.7	76.9

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

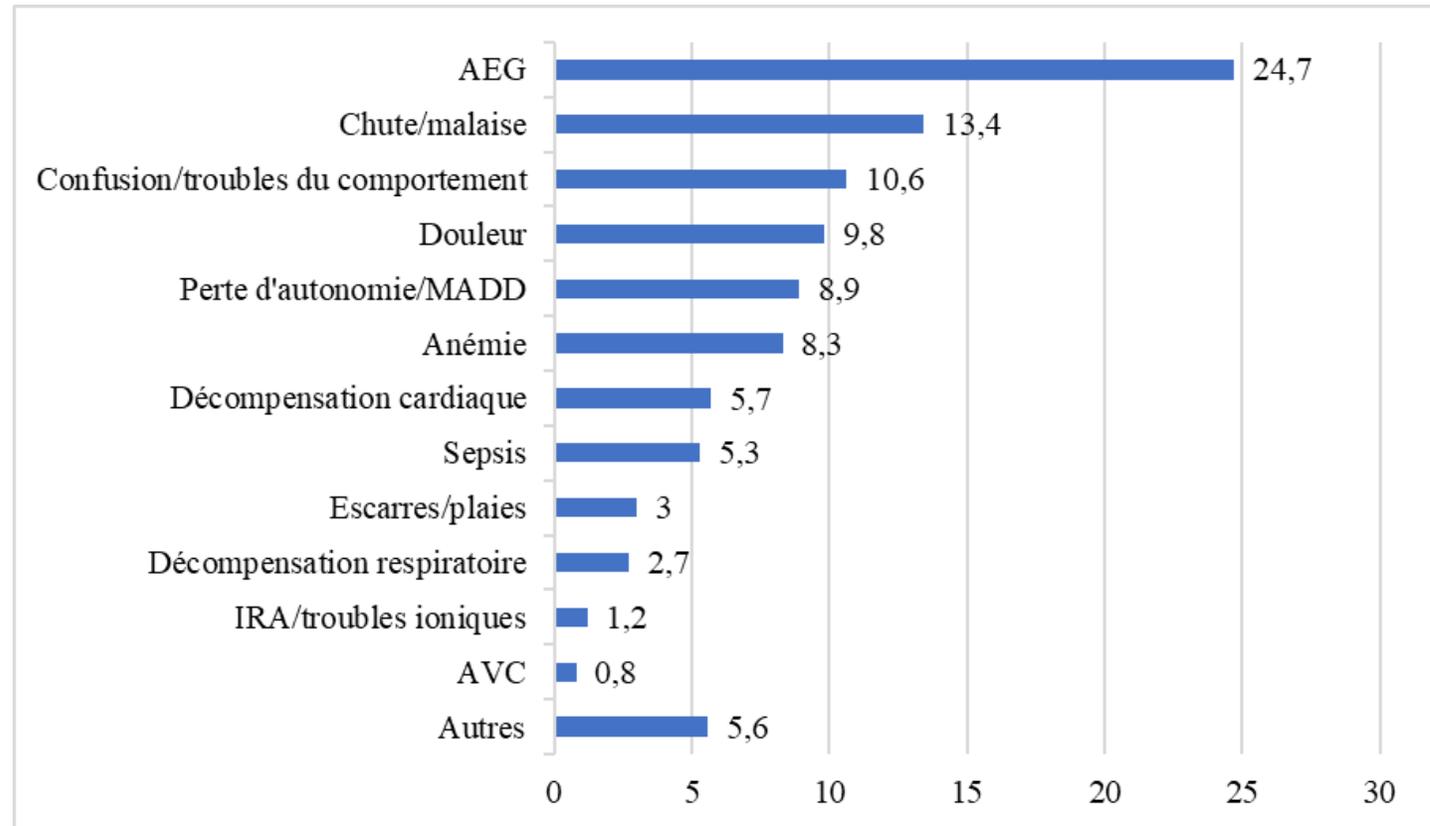
Etat de santé et parcours patients
issus de la Hotline gériatrique
hospitalisés en court séjour
gériatrique

N=1451

Age moyen: $86,6 \pm 5,57$ ans
66.4% de femmes

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

Motifs d'hospitalisation



COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

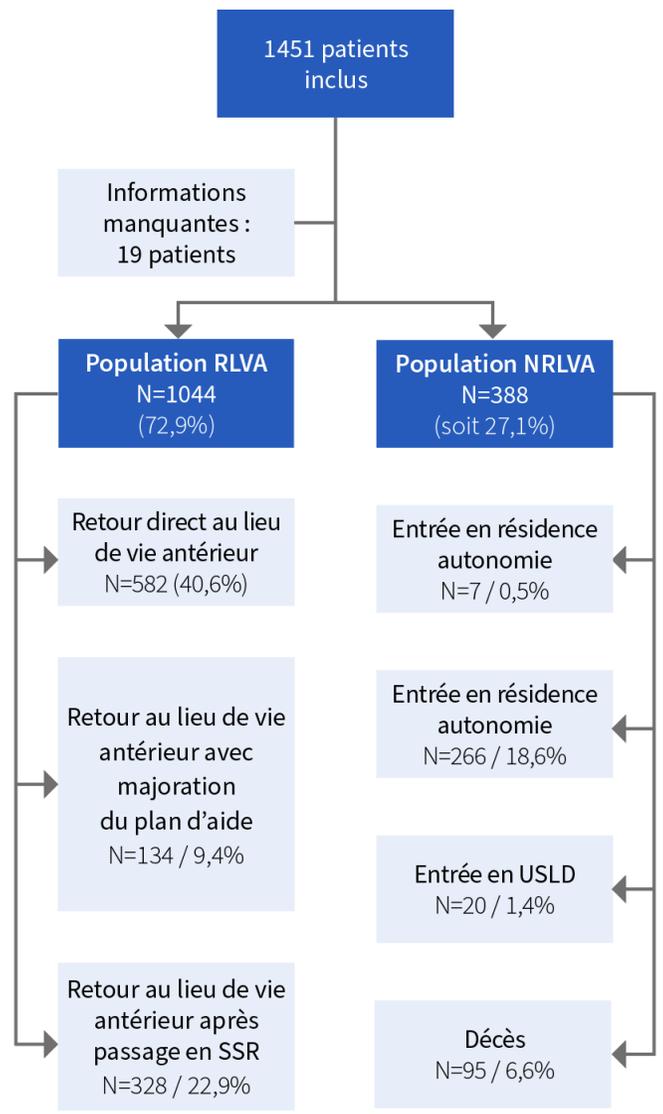
Caractéristiques des patients hospitalisés en court séjour gériatrique via la « hotline »

	N	%
<i>Effectif</i>	1 451	
<i>Âge moyen</i>	86,6	5,6
<i>Sexe</i>		
homme	471	33,6
femme	930	66,4
<i>Durée d'hospitalisation moyenne</i>	14,0	16,8
<i>Mode de vie</i>		
urbain	702	49,9
péri-urbain	567	40,3
rural	139	9,9
<i>Lieu de vie</i>		
domicile	1 115	77,7
Ehpad	249	17,3
résidence autonomie	71	4,9
<i>Mode de vie</i>		
en couple	482	41,6
seul sans enfant	237	20,5
seul avec enfant	396	34,2
autre	43	3,7
<i>Polymédication (> 4 médicaments par jour)</i>		
oui	1 129	81,5
non	257	18,5
<i>Nombre moyen d'hospitalisations dans les 12 derniers mois</i>	1,1	1,8

<i>Charlson</i>		
pas de comorbidités	146	10,2
comorbidités faibles	601	42,0
comorbidités modérées	416	29,0
comorbidités élevées	269	18,8
<i>Albuminémie mean (SD) g/L</i>	39,0	43,7
<i>CRP mean (SD) g/L</i>	35,3	76,2
<i>ADL</i>		
dépendance sévère	372	27,8
dépendance modérée	659	49,3
autonomie	305	22,8
<i>IADL</i>		
autonomie	126	10,2
dépendance	1 106	89,8
<i>Troubles cognitifs</i>		
infaisable	178	14,0
démence connue	277	21,8
sans trouble cognitif	144	11,4
avec trouble cognitif	669	52,8
<i>MMSE moyenne /30</i>	20,4	6,0
<i>Troubles de la marche</i>		
aides techniques	731	59,8
antécédents de chute dans les 12 derniers mois	648	56,1

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

Quels parcours ?



COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

En conclusion, la « Hotline » permet :

- De temporiser le recours aux urgences
 - Seulement 10% des réponses sont des orientations en SAU
- De réduire les recours aux SAU par le type de réponses qu'elle apporte
 - Hospitalisation différée programmée
 - Diminution de la durée d'hospitalisation
 - Conseils
 - Hospitalisation en court séjour...
- D'améliorer le parcours et la prise en charge des personnes âgées via une meilleure articulation avec la médecine de ville
 - Orientation adaptée et transfert rapide des patients
 - Potentiellement efficient
 - Amélioration bien être des usagers

Des « hotlines »

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

Acceptabilité ?

115 répondants (médecins généralistes - 42)

85% connaissent le numéro de la hotline

82% sont satisfaits des horaires d'ouverture de la hotline

37% ont connu un refus d'hospitalisation immédiat en service de gériatrie

70% des utilisateurs sont satisfaits, la satisfaction est liée au sentiment d'amélioration de la pratique quotidienne

81% estiment que leurs attentes ont été satisfaites

75% ont déjà conseillé le dispositif à des collègues

La hotline est considérée comme un bon outil d'échange et de conseils + alternative aux urgences

Les difficultés: absence de lits disponibles, délais long d'hospitalisation

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

- Une réorganisation nécessaire de la filière gériatrique via l'usage de la hotline « covid » (Celarier et al., 2020)

METHODOLOGIE :

Étude qualitative auprès des chefs de service de gériatrie qui participent à l'expérimentation « Hotline » (10 entretiens semi-directifs)

Objectif : Comprendre les adaptations, les usages et les rôles de la hotline gériatrique pendant la période COVID

Une utilisation renforcée de la hotline pendant la crise sanitaire qui a permis d'autant plus :

- D'éviter le **passage aux urgences et les contaminations** au regard du contexte sanitaire
- D'apporter une **expertise gériatrique** et des **conseils** quant à la prise en charge des patients covid et non-covid
- De faciliter la **communication** et la **coordination** entre les acteurs de santé (ville / hôpital)
- D'**orienter** efficacement les personnes en fonction des symptômes et du contexte épidémique de l'établissement (si EHPAD) dans les services appropriés (secteurs Covid et secteurs non-Covid)

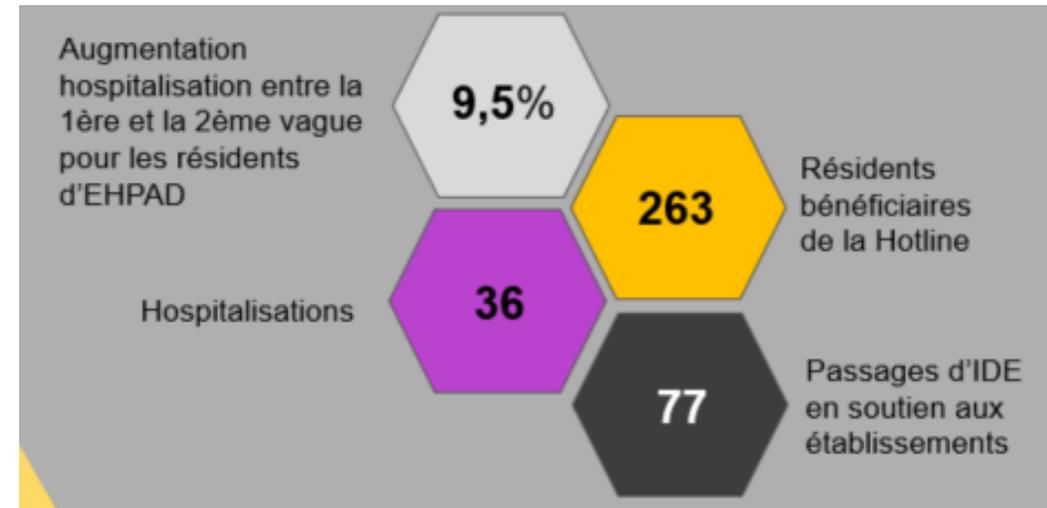
COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

- L'intervention de l'équipe mobile gériatrique en établissement suite à l'appel « hotline » : le devenir des résidents

METHODOLOGIE :

Étude observationnelle longitudinale (1 an) à partir des interventions de l'équipe mobile du CHU de St Étienne dans 12 EHPAD publics de la LOIRE (42)

Objectif : Etudier le devenir des résidents suite au passage de l'équipe mobile gériatrique en période de crise (mars 2020-mars 2021)



- 263 résidents concernés par la Hotline.
- 100% des EHPAD sont satisfait du passage de l'équipe mobile gériatrique.
- 56 personnes décédées (soit 42,4%) pendant les deux vagues de la pandémie Covid-19.

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

- La Hotline, régulatrice du parcours de soins des personnes âgées pendant la COVID-19
- Les hotlines gériatriques ont joué et jouent encore un rôle majeur dans la prise en charge des patients Covid.
- La plupart des hospitalisations passaient par la hotline pour les patients Covid mais aussi dans la réorientation des sujets âgés dans les unités.
- Renforcement des liens de coordination qui existaient déjà entre les médecins généralistes et les médecins gériatres.

Conclusion générale

- Les résultats l'enquête quantitative montrent que la Hotline réduit le recours aux urgences et améliore le parcours des patients
- La hotline a montré sa capacité d'adaptation lors de la crise de la Covid 19 en favorisant (T. Celarier et al, 2020)
 - ✓ Le lien ville-hôpital
 - ✓ En développant un axe spécifique vers les EHPAD
- Les travaux du Dr Chaussinand ont montré que :
 - ✓ 70 % des utilisateurs de la Hotline étaient satisfaits du dispositif.
 - ✓ La satisfaction est significativement liée au sentiment d'amélioration de la pratique quotidienne des médecins

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

Animateur : Claire FALANDRY (PUPH, HCL)

- THOMAS CELARIER (PH, CHU DE SAINT-ETIENNE)
- NATHALIE BARTH (PHD, SOCIOLOGIE DE LA SANTÉ ET DU VIEILLISSEMENT, SPÉCIALISTE DU PARCOURS, DIRECTRICE DU GÉRONTOPÔLE AURA)
- BIENVENU BONGUE (PHD HDR, EPIDÉMIOLOGISTE, CHAIRE SANTÉ DES AINÉS, INGÉNIERIE DE LA PREVENTION, PRESAGE, UJM, CETAF)
- HELENE RIVIERE (PH, CHU ANGERS)
- CHARLINE MOURGUES (CHU/UNIVERSITÉ DE CLERMONT-FERRAND)
- DR KIM BYEUL-A (HCL)

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

Dr Marie Blanquet, Service de santé Publique - CHU de Clermont-Ferrand

Mme Charline Mourgues, Médico-économiste – DRCI - CHU de
Clermont-Ferrand

Etude HOTLINE GERIATRIQUE
Analyses Médico-économiques

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

Analyse médico-économique : principes

- L'analyse médico-économique apporte de l'information sur l'innovation en termes **d'efficience allocative des dépenses de santé** en pratique courante
- Réalisation d'une **analyse coût-efficacité** en perspective sociétale
- Coûts engendrés par la Hotline pour un fonctionnement de 5 jours et demi par semaine (du lundi au samedi matin inclus) avec rémunération du temps du praticien basée sur le salaire d'un **praticien hospitalier**
- **Coûts induits et évités** (passages aux urgences évités par un conseil prodigué par la Hotline
- **Analyse de sensibilité** : robustesse des résultats

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

Analyse médico-économique : Hypothèses et scénarii

- N = 4611 appels
- Calcul des coûts induits et évités à partir de l'analyse des concordances/discordances.
 - 10% d'appels (257/2657) pour conseils ont conduit à une hospitalisation d'urgences = coûts induits
 - 36% d'appels (537/1480) pour hospitalisation urgente ont conduit à un conseil = coûts évités
- Calcul des coûts de séjours : DMS entre 11 et 17 jours, coût d'un passage aux urgences 295 euros, coût d'une journée d'hospitalisation CSG 500 et 750 euros.
- Scénario du pire : (coûts déclenchés maximum + coût du PH) - coût évités minimum
- Scénario du meilleur : (coût déclenchés minimum+ coût du PH) - coût évités maximum

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

Analyse médico-économique : Résultats

Coût journée d'hospitalisation gériatrie	500,00 €	750,00 €
Coût total scénario pire	- 692 000,00 €	- 1 076 500,00 €
Coût total scénario meilleur	- 3 074 000,00 €	- 4 649 500,00 €

Au total

- Coût-efficace quelle que soit l'hypothèse et le scénario
- Résultats qui dépendent du pourcentage d'appels pour hospitalisation pour lesquels un conseil a été suffisant
- Indication à faire une évaluation médico-économique à 1 an de fonctionnement

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

Analyse médico-économique : points de discussion

- PH temps plein dédié ? IDE de parcours ? Finançable avec les coûts évités même avec scénario du pire
- Traçabilité écrite de l'activité ? Quels outils ? MONSISRA ? Codage télé-expertise ?
- Lien avec les ressources territoriales d'organisation du parcours (DAC, CPTS, MSP, SAS), cartographie du maillage déjà en place et de l'existant pour que la hotline envoie vers les bonnes structures (pertinence des soins) → Prérequis organisationnel de territoire de la filière gériatrie
- Adéquation du modèle aux besoins et organisations territoriales : Quid de la généralisation adaptée
- Traçabilité des motifs d'appel pour identifier les besoins en formation des professionnel(le)s de santé du territoire

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

Animateur : Claire FALANDRY (PUPH, HCL)

- THOMAS CELARIER (PH, CHU DE SAINT-ETIENNE)
- NATHALIE BARTH (PHD, SOCIOLOGIE DE LA SANTÉ ET DU VIEILLISSEMENT, SPÉCIALISTE DU PARCOURS, DIRECTRICE DU GÉRONTOPÔLE AURA)
- BIENVENU BONGUE (PHD HDR, EPIDÉMIOLOGISTE, CHAIRE SANTÉ DES AINÉS, INGÉNIERIE DE LA PREVENTION, PRESAGE, UJM, CETAF)
- HELENE RIVIERE (PH, CHU ANGERS)
- CHARLINE MOURGUES (CHU/UNIVERSITÉ DE CLERMONT-FERRAND)
- DR KIM BYEUL-A (HCL)

Thomas Celarier (PH, CHUSE)

Etude descriptive des hotlines gériatriques françaises :
retour d'enquête, juin 2023

PUGG

Exclusion de 10 réponses :

- Hors France (n=2),
- Réponses déjà données pour l'établissement (n=8)

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

1. Caractéristiques des établissements ayant répondu à l'enquête (N=129)

Tableau 1 : Caractéristiques des répondants (n=129)

	N(%)
Profession	
Médecin	111 (86.1)
Cadre de santé	9 (7.0)
Infirmier	5 (3.9)
Autre	4 (3.1)
Interne	0 (0.0)
Secrétaire	0 (0.0)
Types d'établissement	
CH	51 (39.5)
CHU	27 (20.9)
EHPAD privé (affilié ou non à un centre hospitalier)	17 (13.2)
EHPAD public (affilié ou non à un centre hospitalier)	9 (7.0)
Clinique privée	9 (7.0)
Autre	8 (6.2)
ESPIC	6 (4.7)
Hôpital de proximité	2 (1.6)
L'établissement propose une hotline gériatrique ?	
Oui	62 (48.1)
Non	67 (51.9)
L'établissement contacte une hotline gériatrique ?	
Jamais	63 (48.8)
Occasionnellement	19 (14.7)
Régulièrement	8 (6.2)
Non applicable (par exemple, propose déjà une hotline)	39 (30.2)

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

2. Etablissements ne proposant pas de hotline gériatrique (N=67)

Tableau 2 : Projet des établissements d'ouvrir une hotline gériatrique (n=67)

	N(%)
Projet d'ouvrir une hotline ?	
Ne sait pas	21 (31.3)
Manque de moyens humains	14 (20.9)
N'y voit pas l'intérêt	13 (19.4)
N'y a pas pensé	13 (19.4)
Oui, à partir de 2024	3 (4.5)
Oui, avant la fin 2023	2 (3.0)
Oui, avant l'été 2023	1 (1.5)

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

3. Etablissements proposant une hotline gériatrique (N=62)

Tableau 3 : Caractéristiques des établissements proposant une hotline gériatrique (n=62)

	N(%)
Types d'établissement	
CH	32 (51.6)
CHU	24 (38.7)
ESPIC	5 (8.1)
Hôpital de proximité	1 (1.6)
Professions impliquées	
Médecin	62 (100.0)
Infirmier	29 (46.8)
Secrétaire	19 (30.7)
Interne	10 (16.1)
Autres	8 (12.9)
Cadre de santé	4 (6.5)
Secteurs d'ouverture pour la hotline	
aux professionnels libéraux de votre secteur	59 (95.2)
aux professionnels des établissements médico-sociaux de votre secteur	57 (91.9)
aux professionnels de votre propre établissement	48 (77.4)

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

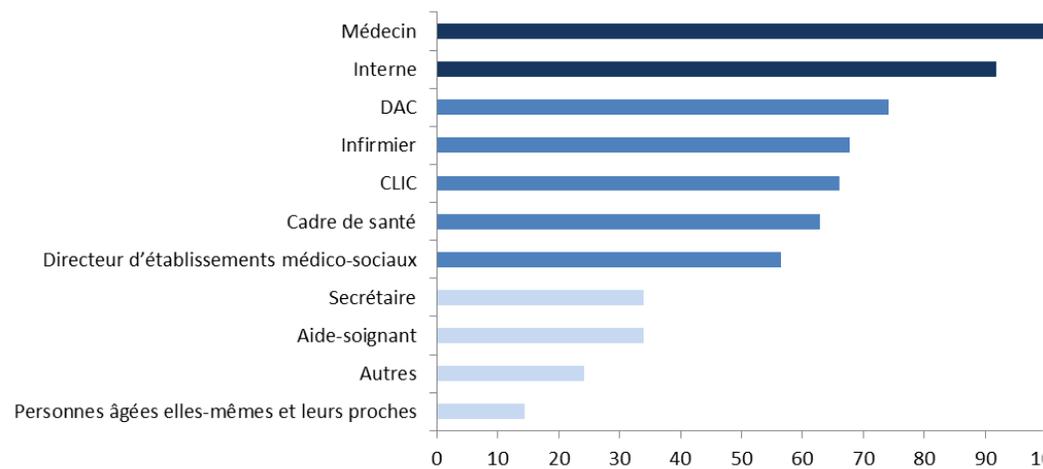


Figure 1 : Professions autorisées à contacter la hotline (%)

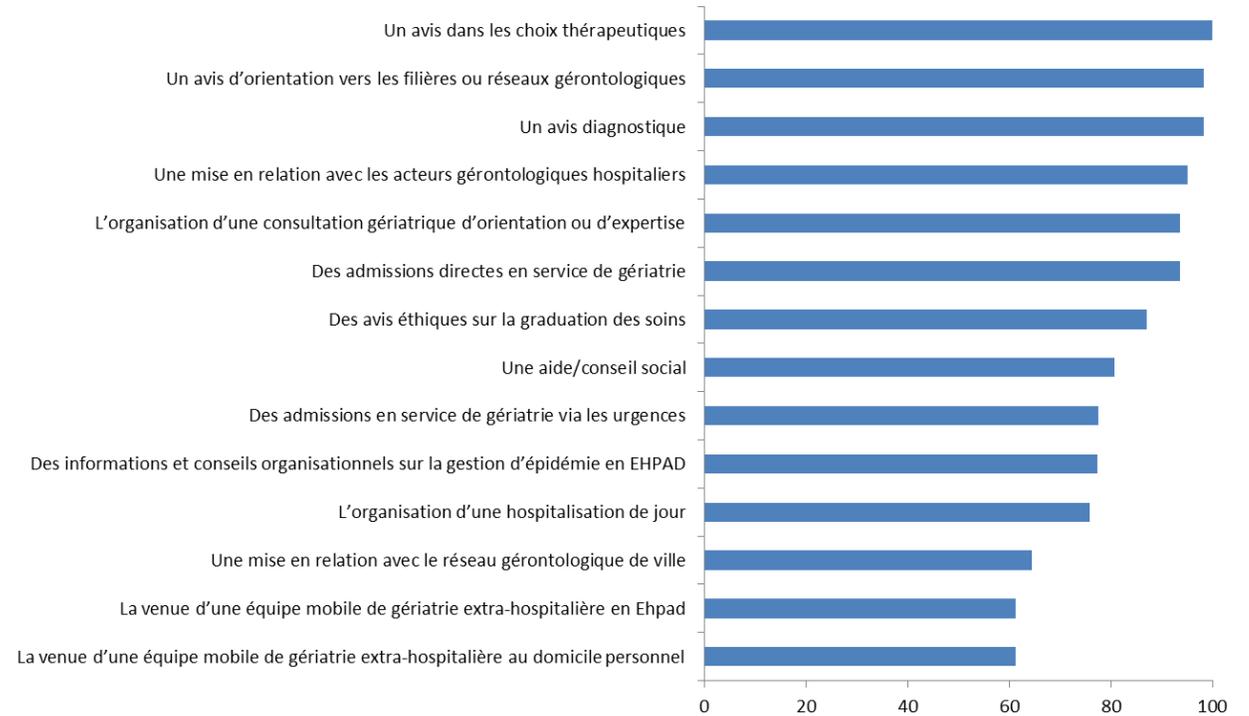


Figure 2 : Propositions des hotlines (%)

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

Tableau 4: Caractéristiques des appels (n=62)

	N(%)
Appels téléphoniques	
Nombre d'appels par semaine, moy ± ET	26.5 ± 31.7
Durée moyenne d'un appel, minutes, moy ± ET	18.2 ± 11.6
Echanges téléphoniques tracés par écrit et/ou ordinateur	43 (69.4)
<i>Si oui, par qui ? (sur n=43 réponses)</i>	
Médecin	39 (90.7)
Infirmier	22 (51.2)
Secrétaire	10 (23.3)
Interne	5 (11.6)
Autres	2 (4.7)
Cadre de santé	1 (2.3)
<i>Sous quelle forme ? (sur n=43 réponses)</i>	
Dossier médical	26 (60.5)
Autres	22 (51.2)
Courrier médical	11 (25.6)
Dossier de soins infirmiers	9 (20.9)

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

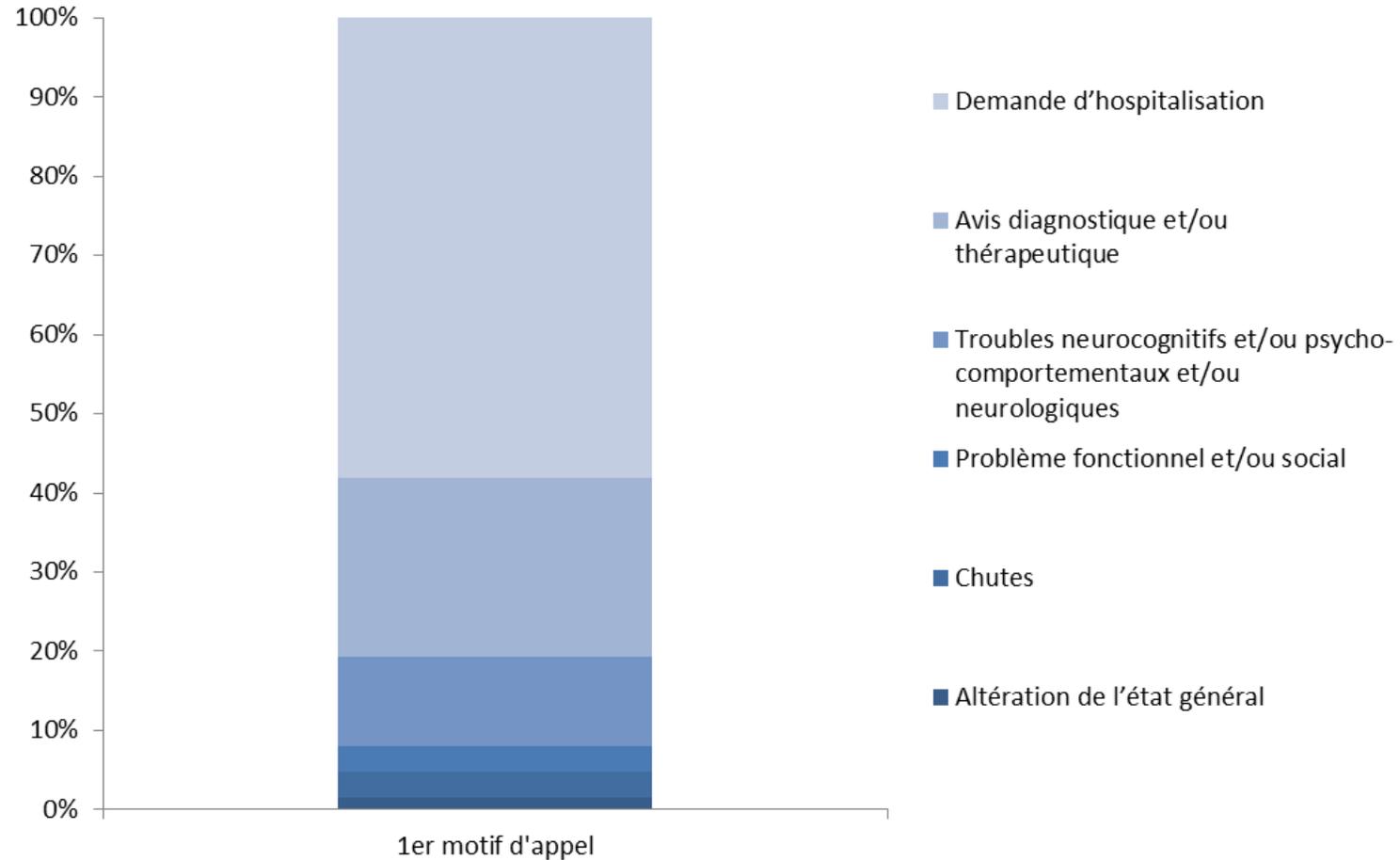


Figure 3 : Premier motif d'appel des hotlines (%)

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

Tableau 5: Financement des hotlines et temps dédiés (n=62)

	N(%)
Financement	
Hotline financée	
Oui	30 (48.4)
Non	21 (33.9)
Ne sait pas	11 (17.7)
<i>Si oui, mode(s) de financement (sur n=30 réponses)</i>	
Financement par l'ARS	28 (93.3)
Financement par les MIG	11 (36.7)
Financement à l'activité	0 (0.0)
Autre(s) financement(s)	2 (6.7)
Temps personnels dédiés à la hotline	
Un temps est dédié à la hotline	21 (33.9)
Si oui, temps dédié en ETP, moy ± ET*	1.45 ± 0.9
Nécessité d'avoir un temps dédié à la hotline	42 (67.7)
Serait-ce utile d'augmenter le temps d'activité de la hotline ?	36 (58.1)

*Sur n=18 établissements

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

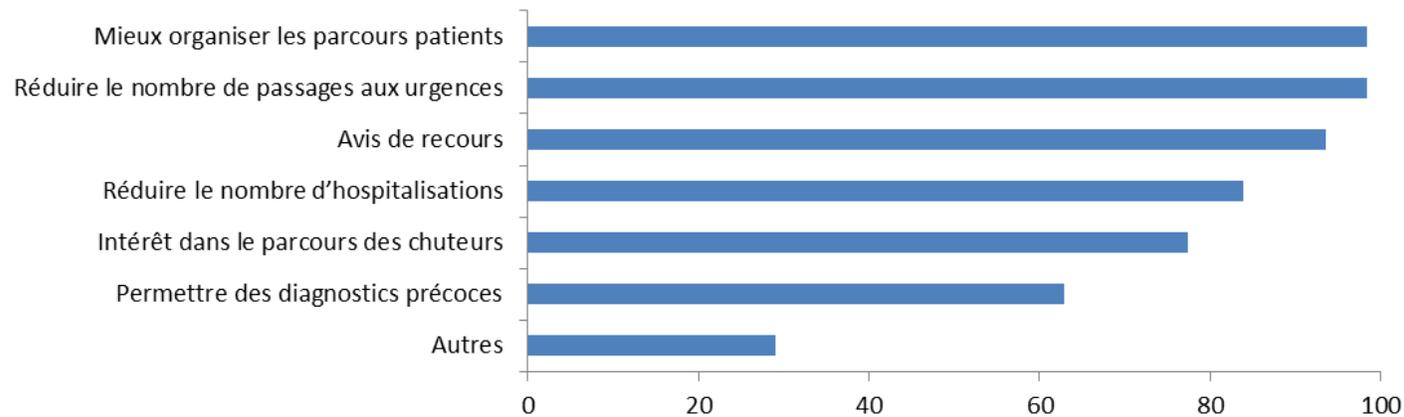


Figure 4 : Intérêts de la hotline gériatrique selon les établissements proposant la hotline (%)

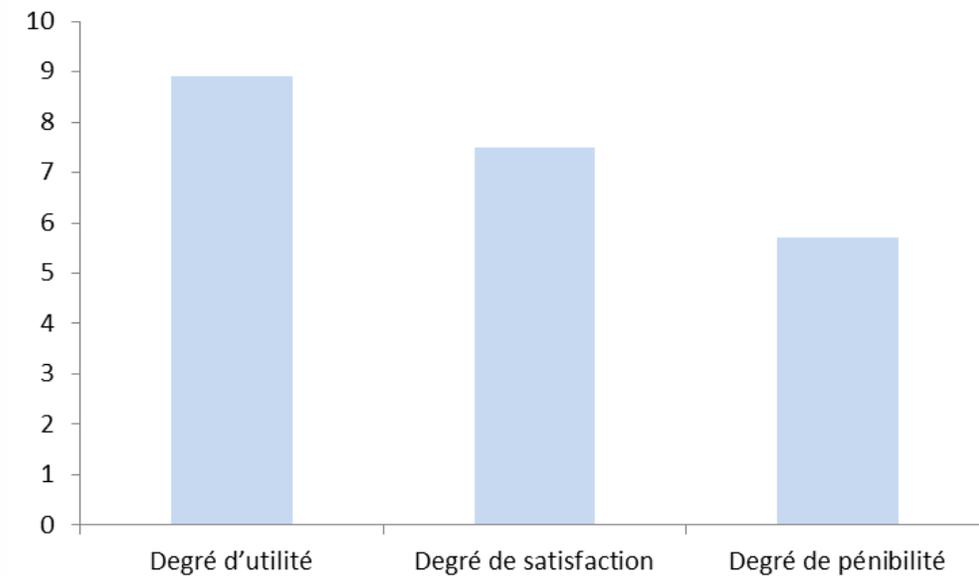


Figure 5 : Evaluation de la hotline selon les établissements proposant une hotline, sur une échelle de 0 à 10

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

4. Établissements ne contactant pas de hotline gériatrique (N=63)

Tableau 6 : Raisons pour lesquelles le répondre ne contacte pas de hotline (n=63)

Raisons	N(%)
N'en a pas besoin	33 (52.4)
N'a pas connaissance de l'existence d'une hotline gériatrique sur le territoire	16 (25.4)
Aucune hotline gériatrique n'existe sur le territoire	8 (12.7)
N'y voit pas l'intérêt	4 (6.4)
L'a déjà utilisée mais cela ne l'a pas aidé	1 (1.6)
N'y a pas pensé	1 (1.6)

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

5. Etablissements contactant une hotline gériatrique (n=27)

Tableau 7 : Caractéristiques des établissements contactant une hotline gériatrique (n=27)

	N(%)
Types d'établissement	
EHPAD privé (affilié ou non à un centre hospitalier)	14 (51.9)
CH	5 (18.5)
CHU	3 (11.1)
Clinique privée	3 (11.1)
EHPAD public (affilié ou non à un centre hospitalier)	2(7.4)
Courrier	
Réception d'un courrier suite à l'échange téléphonique	3 (11.1)

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

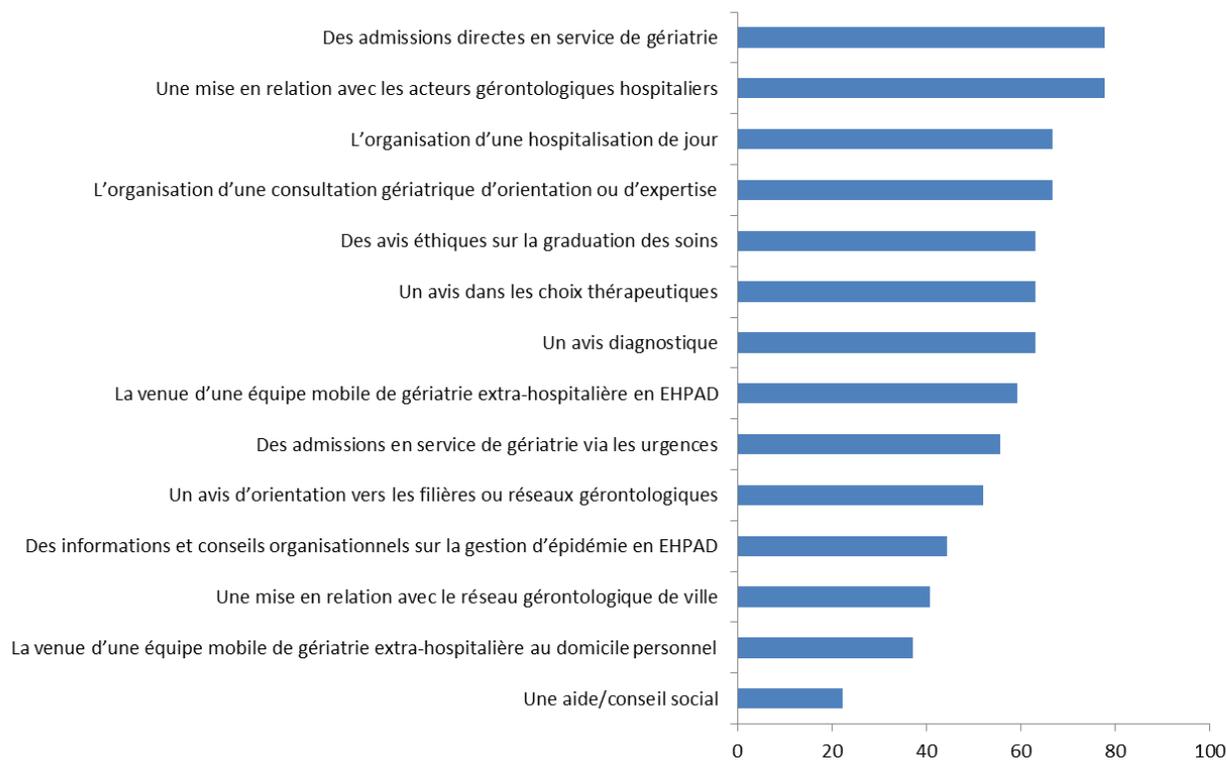
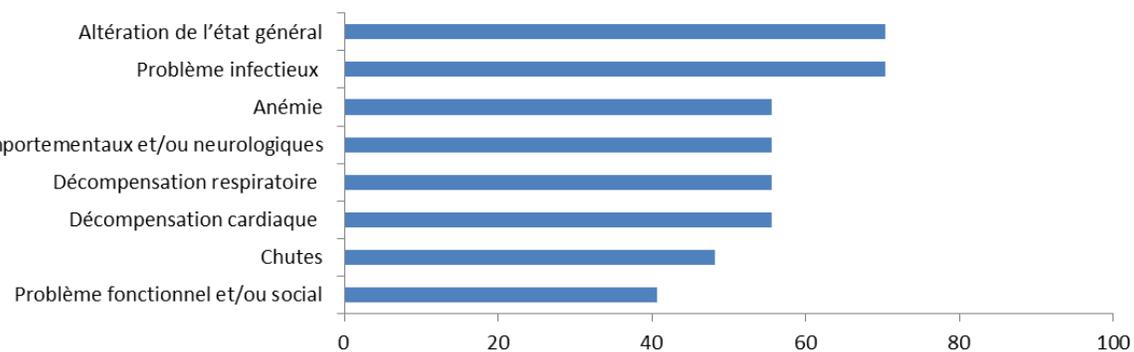


Figure 6 : Raisons des sollicitations de la hotline (%)

Figure 7 : Problématiques médicales des patients (%)



COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

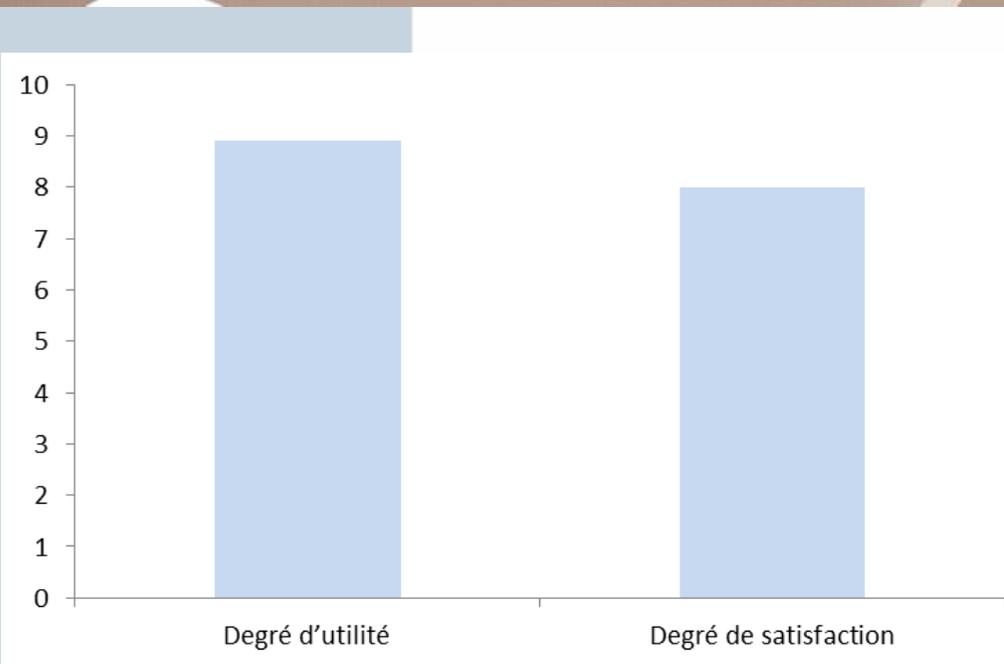


Figure 8 : Evaluation de la hotline selon les établissements contactant une hotline, sur une échelle de 0 à 10

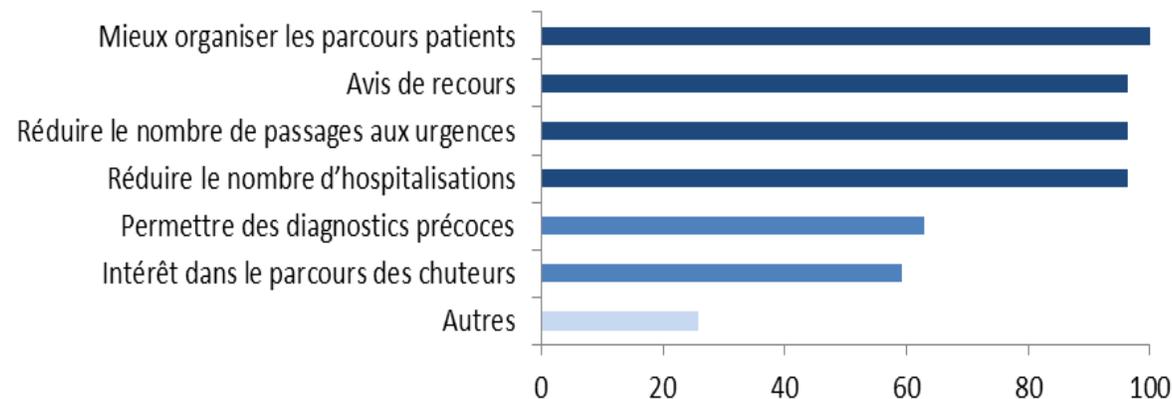


Figure 9 : Intérêts de la hotline selon les établissements contactant une hotline (%)

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

Animateur : Claire FALANDRY (PUPH, HCL)

- THOMAS CELARIER (PH, CHU DE SAINT-ETIENNE)
- NATHALIE BARTH (PHD, SOCIOLOGIE DE LA SANTÉ ET DU VIEILLISSEMENT, SPÉCIALISTE DU PARCOURS, DIRECTRICE DU GÉRONTOPOLE AURA)
- BIENVENU BONGUE (PHD HDR, EPIDÉMIOLOGISTE, CHAIRE SANTÉ DES AINÉS, INGÉNIERIE DE LA PREVENTION, PRESAGE, UJM, CETAF)
- HELENE RIVIERE (PH, CHU ANGERS)
- CHARLINE MOURGUES (CHU/UNIVERSITÉ DE CLERMONT-FERRAND)
- DR KIM BYEUL-A (HCL)

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

Merci pour votre attention !

RDV au Buffet pour continuer les échanges...

RETROUVEZ TOUTES LES
INFORMATIONS DE CETTE TABLE
RONDE SUR :

[https://www.gerontopole-
aura.fr/actualites/](https://www.gerontopole-aura.fr/actualites/)

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

TABLE RONDE 2

Ville/Hôpital en Auvergne Rhône-Alpes : quelles innovations au service des personnes âgées ?

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

Animateur : Dr Thomas Celarier (PH CHU DE SAINT-ETIENNE)

Dr. ABDES REDJALINE & Mme CONCEPTION NUNEZ, URG ARA - Le projet EHPUR

Dr. CHRISLENE ARSICOT, GÉRIATRE HÔPITAL ÉDOUARD HERRIOT (HCL) - Les dispositifs CUPPA

Dr. NABIL ZERHOUNI, EQUIPE GÉRIATRIQUE (CHU-GRENOBLE ALPES) - Le dispositif Hotline et les consultations d'urgence 7j/7

Dr. CLÉMENT LAHAYE, EMG (CHU CLERMONT FERRAND) - Les équipes mobiles gériatriques en Auvergne

Dr. SOPHIA PERROTIN, MÉDECIN GÉNÉRALISTE (CPTS DE VÉNISSIEUX SAINT-FONS) & **Mme STEPHANIE MALKA**, CHEFFE DE PROJET ICOPE GRAND LYON (HCL) - Présentation de l'expérimentation Article 51(AMI ICOPE)

Dr. MARIE BLANQUET, PH MÉDECINE GÉNÉRALE, ECONOMISTE DE LA SANTÉ (CHU CLERMONT FERRAND) - Parcours de santé insuffisante cardiaque au CH de Condat, Cantal.

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

A vous de Jouer !



- 1 Allez sur [wooclap.com](https://www.wooclap.com)
- 2 Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement
HOTLINE



- 1 Envoyez **@HOTLINE** au **06 44 60 96 62**
- 2 Vous pouvez participer

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

Animateur : Dr Thomas Celarier (PH CHU DE SAINT-ETIENNE)

Dr. ABDES REDJALINE & Mme CONCEPTION NUNEZ, URG ARA - Le projet EHPUR

Dr. CHRISLENE ARSICOT, GÉRIATRE HÔPITAL ÉDOUARD HERRIOT (HCL) - Les dispositifs CUPPA

Dr. NABIL ZERHOUNI, EQUIPE GÉRIATRIQUE (CHU-GRENOBLE ALPES) - Le dispositif Hotline et les consultations d'urgence 7j/7

Dr. CLÉMENT LAHAYE, EMG (CHU CLERMONT FERRAND) - Les équipes mobiles gériatriques en Auvergne

Dr. SOPHIA PERROTIN, MÉDECIN GÉNÉRALISTE (CPTS DE VÉNISSIEUX SAINT-FONS) & **Mme STEPHANIE MALKA**, CHEFFE DE PROJET ICOPE GRAND LYON (HCL) - Présentation de l'expérimentation Article 51 (AMI ICOPE)

Dr. MARIE BLANQUET, PH MÉDECINE GÉNÉRALE, ECONOMISTE DE LA SANTÉ (CHU CLERMONT FERRAND) - Parcours de santé insuffisante cardiaque au CH de Condat, Cantal.



**HÔPITAL / VILLE :
COMMENT MIEUX TRAVAILLER
AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES ?**

20 juin 2023 - LYON

**Dr REDJALINE Abdesslam
Mme NUNEZ Conception**

Quatre réseaux d'urgence se partageaient la région ARA
Depuis mars 2022 : un réseau unique **Urg'Ara**



Les objectifs d'Urg'Ara :

- Capitaliser les **travaux historiquement menés** par les 4 réseaux et les porter dans une **perspective régionale**
- Porter au niveau régional la question des **urgences**
- **Promouvoir**, pour et par les professionnels des urgences une **démarche d'amélioration continue** des pratiques
- Animer, structurer l'animation **des thématiques et des filières** au niveau régional du réseau des urgences
- Engager des **actions de formation**
- Valoriser scientifiquement les **travaux de recherche**



DONNEES REGIONALES RPU 2022

351 839 Nombre de passages aux urgences en 2022 (sup 75 ans)
 13,9% Part de plus de 75 ans aux urgences
 964 Moyenne quotidienne
 444 Moyenne de présents à 15h
 203 Moyenne de présents à 6h

MODE DE SORTIE

47,1% Taux d'hospitalisation
 44,3% Mutation
 2,8% Transfert
 52,6% Retour à domicile (dont EHPAD)

DUREE DE PASSAGE

363 Médiane de durée de passage
 29,3% Passage en moins de 4h



PATIENTS

0,76 Sex-ratio H/F
 84,4 Age moyen
 18,1% Plus de 90 ans

ARRIVEES

- Date/heure
 20,7% Nuit [20h-8h]
 25,8% Week-end
- Mode de transport
 43,6% Moyen personnel
 56,4% Transport sanitaire
- CCMU
 48,9% CCMU 1&2

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

68,3% Médico-chirurgical
 25,0% Traumatologique
 1,6% Psychiatrique
 0,4% Toxicologie
 4,9% Autre recours

Programme EHPUR : EHPAD-Urgences

Guide régional Auvergne Rhône-Alpes

- **livret** d'aide à la décision et à l'orientation
- travail **collaboratif** entre spécialistes hospitaliers

Accompagnement des EHPAD :

- 3 ETP infirmiers + 0,2 ETP médecin

Programme de **formation** : optimiser le **recours** aux services d'urgences et privilégier la **prise en charge** en EHPAD des résidents

900 établissements concernés (Finess 2023)



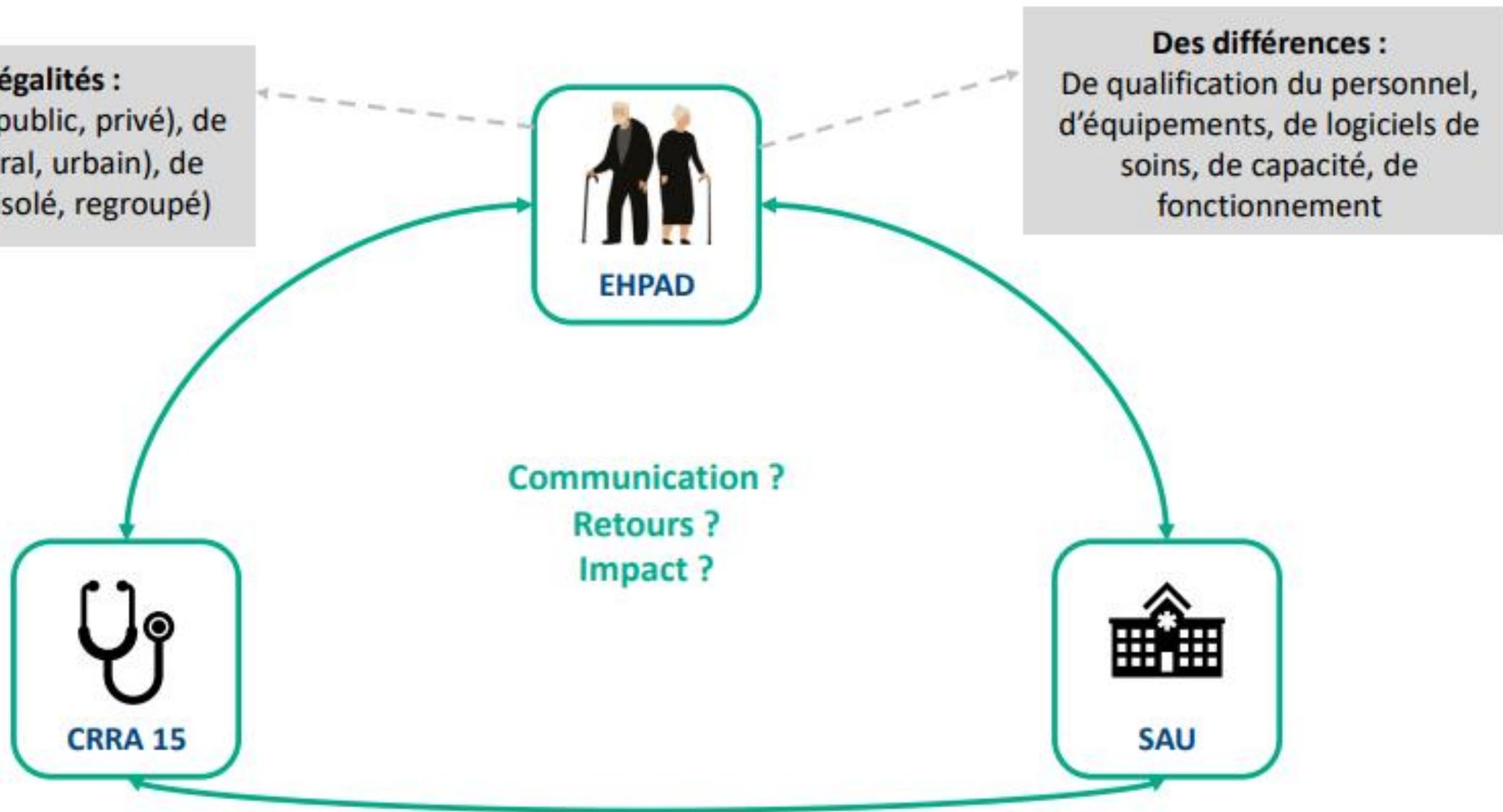
La **formation** permet de :

- savoir reconnaître une **situation d'urgence**, et en déduire les **actions à mener**
- savoir mettre en œuvre en situation d'urgence le **référentiel approprié**
- savoir **alerter et transmettre un bilan adapté** à la situation
- actualiser ses **connaissances**
- être en capacité de **relayer le message** dans son EHPAD



Rôle du réseau **Urg'Ara** :

- permettre aux acteurs locaux de se **rapprocher** (réunions, présentation du dispositif)
- assurer la **diffusion** des référentiels et leur **appropriation** en EHPAD via des professionnels relais (cadre, infirmier(e), médecin coordonnateur)
- mettre en place des mesures **d'amélioration continue** des pratiques et leur évaluation
- accompagner les **personnels** en EHPAD



COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

Animateur : Dr Thomas Celarier (PH CHU de Saint-Etienne)

Dr. ABDES REDJALINE & Mme CONCEPTION NUNEZ, URG ARA - Le projet EHPUR

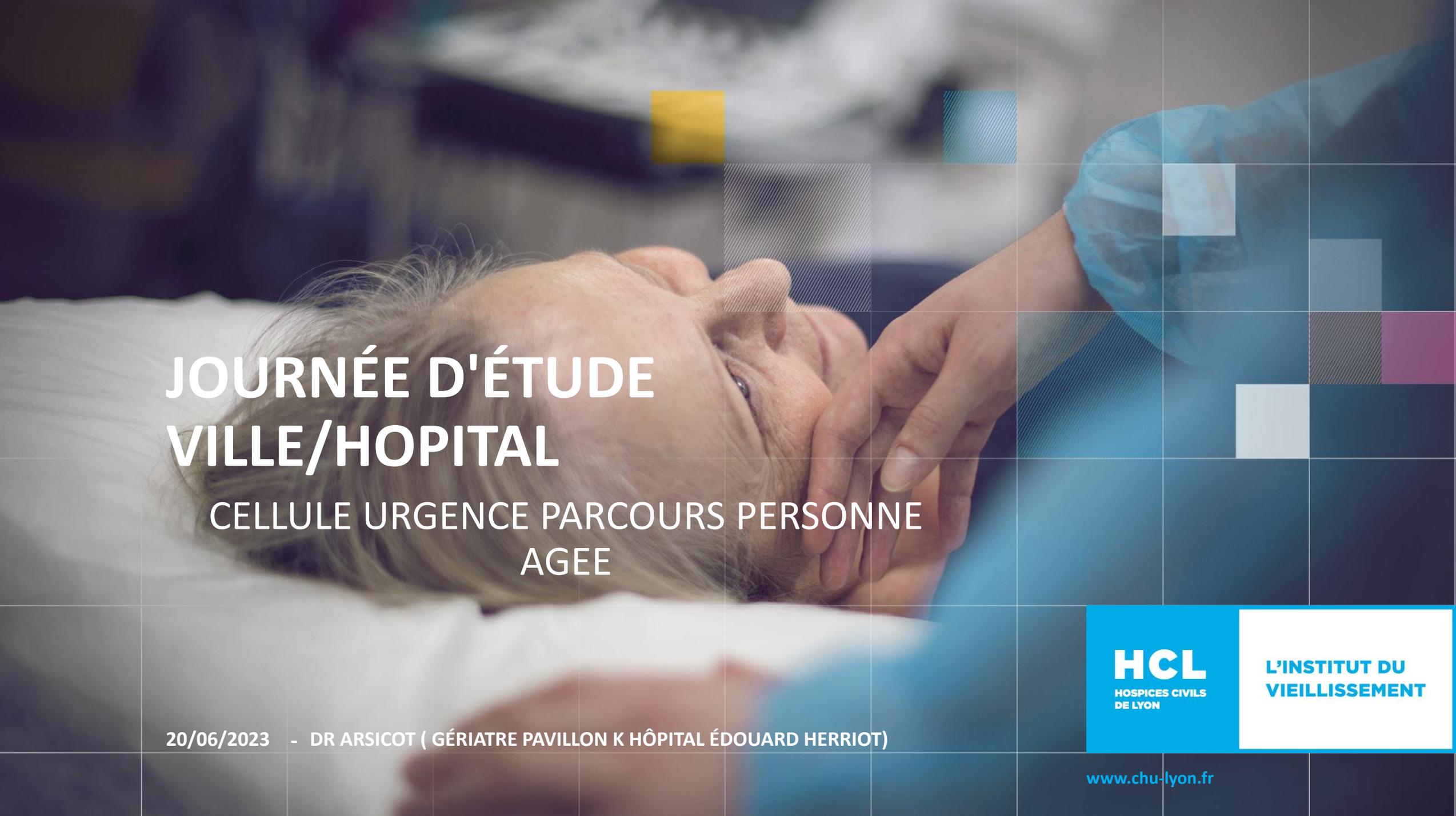
Dr. CHRISLENE ARSICOT, GÉRIATRE HÔPITAL ÉDOUARD HERRIOT (HCL) - Les dispositifs CUPPA

Dr. NABIL ZERHOUNI, EQUIPE GÉRIATRIQUE (CHU-GRENOBLE ALPES) - Le dispositif Hotline et les consultations d'urgence 7j/7

Dr. CLÉMENT LAHAYE, EMG (CHU CLERMONT FERRAND) - Les équipes mobiles gériatriques en Auvergne

Dr. SOPHIA PERROTIN, MÉDECIN GÉNÉRALISTE (CPTS DE VÉNISSIEUX SAINT-FONS) & **Mme STEPHANIE MALKA**, CHEFFE DE PROJET ICOPE GRAND LYON (HCL) - Présentation de l'expérimentation Article 51 (AMI ICOPE)

Dr. MARIE BLANQUET, PH MÉDECINE GÉNÉRALE, ECONOMISTE DE LA SANTÉ (CHU CLERMONT FERRAND) - Parcours de santé insuffisante cardiaque au CH de Condat, Cantal.



JOURNÉE D'ÉTUDE VILLE/HOPITAL

CELLULE URGENCE PARCOURS PERSONNE
AGÉE

20/06/2023 - DR ARSICOT (GÉRIATRE PAVILLON K HÔPITAL ÉDOUARD HERRIOT)

HCL
HOSPICES CIVILS
DE LYON

L'INSTITUT DU
VIEILLISSEMENT

www.chu-lyon.fr

QU'EST CE QUE LA CUPPA?

61

- Cellule Gériatrique, intervient à l'accueil des urgences
- Constitution de l'équipe : 0,5 ETP médecin + 2 ETP IDE
- Cible : > 75 ans + retour à domicile envisagé
- Tournée vers l'ambulatoire et le lien ville-hôpital
- Modèle de coopération :
 - ✓ Entre GH, sous coordination de l'I-Vie
 - ✓ Entre disciplines : urgences / gériatrie
- Prise en charge essentiellement qualitative et préventive

**Faire en sorte que le passage aux urgences d'une PA ne soit pas une fatalité
mais une opportunité**

LES OBJECTIFS

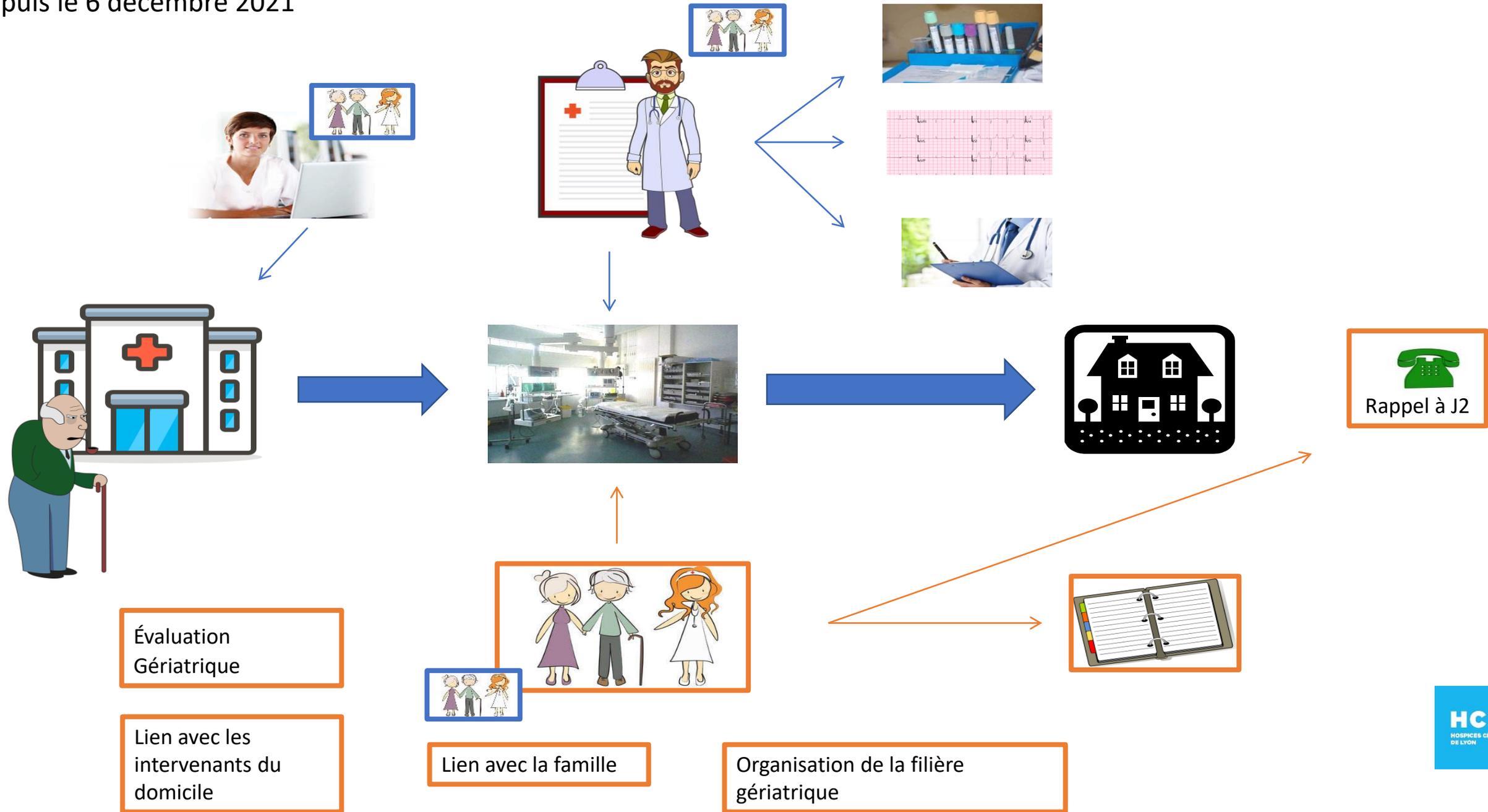
● OBJECTIFS PRINCIPAUX :

- ✓ Sécuriser les retours à domicile
- ✓ Limiter les hospitalisations inappropriées et les réhospitalisations non programmées
- ✓ Repérer les patients à risque
- ✓ Aider à développer la « culture gériatrique » aux urgences, améliorer les conditions d'accueil, prévenir la iatrogénie hospitalière

● OBJECTIFS SECONDAIRES :

- ✓ Diminuer le délai d'attente aux urgences +/- le temps de prise en charge
- ✓ Améliorer le parcours du patient
- ✓ Diminuer les durées de séjour
- ✓ Augmenter les hospitalisations programmées en court séjour ou en HDJ

Depuis le 6 décembre 2021



SORTIE DU PATIENT

- Décision de sortie sous la responsabilité de l'urgentiste en lien avec l'équipe CUPPA.
- RDV filière gériatrique donné : nécessité d'une plateforme ambulatoire d'aval réactive avec plage de consultations et HDJ dédiées rapides
- Flyer CUPPA donné
- Lien ville- hôpital et patient famille fait à J2
- Envoi d'un courrier systématique vers médecin traitant
- Création d'un parcours MOCA/patient

MERCI

www.chu-lyon.fr



HCL
HOSPICES CIVILS
DE LYON

L'INSTITUT DU
VIEILLISSEMENT

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

Animateur : Dr Thomas Celarier (PH CHU DE SAINT-ETIENNE)

Dr. ABDES REDJALINE & Mme CONCEPTION NUNEZ, URG ARA - Le projet EHPUR

Dr. CHRISLENE ARSICOT, GÉRIATRE HÔPITAL ÉDOUARD HERRIOT (HCL) - Les dispositifs CUPPA

Dr. NABIL ZERHOUNI, EQUIPE GÉRIATRIQUE (CHU-GRENOBLE ALPES) - Le dispositif Hotline et les consultations d'urgence 7j/7

Dr. CLÉMENT LAHAYE, EMG (CHU CLERMONT FERRAND) - Les équipes mobiles gériatriques en Auvergne

Dr. SOPHIA PERROTIN, MÉDECIN GÉNÉRALISTE (CPTS DE VÉNISSIEUX SAINT-FONS) & **Mme STEPHANIE MALKA**, CHEFFE DE PROJET ICOPE GRAND LYON (HCL) - Présentation de l'expérimentation Article 51 (AMI ICOPE)

Dr. MARIE BLANQUET, PH MÉDECINE GÉNÉRALE, ECONOMISTE DE LA SANTÉ (CHU CLERMONT FERRAND) - Parcours de santé insuffisante cardiaque au CH de Condat, Cantal.

HÔPITAL / VILLE :
COMMENT MIEUX
TRAVAILLER AU
PARCOURS DES
PERSONNES ÂGÉES ?

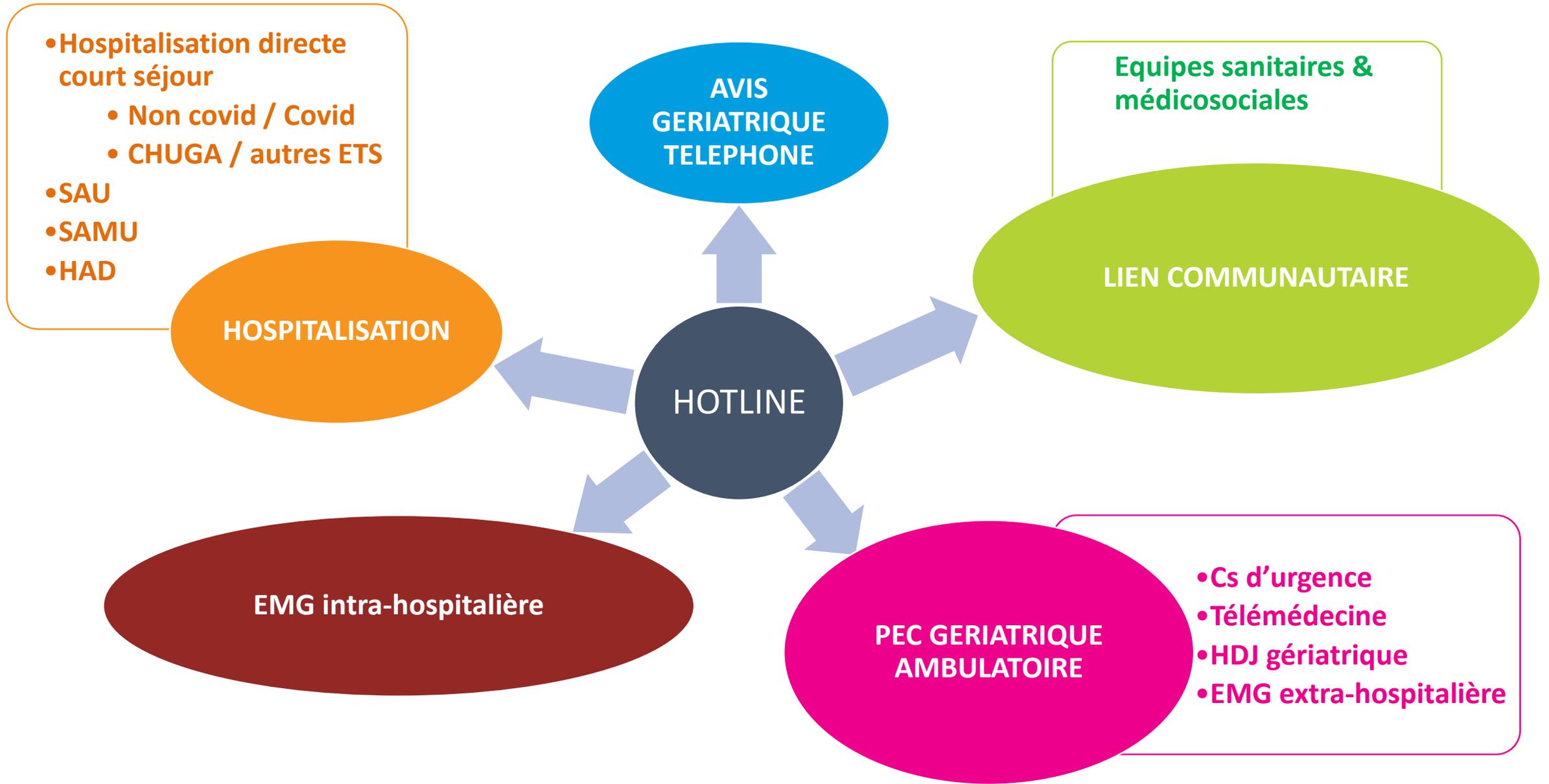


HÔPITAL / VILLE :
COMMENT MIEUX
TRAVAILLER AU
PARCOURS DES
PERSONNES ÂGÉES ?

Hotline Gériatrique pour éviter le recours aux urgences ?

Dr Nabil Zerhouni
Equipe gériatrique CHU-Grenoble Alpes

Hotline : créer un parcours de soin personnalisé



Hotline Grenoble Sud-Isère : Analyse d'activité

Objectif principal : analyser taux d'admission par les urgences après demandes d'hospitalisation via Hotline avec réponse immédiate d'un expert gériatre 24/24 7/7 sur un territoire de 400 000 habitants

Objectif secondaire : analyser type des propositions des experts, taux réussite des réponses à J7 de l'appel

Méthode :

- Depuis juin 2021 Chaque appel est répertorié dans Easily (agenda-patient) et une fiche « Hotline » rapporte des données démographiques (patient /professionnel appelant) date et motif d'appel , antécédents, Histoire médicale et sociale actuelle, et décision d'orientation,
- Certaines données sont du texte, rendant plus difficiles l'analyse
- Appels de juin 2021 à Mars 2023.
- Nb d'appel mentionnant une demande d'hospitalisation analysées en fonction du devenir post appels avant J3 et à J7 considérant qu'il s'agit le plus souvent du même épisode médical ou médico social
- taux d'admissions hospitalières, taux d'admission aux urgences
- Analyse des données de fiche hotline : typologie des réponses ; devenir du patient dans la semaine post appel
- La réponse est considérée comme inadaptée si le patient a eu un parcours non prévu (hospitalisation, admission aux urgences..) par l'expert

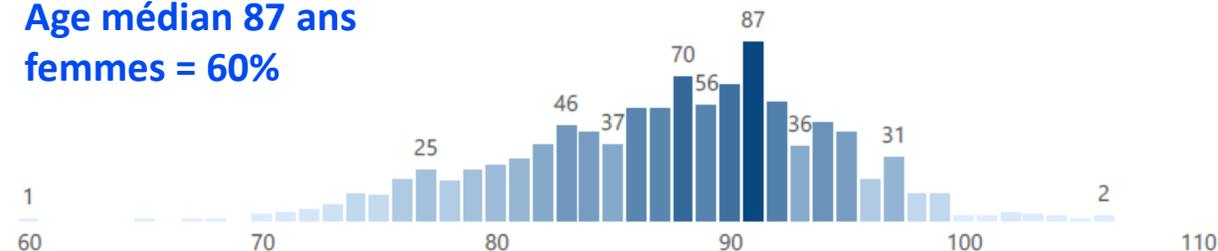
Hotline Grenoble Sud-Isère : Résultats

Motifs des appels :

- **80,6% (802) : demande d'hospitalisation**
- 18,9% (189) : demande d'avis
- 4 jugés inadaptées

Profil Appelants par age

Age médian **87 ans**
femmes = 60%



Motifs 802 demandes d'hospitalisation :

- 82,6% pathologie aigue
- 8,1% problème social
- 3,6% trouble du comportement isolé
- 0,9% trouble psychiatrique
- 4,7% non répertoriée

Demandes d'hospitalisation n=802	Devenir avant J3	Devenir à J7
Admission % (n)	33,6% (270/802)	47,2% (270 +113/802)
Consultation % (n)	16,2% (44/270)	21,3% (44 +41/379)
Admission directe en service d'hospitalisation % (n)	37% (100/270)	38,5% (100 +46/379)
Admission aux urgence % (n)	46,6% (126/270)	40,1% (126 +26/379)

995 fiches hotline pour 894 patients → exhaustivité des fiches : 44.2%

Hotline Grenoble Sud-Isère :

Discussions, Conclusions

- Considérant les 802 demandes d'hospitalisation via l'appel à la Hotline, l'expertise Hotline aurait évité > 80% des admissions aux urgences dans les 7 jours qui ont suivi l'appel, au profit :
 - d'un avis simple (52.7%)
 - d'une consultation (10,6%)
 - d'une admission directe dans une unité de soin (18,2%) dont (18% en HDJ gériatrique)
- Le potentiel de l'efficacité d'une expertise associé à des parcours ambulatoire adapté semble très important voir immense

Perspectives :

- nécessité d'un support financier pour une activité dédiée pleinement régulant même les admissions la nuit
- Nécessité d'une majoration du support d'activité ambulatoire (Consultation, HDJ, Téléexpertise...)

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

Animateur : Dr Thomas Celarier (PH CHU DE SAINT-ETIENNE)

Dr. ABDES REDJALINE & Mme CONCEPTION NUNEZ, URG ARA - Le projet EHPUR

Dr. CHRISLENE ARSICOT, GÉRIATRE HÔPITAL ÉDOUARD HERRIOT (HCL) - Les dispositifs CUPPA

Dr. NABIL ZERHOUNI, EQUIPE GÉRIATRIQUE (CHU-GRENOBLE ALPES) - Le dispositif Hotline et les consultations d'urgence 7j/7

Dr. CLÉMENT LAHAYE, EMG (CHU CLERMONT FERRAND) - Les équipes mobiles gériatriques en Auvergne

Dr. SOPHIA PERROTIN, MÉDECIN GÉNÉRALISTE (CPTS DE VÉNISSIEUX SAINT-FONS) & **Mme STEPHANIE MALKA**, CHEFFE DE PROJET ICOPE GRAND LYON (HCL) - Présentation de l'expérimentation Article 51 (AMI ICOPE)

Dr. MARIE BLANQUET, PH MÉDECINE GÉNÉRALE, ECONOMISTE DE LA SANTÉ (CHU CLERMONT FERRAND) - Parcours de santé insuffisante cardiaque au CH de Condat, Cantal.

Table ronde
VILLE/HÔPITAL EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES : QUELLES
INNOVATIONS AU SERVICE DES PERSONNES ÂGÉES ?

LES EQUIPES MOBILES DE GERIATRIE

Lyon

20 juin 2023

C. LAHAYE

EMG CHU Clermont-Ferrand



Circulaire
n°DHOS/O2/20
07/117 du 28
mars 2007
relative à la
filière de soins
gériatriques

De l'expertise intra-hospitalière...

- Equipes **transversales d'expertise gériatrique médico-psycho-sociale**
- Intervenant **sur demande** d'un professionnel de santé
- Basée à l'hôpital et rattachée à un court séjour gériatrique
- **Duo IDE/gérialre** +/- secrétariat, assistante sociale, ergo, psychomot, diet, Pharmacien
- But : **Assister la prise en charge et l'orientation** des patients âgés en apportant un avis spécialisé
- Objectifs axés vers les services hospitaliers et d'urgences
 - Dispenser une **évaluation gérontologique médico-psycho-sociale** et un avis gériatrique à visée diagnostique et/ou thérapeutique
 - Les **orienter dans la filière de soins** gériatriques incluant les hôpitaux locaux
 - Participer à **l'organisation de leur sortie** en s'articulant avec les dispositifs de soutien à domicile (CLIC, coordination gérontologique, services sociaux, SSIAD, réseau de santé PA)
 - Conseiller, **informer et former les équipes** soignantes

.....à l'ouverture sur la ville



le

- **Mesure 28 du Ségur** « une offre soins de ville-hô des personnes âgées »
 - développement de l'accès à l'expertise gériatrique hospitalière, au travers du **déploiement des interventions des EMG sur leur lieu de vie** et **hotlines gériatriques**
- Ouverture sur la ville
 - **EHPAD** (pénurie de med traitant et de med co)
 - **Domicile** (situation medico-sociale complexe, refus ou difficulté d'accès au soin)
- Nouvelles missions
 - Contribuer à **l'élaboration du projet de soins et du projet de vie** des patients et résidents gériatriques
 - **Limiter les ruptures de parcours** des personnes âgées
 - **Limiter les passages aux urgences évitables** des personnes âgées en aidant à anticiper les situations de crise et en favorisant les admissions directes
 - Renforcer la culture gériatrique et **promouvoir les bonnes pratiques** auprès des professionnels de premier recours et des acteurs du parcours de la personne âgée
- **Liens renforcés avec DAC, CPTS, HAD**

INSTRUCTION N°
DGOS/R4/DGCS/3
A/2021/233 du 19
novembre 2021
relative au
déploiement des
équipes mobiles
de gériatrie
hospitalières sur
les lieux de vie des
personnes âgées

Défis et Perspectives

- 216 équipes en 2012 > 355 en 2020
- Inégalité de l'offre territoriale
- Variable d'ajustement des pôles en souffrance sur le plan médical
- Systèmes informatiques encore peu interopérants
- Nouvelles missions, financements associés, mais....



Aux urgences

- Enquête JEMG mars 2023: 368 patients de > 75 ans dans 25 centres
 - 7 % vus par EMG
 - 1/3 Passages jugés évitables ou potentiellement évitables
- Cellule Urgence Parcours Personne Agée
 - IDE ger basée au SAU > repérage précoce des fragilités
 - Optimisation prescriptions et RAD +/- suivi



Interventions à domicile

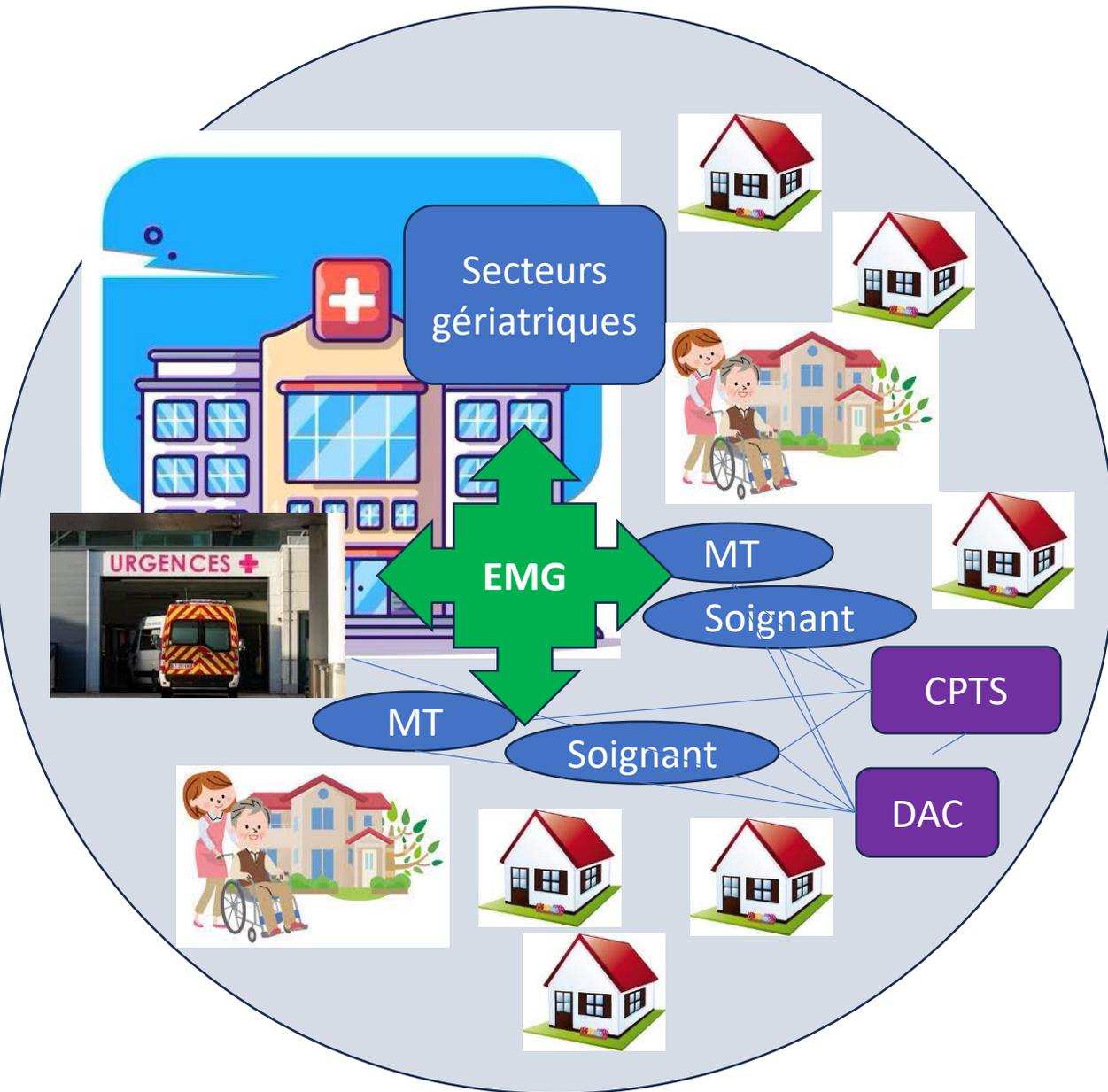
- Apporter une expertise dans des **situations complexes** chez des **personnes isolées**
- Sollicitations par Médecin traitant et DAC
- Problématique des déserts médicaux et de la pénurie d'effecteurs



Equipe Mobile Cognition et Comportement

- Equipe Marseillaise depuis 2019 Dr Andreini
- **symptômes comportementaux et psychologiques** compliquant les troubles cognitifs
- **Adaptation des thérapeutiques**, limitation des transferts au SAU
- en intra hospitalier comme **en ville**

EMG: rôle émergeant dans le lien ville-Hopital



MERCI POUR
VOTRE ATTENTION

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

Animateur : Dr Thomas Celarier (PH CHU DE SAINT-ETIENNE)

Dr. ABDES REDJALINE & Mme CONCEPTION NUNEZ, URG ARA - Le projet EHPUR

Dr. CHRISLENE ARSICOT, GÉRIATRE HÔPITAL ÉDOUARD HERRIOT (HCL) - Les dispositifs CUPPA

Dr. NABIL ZERHOUNI, EQUIPE GÉRIATRIQUE (CHU-GRENOBLE ALPES) - Le dispositif Hotline et les consultations d'urgence 7j/7

Dr. CLÉMENT LAHAYE, EMG (CHU CLERMONT FERRAND) - Les équipes mobiles gériatriques en Auvergne

Dr. SOPHIA PERROTIN, MÉDECIN GÉNÉRALISTE (CPTS DE VÉNISSIEUX SAINT-FONS) & **Mme STEPHANIE MALKA**, CHEFFE DE PROJET ICOPE GRAND LYON (HCL) - Présentation de l'expérimentation Article 51 (AMI ICOPE)

Dr. MARIE BLANQUET, PH MÉDECINE GÉNÉRALE, ECONOMISTE DE LA SANTÉ (CHU CLERMONT FERRAND) - Parcours de santé insuffisante cardiaque au CH de Condat, Cantal.

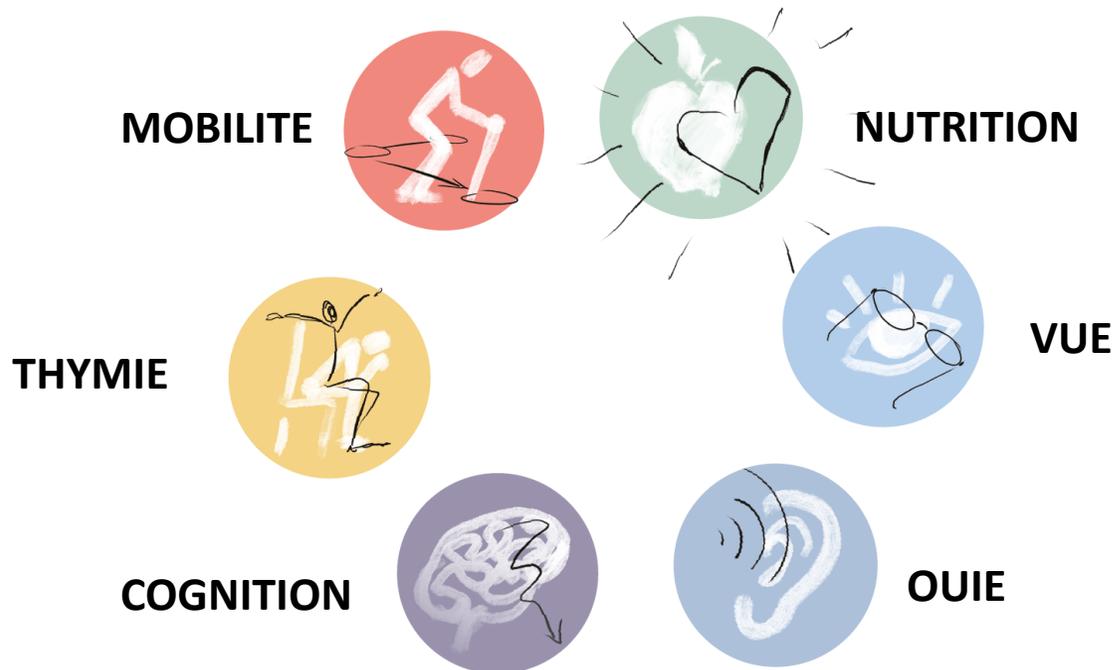
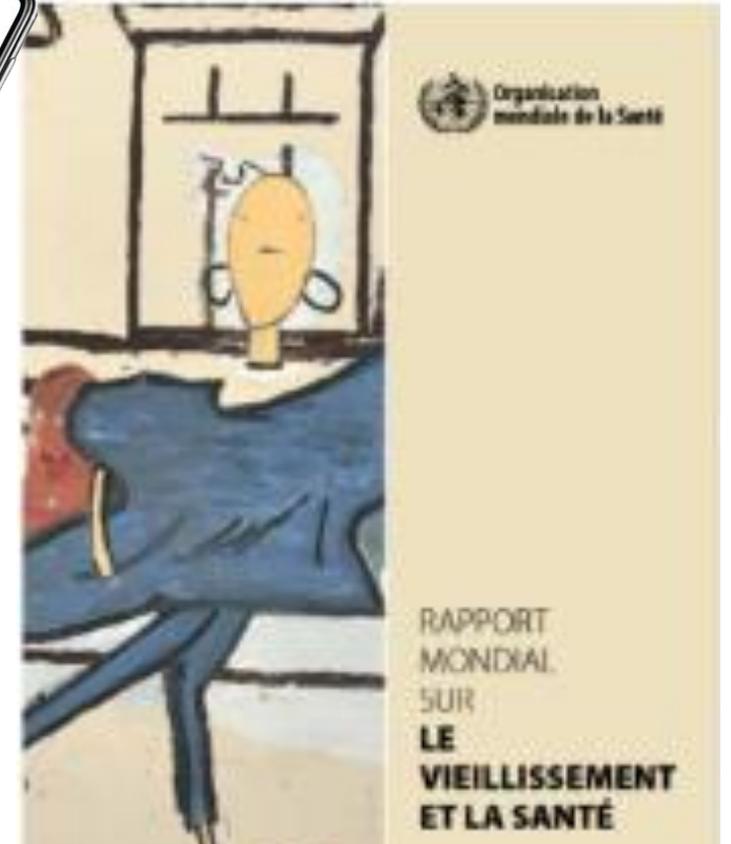
Présentation de l'expérimentation Article 51



Dr Sofia Perrotin, médecin généraliste, CPTS de Vénissieux Saint-Fons
Stéphanie Malka, cheffe de projet ICOPE Grand Lyon, HCL

ICOPE: Integrated Care for Older PEople

Objectif de préservation des **capacités intrinsèques** de la personne



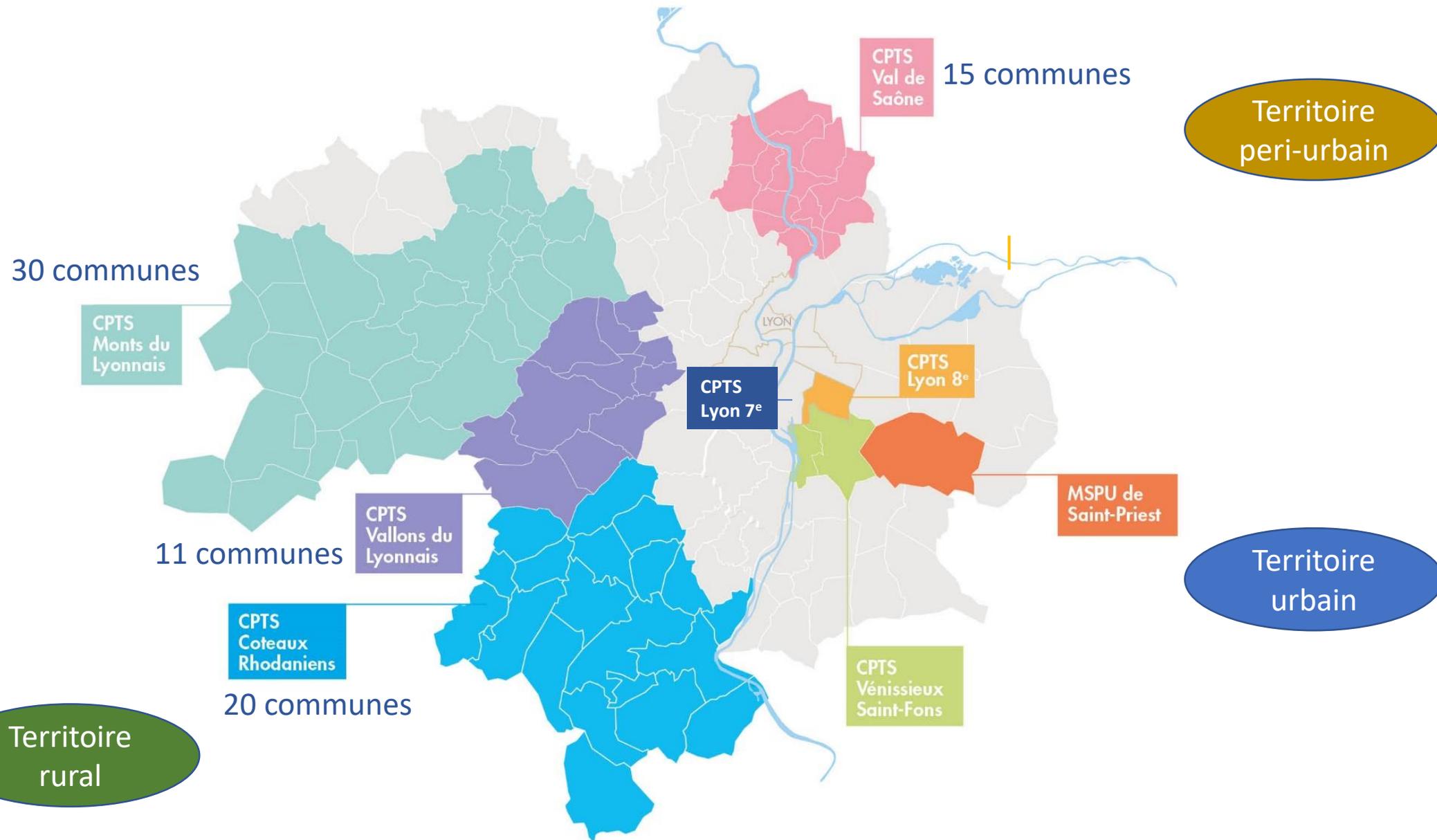
Projet ICOPE : 2022-2024

3 ans d'expérimentation



Objectif inclusion step 1 : 4855 séniors

Périmètre : 81 communes dans le Rhône dont 25 à la Métropole de Lyon



Population cible

Seniors âgés de 60 ans et +, vivant à domicile et autonomes, des territoires participants à l'expérimentation

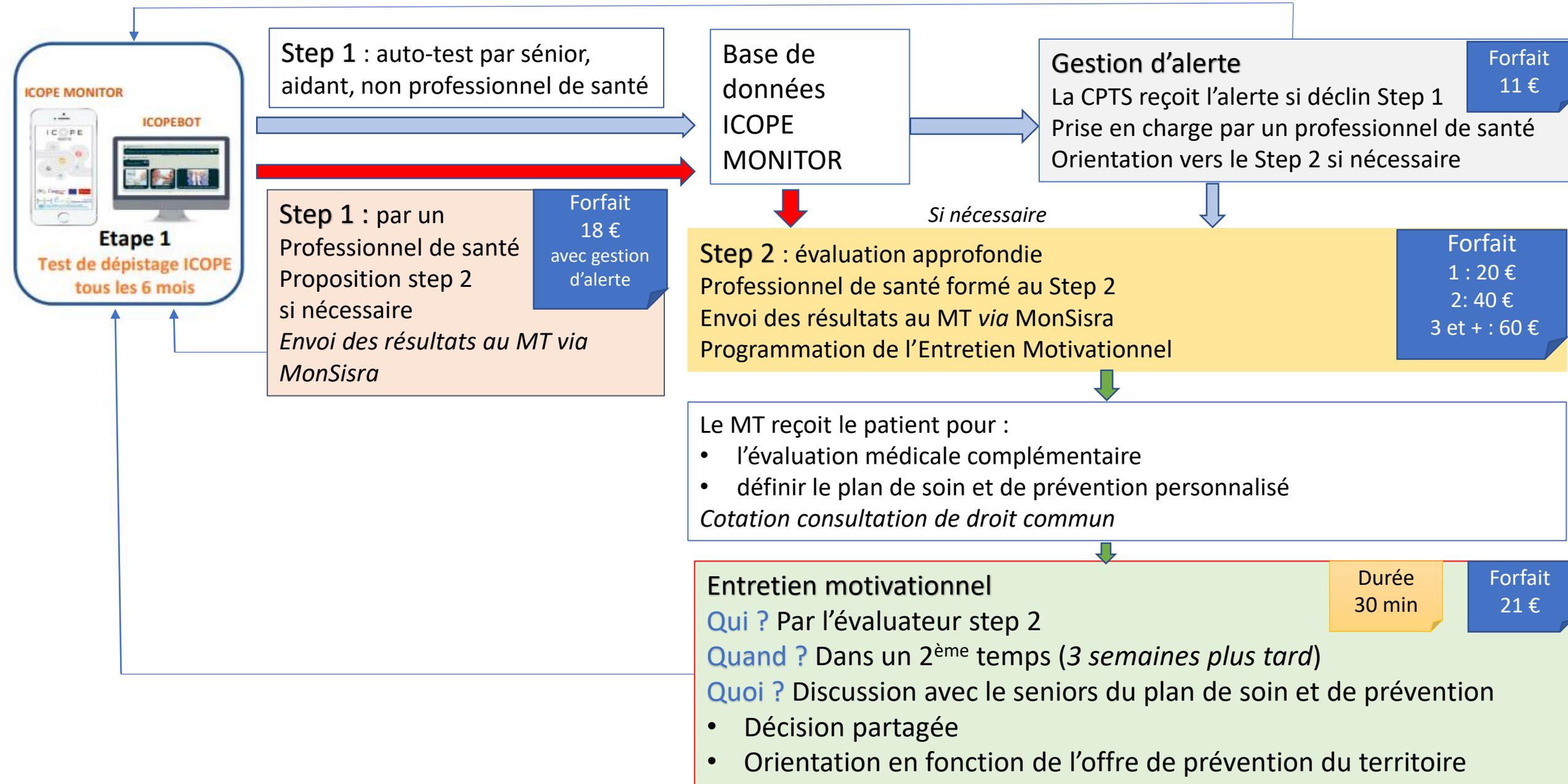
Critères inclusion

- ✓ seniors de 60 ans et +, autonomes - robustes, préfragiles, fragiles - vivant à domicile
- ✓ Autonome dans les gestes de la vie quotidienne
- ✓ ADL : 5, 6 GIR : 5, 6
- ✓ Intégration prioritaire des seniors en situation de vulnérabilité:
 - isolement social et/ou géographique
 - précarité socio-économique
 - statut d'aidant
 - éloignement des soins ou d'un suivi régulier
- ✓ Résidant dans les 7 territoires expérimentales

Critères de non inclusion

- X Seniors en situation de perte d'autonomie
- X GIR 1 à 4 à domicile ou en établissement
- X Ceux bénéficiant de l'APA
- X Seniors hospitalisés au long cours
- X Seniors en situation de handicap hébergés
- X Seniors bénéficiant de prestations d'aides à la toilette, l'habillement, la prise des repas, les transferts ou les déplacements
- X Résidant hors des 7 territoires expérimentales

Parcours ICOPE



COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

Animateur : Dr Thomas Celarier (PH CHU DE SAINT-ETIENNE)

Dr. ABDES REDJALINE & Mme CONCEPTION NUNEZ, URG ARA - Le projet EHPUR

Dr. CHRISLENE ARSICOT, GÉRIATRE HÔPITAL ÉDOUARD HERRIOT (HCL) - Les dispositifs CUPPA

Dr. NABIL ZERHOUNI, EQUIPE GÉRIATRIQUE (CHU-GRENOBLE ALPES) - Le dispositif Hotline et les consultations d'urgence 7j/7

Dr. CLÉMENT LAHAYE, EMG (CHU CLERMONT FERRAND) - Les équipes mobiles gériatriques en Auvergne

Dr. SOPHIA PERROTIN, MÉDECIN GÉNÉRALISTE (CPTS DE VÉNISSIEUX SAINT-FONS) & **Mme STEPHANIE MALKA**, CHEFFE DE PROJET ICOPE GRAND LYON (HCL) - Présentation de l'expérimentation Article 51 (AMI ICOPE)

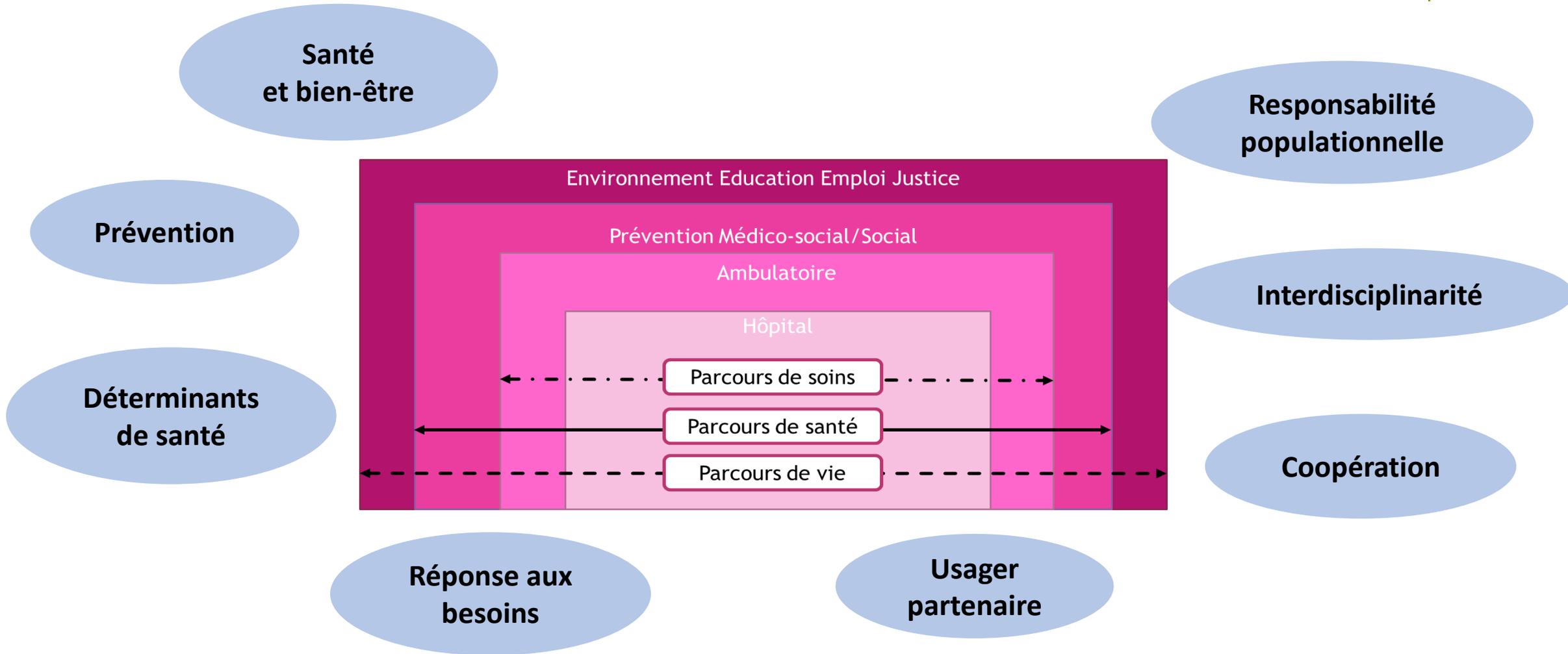
Dr. MARIE BLANQUET, PH MÉDECINE GÉNÉRALE, ECONOMISTE DE LA SANTÉ (CHU CLERMONT FERRAND) - Parcours de santé insuffisante cardiaque au CH de Condat, Cantal.

Développement Du parcours de santé insuffisance cardiaque

Dr Marie Blanquet, PH médecine générale et économiste de la santé service de santé publique CHU Clermont-Ferrand, Médecin référent parcours de santé insuffisance cardiaque CH Condat ; Mme Céline VERGNE, IDE de parcours Insuffisance Cardiaque

Gérontopôle AURA Colloque Ville/Hôpital 20 juin 2023

Parcours de santé : un nouveau paradigme



Référence : *Parcours - Construire un parcours de santé pour les personnes âgées*. <http://ressources.anap.fr/parcours/publication/2445>. Accessed April 24, 2020.

IC et problématiques à considérer pour la construction du parcours

- IC associée à des **comorbidités cardiovasculaires et du vieillissement** (iatrogénie médicamenteuse et troubles cognitifs)
- **Faible Repérage précoce** des patients avant décompensation cardiaque
- **Taux de réhospitalisation élevée**
- **Pas d'OTM**
- **Faible PEC des comorbidités IC** : BPCO, SAS, ostéoporose, dénutrition, sarcopénie, vaccination (pneumocoque +++)
- **Faible recours au cardiologue dans le Cantal**

IC et dépenses de santé

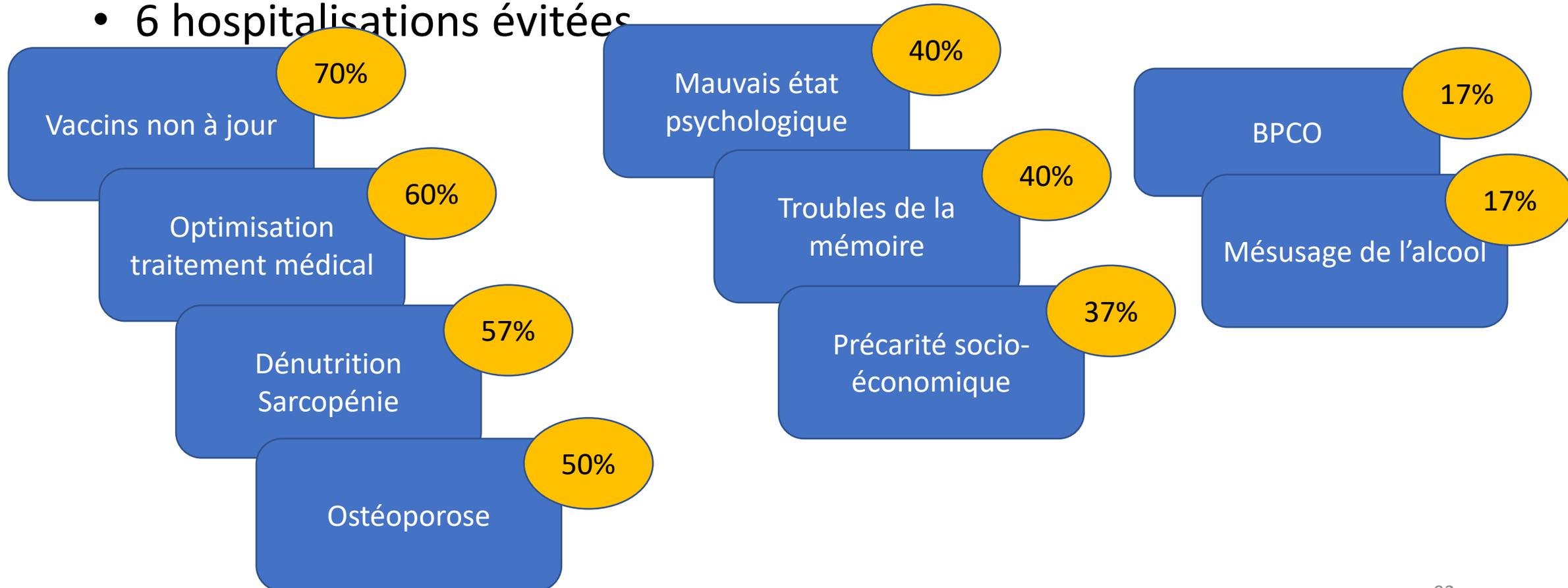
- **Dépenses de santé nationale en 2020**
 - 3,031 milliards d'€ et augmentation de 14,6% sur 5 ans (2015-2020)
 - Coût moyen PEC ICC 2315 € et ICA 8374 €
- **Dépenses de santé dans le Cantal en 2017**
 - Montant moyen des soins remboursés 17 823,8 €
 - Montant médian 11 711,6 €
- **Limites**
 - Dépenses de santé = salaires des soignants donc plutôt que diminution des dépenses de santé préférer « **efficience allocative des dépenses** »
 - **Sous-estimée chez la personne âgée** : pas d'intégration de la iatrogénie de l'hospitalisation et de la perte d'autonomie
 - **Dépenses de santé ≠ coût pour l'établissement**

Insuffisance Cardiaque

- **Stratégie d'organisation : IDE de parcours**
- **PEC globale**
 - Auto-questionnaire (précarité socio-économique, Mini-zarit, QDV)
 - Consultation IDE de parcours = repérage des fragilités + observance thérapeutique et automédication + comorbidités (BPCO, SAS, ostéoporose)
 - Consultation médicale dédiée IC et de prise en charge des fragilités repérées
 - Définition d'un plan de soins en lien avec le MT + IDEL + Pharmacien(ne) +/- IPA
 - Télésurveillance (si indiquée)
- **Programmation d'HDJ**
- **Coordination en sortie d'hospitalisation : CPTS, DAC**
- **Démarche qualité des soins et construction territoriale du parcours de santé avec la CPTS**

Premiers résultats

- 30 patients, âge moyen 81 ans sur 10 consultations et 3 HDJ
- 190 fragilités repérées soit 6,33/patient en moyenne
- 6 hospitalisations évitées



IC et guidelines ESC 2021

**RECOMMANDATIONS
POUR LE
DIAGNOSTIC**

**ET LE
TRAITEMENT
DE
L'INSUFFISANCE
CARDIAQUE**

DATE DE MISE A JOUR MAI 2022

Rédaction : Marie BLANQUET
Comité de pilotage : Marie-Claire BOITEUX, Romain ESCHALIER, Clément RIOCREUX
Financement : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Accès Santé Nord Cantal
Impression : OSMOSE
Images : Canva

Référence documentaire : PP/IC/FO/01/juillet2022/V1

Prise en charge des patients atteints d'Insuffisance Cardiaque à FEVG réduite Sortie d'hospitalisation et long cours

	DANS L'ANNEE SUIVANT LA SORTIE D'HOSPITALISATION						AU LONG COURS			Selon pertinence évaluée par le NO	Selon pertinence évaluée par le cardiologue
	J7-J14	Tous les 15-30 jours jusqu'à atteinte du tit médical optimal	M0-M3	M3	M6	M12	Tous les 3 mois	Tous les 6 mois	Tous les ans		
Télésurveillance CardioAvergne										X	
Cs spécialisée suivi IC + prise en charge des comorbidités	X										X
Suivi des comorbidités IPA ou IDE de parcours				X	X	X	X	X			X
Cs suivi + échographie du cardiologue				X				X ou X			X
Cs de suivi et prise en charge thérapeutique MG ou IPA (patients stables)		X		X	X	X	X				
Titrage IEC/ARA/ARN		X									
Titrage β -bloquant		X									
Titrage MRA		X									
IGLT2 (prévenance)			X								
Diagnostic de l'anxiété		X									
Observance au traitement				X	X	X	X	X			
Suivi biologique										X	X
Na+ K+		X									
Creatininémie et DFG			X	X	X	X	X				
NTProtéinurie			X	X	X	X	X				
NFS Plaquettes			X	X	X	X	X				
Acide urique								X			
Suivi nutritionnel ¹											
Préalbuminémie, albuminémie, magnésémie, calcémie et calcémie corrigée, phosphorémie				X	X	X	X	X		X	
Vitamine B9 B12 D ²				X	X	X	X	X		X	
Glycémie à jeun				X	X	X	X	X			
Carence martiale (ferritine et CFT)				X	X	X	X	X			
Dénutrition protéique chronique (Perte de poids, BAC, sarcopénie probable ou confirmée)					X	X	X	X			
ECG								X		X	X
Vaccins											
Pneumocoque				X							
Grippe									X		
Troubles cognitifs									X		
Autonomie (ADL et IADL)									X		
Syndrome dépressif ²									X		
Mobilité : Activité physique et sédentarité									X		
Recherche SPICO										X	
Recherche d'un SAS										X	
Réadaptation cardiovasculaire				X						X	X
ETP				X						X	
Mesure qualité de vie					X				X		
Télésurveillance IC										X	

COMMUNICATION INSUFFISANCE CARDIAQUE



- ❖ **β -bloquants** : Guide Pratique d'utilisation chez les patients atteints d'une insuffisance cardiaque à FEVG réduite
- ❖ **Diurétique** : Guide pratique d'utilisation chez les patients atteints d'une insuffisance cardiaque
- ❖ **IEC ou Bloqueurs des récepteurs de l'angiotensine II** : Guide Pratique d'utilisation chez les patients atteints d'une insuffisance cardiaque à FEVG réduite
- ❖ **Inhibiteurs de SGLT2** : Guide Pratique d'utilisation DAPAGLIFOZINE et EMPAGLIFOZINE chez les patients atteints d'une insuffisance cardiaque à FEVG réduite
- ❖ **Antagonistes des récepteurs aux minéralocorticoïdes (MRA)** : Guide Pratique d'utilisation chez les patients atteints d'une insuffisance cardiaque à FEVG réduite
- ❖ **SACUBITRIL/VALSARTAN** : Guide Pratique d'utilisation chez les patients atteints d'une insuffisance cardiaque à FEVG réduite
- ❖ **Tableau récapitulatif** : Prise en charge des patients atteints d'Insuffisance Cardiaque à FEVG réduite. Sortie d'Hospitalisation et long cours.

IC APA et Nutrition



ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE Recommandations de prescription INSUFFISANCE CARDIAQUE CHRONIQUE



CONTEXTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

En 2020, en France, l'insuffisance cardiaque (IC) atteint 1,28% de la population française, soit 846 500 de personnes dont 669 620 d'IC chronique (1,01%) et 176 880 d'IC aiguë (0,27%). La prévalence de l'IC augmente avec l'âge, pour atteindre des prévalences élevées, 3,2 % des femmes et 5,3% des hommes de 75 à 79 ans à très élevées 19,8% des femmes et 23,2% des hommes après 95 ans.

Une Activité Physique (AP) quotidienne est recommandée à tous les patients en état stable comme traitement à part entière

BENEFICES DE L'ACTIVITE PHYSIQUE

Amélioration de la qualité de vie et de l'autonomie

- Ralentissement de la progression de la maladie
- Réhospitalisations
- Symptômes : dyspnée à l'effort et fatigue musculaire
- V02 max (consommation maximale d'O2) = marqueur pronostic
- Arythmies

READAPTATION CARDIO-VASCULAIRE

- **Phase aiguë** : mobilisation précoce à l'hôpital + initiation à l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) + évaluation gravité Insuffisance Cardiaque Chronique (ICC) + évaluation de la condition physique.
- **Phase de readaptation** : en SSR spécialisé cardiovasculaire pour réentraînement structuré et personnalisé (endurance et renforcement musculaire) + ETP + soutien psychologique } **à motiver par le médecin hospitalier et le médecin traitant**
- **Phase activité physique adaptée** : consultation médicale pour prescription AP adaptée autonome (pratique régulière au long cours), prescription par médecin traitant ou cardiologue traitant (selon recommandations du médecin rééducateur ou du cardiologue et des capacités et traitements du patient). Une consultation auprès d'un médecin du sport peut être réalisée si elle est jugée pertinente par le médecin traitant, et selon l'organisation territoriale.

PRÉCAUTIONS DE PRATIQUE

Prise en compte du statut clinique et des capacités de chaque patient
Surveillance des signes d'intolérance à l'exercice : dyspnée ou fatigue inhabituelle, douleur thoracique, palpitations, malaise
Conditions environnementales favorables et stables : anticiper les changements de température, et la pollution, altitude (possible jusqu'à 2500m)
Aquatique : possible si eau suffisamment chaude (± 25°C, risque arythmie si inférieur)

CONTRE INDICATIONS

Les contre-indications à la pratique d'une AP chez un patient IC sont rares et le plus souvent temporaires. Elles sont en lien avec une pathologie cardio-vasculaire non contrôlée ou décompensée

LES MÉDICAMENTS CARDIO-VASCULAIRE ET L'AP

β bloquants	Limitent élévation FC et TA
Furosémide	Crampes musculaires sur perte potassium
Ivabradine	Limite élévation FC
Antiagrégants	Prudence si risques de collisions
Statines	Douleurs musculo-tendineuses

Prescription Activité Physique Adaptée à réaliser

3 à 5 séances de 30 à 60 minutes/semaine d'intensité modérée en endurance + 2 à 3 séances/semaine de renforcement musculaire à adapter au patient +/- supervisé par un enseignant APA (Activité Physique Adaptée) si besoin

D'après les publications : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/app_244_ref_aps_icc_vf.pdf

Dénutrition			
1 critère étiologique + 1 critère phénotypique			
		Patient(e) < 70 ans	Patient(e) ≥ 70 ans
Critères phénotypiques	Perte de poids	≥ 5% en 1 mois ou ≥ 10% en 6 mois ou ≥ 10% par rapport au poids habituel avant le début de la maladie	
	IMC	< 18.5kg/m ²	< 22kg/m ²
Critères phénotypiques	Quantité du muscle	Sarcopénie probable ou confirmée Ou diminution de la quantité du muscle (Indice de masse appendiculaire en absorptiométrie biphotonique ou indice de masse maigre en impédancétrie cf. Sarcopénie)	Sarcopénie confirmée
	Réduction de la prise alimentaire	D'au moins 50% ≥ 7 jours ou toute réduction des apports ≥ 14 jours par rapport à la consommation alimentaire habituelle quantifiée ou aux besoins protéino-énergétiques estimés	
Critères étiologiques	Absorption réduite	Malabsorption/maldigestion	
	Situation pathologique	Pathologie aiguë Pathologie chronique évolutive Pathologie maligne évolutive	Pathologie aiguë Pathologie chronique Pathologie maligne évolutive
Dénutrition sévère si au moins 1 critère			
		Patient(e) < 70 ans	Patient(e) ≥ 70 ans
Critères	Perte de poids	≥ 10% en 1 mois ou ≥ 15% en 6 mois ou ≥ 15% par rapport au poids habituel avant la maladie	
	IMC	≤ 17 kg/m ²	< 20kg/m ²
	Albuminémie (g/l)	≤ 30	≤ 30

Avis spécialisé fortement recommandé

1. Dénutrition protéique chronique sévère
2. Sarcopénie confirmée
3. Risque élevé de syndrome de renutrition inappropriée



PP/NUT/FO/09/mai2022

Réalisé en collaboration avec le Pr Yves BOIRIE
Nutrition clinique CHU Clermont Ferrand

13/05/2022

Pré-Cachexie
= Perte de poids non intentionnelle ≤ 5% sur ≤ 6 mois
+ pathologie chronique sous-jacente
+ Anorexie
+ Inflammation chronique
+/- altérations métaboliques : atteinte de la tolérance au glucose, anémie liée à l'inflammation ou hypoalbuminémie



Cachexie
Perte de la quantité du muscle + perte de la quantité de masse grasse
= Perte de poids non intentionnelle sur les 6 derniers mois > 5% ou > 2% si IMC < 20kg/m² ou sarcopénie confirmée
+ Réduction des ingesta
+ Inflammation (CRP > 5)

Syndrome de renutrition inappropriée

Critères du National Institute for Health and Care Excellence (NICE)	Risque élevé de syndrome de renutrition inappropriée	
	Au moins 1 critère majeur	Au moins 2 critères mineurs
IMC (kg/m ²)	< 16	< 18,5
Perte de poids au cours des 3 à 6 derniers mois	< 15%	> 10%
Apports caloriques faibles ou absents	> 10 jours	> 5 jours
Taux sanguins avant renutrition : potassium, phosphore et magnésium	Bas	
Comorbidités		Antécédents de mésusage de l'alcool, de médicaments : insuline, chimiothérapie, antiacides ou diurétiques

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

Animateur : Dr Thomas Celarier (PH CHU DE SAINT-ETIENNE)

Dr. ABDES REDJALINE & Mme CONCEPTION NUNEZ, URG ARA - Le projet EHPUR

Dr. CHRISLENE ARSICOT, GÉRIATRE HÔPITAL ÉDOUARD HERRIOT (HCL) - Les dispositifs CUPPA

Dr. NABIL ZERHOUNI, EQUIPE GÉRIATRIQUE (CHU-GRENOBLE ALPES) - Le dispositif Hotline et les consultations d'urgence 7j/7

Dr. CLÉMENT LAHAYE, EMG (CHU CLERMONT FERRAND) - Les équipes mobiles gériatriques en Auvergne

Dr. SOPHIA PERROTIN, MÉDECIN GÉNÉRALISTE (CPTS DE VÉNISSIEUX SAINT-FONS) & **Mme STEPHANIE MALKA**, CHEFFE DE PROJET ICOPE GRAND LYON (HCL) - Présentation de l'expérimentation Article 51 (AMI ICOPE)

Dr. MARIE BLANQUET, PH MÉDECINE GÉNÉRALE, ECONOMISTE DE LA SANTÉ (CHU CLERMONT FERRAND) - Parcours de santé insuffisante cardiaque au CH de Condat, Cantal.

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

Merci pour votre attention

RETROUVER TOUTES LES
INFORMATIONS DE CETTE TABLE
RONDE SUR :

[https://www.gerontopole-
aura.fr/actualites/](https://www.gerontopole-aura.fr/actualites/)

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

TABLE RONDE FINALE

Comment structurer les
coopérations au service des
personnes âgées sur le long
terme ?



COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

Animateur : Dominique LIBAULT

- **M. RAYMOND LE MOIGN**, DIRECTEUR HCL
- **M. RAPHAEL GLABI**, DIRECTEUR AUTONOMIE - ARS
- **Dr. ANNE-CLAIRE THURY**, RESPONSABLE DE L'ASSOCIATION DES MÉDECINS COORDONNATEURS D'EHPAD 69
- **M. LOIC MASSARDIER**, VICE PRÉSIDENT DE L'UNION DES DAC EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES
- **Dr. ARMANCE GREVY**, PHARMACIENNE, CHU DE GRENOBLE ALPES
- **Dr. THOMAS CELARIER**, PH CHU DE SAINT-ETIENNE, MEMBRE DE COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT, CHUSE

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

A vous de Jouer !



- 1 Allez sur [wooclap.com](https://www.wooclap.com)
- 2 Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement
HOTLINE



- 1 Envoyez **@HOTLINE** au **06 44 60 96 62**
- 2 Vous pouvez participer

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

Animateur : Dominique LIBAULT

- **M. RAYMOND LE MOIGN**, DIRECTEUR HCL
- **M. RAPHAEL GLABI**, DIRECTEUR AUTONOMIE - ARS
- **Dr. ANNE-CLAIRE THURY**, RESPONSABLE DE L'ASSOCIATION DES MÉDECINS COORDONNATEURS D'EHPAD 69
- **M. LOIC MASSARDIER**, VICE PRÉSIDENT DE L'UNION DES DAC EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES
- **Dr. ARMANCE GREVY**, PHARMACIENNE, CHU DE GRENOBLE ALPES
- **Dr. THOMAS CELARIER**, PH CHU DE SAINT-ETIENNE, MEMBRE DE COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT, CHUSE

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

*Merci pour votre participation et votre
attention*

RETROUVER TOUTES LES
INFORMATIONS DE CETTE TABLE
RONDE SUR :

[https://www.gerontopole-
aura.fr/actualites/](https://www.gerontopole-aura.fr/actualites/)

COLLOQUE VILLE/HÔPITAL COMMENT MIEUX TRAVAILLER AU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES ?

CONCLUSION

Dominique LIBAULT

(Directeur de l'EN3S)