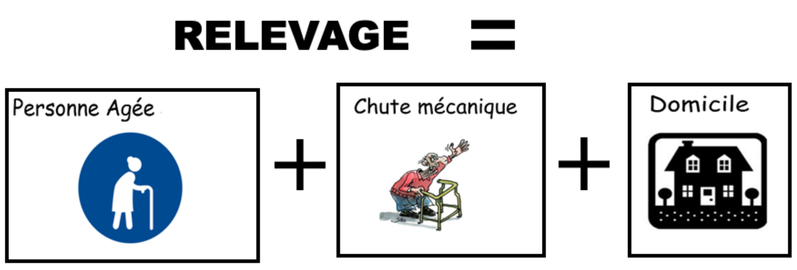
# Mise en place d'une filière de repérage des patient âgés ayant bénéficié d'un relevage par le SAMU

**C.Debacq [1], S.Dubnitsky-Robin [1], P.Deneau [2], M.Mennecart [1], M.Rivoal [1], V.Morais [1], M.LeMaile [1], V.Megnan [1], L.Prevost [1], S.Poilvilain [1], J-A Nkodo [1], S.Laribi [2], B.Fougère [1]**

*[1]Service de médecine gériatrique, CHRU de Tours, France*
*[2]Service de médecine d'urgence, CHRU de Tours, France*

## Introduction

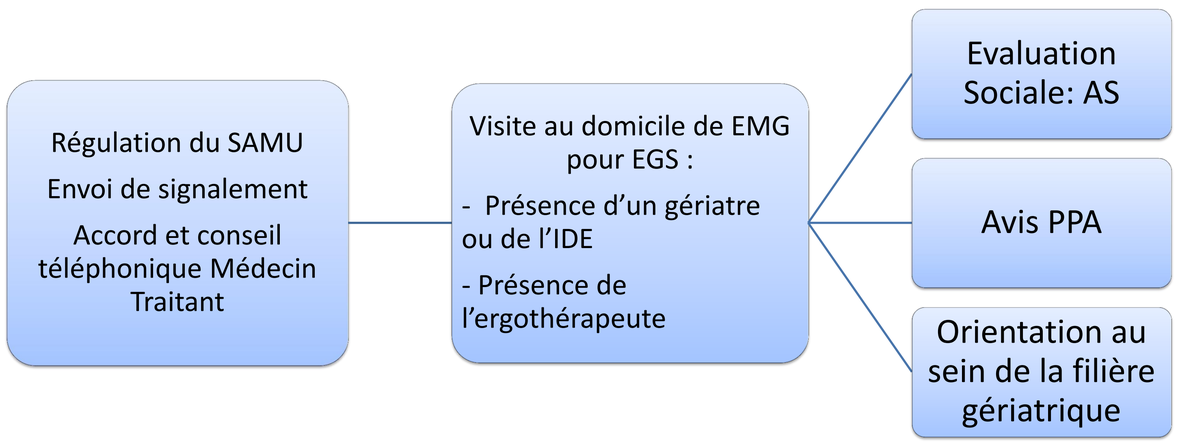
Afin de mieux repérer les patients chuteurs à risque de perte d'autonomie, une collaboration entre l'équipe mobile de gériatrie (EMG) extra-hospitalière du CHRU de Tours et le SAMU est apparue nécessaire. Ce partenariat s'inscrit dans le cadre des interventions par les pompiers chez des patients ayant chuté et ne nécessitant pas d'hospitalisation, intervention appelée « relevage ».




Les patients éligibles à l'intervention de l'EMG extra-hospitalière dans le cadre de la filière relevage sont ceux âgés de plus de 75 ans, ayant bénéficié de deux relevages dans les 12 mois, laissés à domicile à l'issue de l'intervention et habitant dans le secteur d'intervention du SMUR de Tours.

Un signalement à l'EMG est réalisé par le SAMU en cas d'éligibilité et une intervention de l'EMG est organisée après accord du médecin traitant.

Un gériatre ou une infirmière et l'ergothérapeute de l'équipe interviennent au domicile pour réaliser une évaluation gériatrique standardisée (EGS) et proposer au médecin traitant des pistes de prise en charge. Dans un second temps, il peut être organisé une intervention de l'assistance sociale ou d'un psychiatre de la personne âgée de l'équipe en fonction des problématiques mises en évidence. Enfin, un lieu étroit est entretenu avec les acteurs territoriaux.



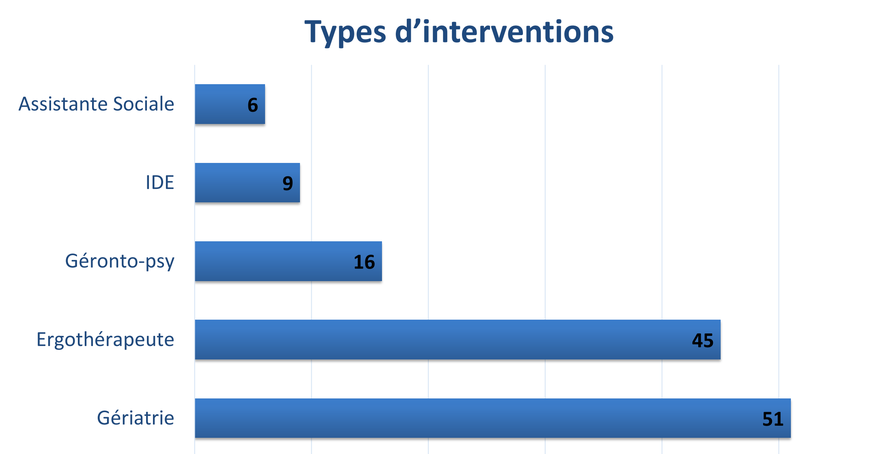

Ce dispositif est opérationnel depuis novembre 2017.

## Activité de la filiere en 2019

En 2019, 217 signalements ont été réalisés par le SMUR de Tours et 57 patients ont pu bénéficiés d'une intervention. L'âge moyen de patients évalués était de 86,7 ans.

Les motifs de non intervention sont répartis comme suit :
- 26 % avait déjà bénéficié d'une intervention
- 26,5 % impossibilité de programmer
- 19,5 % ont été hospitalisé, vu par un gériatre, entrée EHPAD entre temps
- 11 % était hors critère (âge-lieu de vie)

Lors des visites au domicile sont majoritairement intervenus le gériatre et l'ergothérapeute.




## Difficultés et perspectives d'amélioration

Entre le premier et le deuxième relevage, nous constatons un taux d'hospitalisation et d'institutionnalisation élevé. Dans ce sens, nous prévoyons d'intervenir dès le premier relevage.

Nous avons rencontré des difficultés de programmation qui se traduisent par un taux d'échec élevé. Nous testons actuellement un signalement automatique au médecin traitant par courrier avec contact téléphonique uniquement en l'absence de réponse à 2 mois.

Enfin, dans le but de limiter le sentiment d'invasion de leur domicile qu'exprime certains patients, nous avons fait le choix de privilégier des interventions en binôme : ergothérapeute et IDE.

## Conclusion

Ce partenariat entre gériatrie et SAMU a permis de repérage plus précoce des patients en rupture de soins et de favoriser les liens indispensables entre acteurs de soin territoriaux et le CHU.