



*Liberté - Égalité - Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ

# « EQUIPES MOBILES DE GERIATRIE - INTERVENTIONS EN EHPAD »

GT 11.04.2019

14H-17H

## 1. Introduction – 14H15 – 15H

- Tour de table des attentes

## 1. Eclairages des travaux sur les interventions des EMG en EHPAD - 15H00 – 15H30

- Présentation de l'enquête de la SFGG sur l'activité extrahospitalière des EMG
- Présentation retour d'expérience des EMG extrahospitalières en région Auvergne-Rhône-Alpes

## 1. Interventions des EMG en EHPAD – 15H30-16H50

- Echanges / thématiques

## 2. Suites de la réunion

## 2019- 2022

### STSS - Chantier 3 : une réponse collective à l'urgence et aux soins non programmés

Développer les EMG dans les territoires « afin de prévenir l'hospitalisation en urgence des personnes âgées » - > Déployer l'expertise gériatrique et la culture gérontologique sur les territoires

### Feuille de route grand âge et autonomie - mai 2018

« Apporter l'expertise gériatrique au plus près du patient en renforçant les équipes mobiles de gériatrie pour appuyer les EHPAD et les professionnels exerçant en ville.

En 2019, ce dispositif sera revu dans ses objectifs et son cadrage grâce à la refonte des règles le concernant. »

### Concertation Grand âge et autonomie - Rapport de Dominique Libault - mars 2019

Des moyens financiers : 4M€ en 2019 (16M€ sur 4 ans 2019-2022) en plus d'un financement actuel de 84M€

# OBJECTIFS GÉNÉRAUX DU PROJET EMG



## Une ambition renouvelée pour les EMG

- ❑ Déployer des interventions des EMG sur les lieux de vie des personnes âgées
  - ❖ Pour limiter les hospitalisations évitables et les hospitalisations en urgence
  
- ❑ Rendre plus efficiente l'activité des EMG en intra-hospitalier
  - ❖ Pour apporter une compétence et une expertise gériatrique et fluidifier le parcours hospitalier
  
- ❑ Renforcer le rôle d'interface dans le parcours de soins des personnes âgées dans le cadre du nouveau paysage de la STSS (CPTS, hôpitaux de proximité, gradation, intégration soins et aide / sanitaire-social-médico-social)
  - ❖ Pour prévenir éviter les ruptures de parcours avec les soins de premier recours (médecins traitants, IDEL, SSIAD) et des établissements médico-sociaux (EHPAD, résidence autonomie, autres types d'hébergement) et SAAD
  
- ❑ Développer le rôle d'acculturation gérontologique
  - ❖ Pour développer les prises en charge adaptées

# OBJECTIFS OPERATIONNELS DU PROJET EMG



- 1. Elaborer un cadre d'orientation sur les interventions extra-hospitalières des EMG – en EHPAD – à domicile**
- 2. Actualiser le cadre d'interventions des EMG** (annexe 3 de la circulaire du 28 mars 2007)
- 3. Déployer au niveau territorial, régional et national de l'aide aux acteurs pour le pilotage de l'activité des EMG et assurer des interventions de qualité**
- 4. Réfléchir à l'évolution des modalités de financement** (actualisation de la fiche MIG des EMG)
- 5. Construire une évaluation des EMG**

## 1. Un GT socle

## 2. Des réunions thématiques avec des acteurs élargis

- Interventions en EHPAD – réunion du 11 avril 2019
- Interventions au domicile – réunion 27 mai 2019
- Réunion commune – 20 juin 2019
- Interventions en intra-hospitalier - réunion automne 2019

## 3. Une concertation globale associant tous les acteurs sur le projet global et les livrables

## Annexe 3 de la circulaire DHOS du 28 mars 2007 sur les filières gériatriques

### Missions

#### Mission de soins dans l'ensemble des services de l'ES, notamment aux urgences :

- Dispenser une évaluation gériatrique médico-psycho-sociale et un avis gériatrique
- Contribuer à l'élaboration du projet de soins, et du projet de vie
- Assurer des consultations avancées dans les hôpitaux locaux (en fonction du contexte local)
- Conseiller, informer, former les équipes soignantes

#### Mission d'interface

- Orienter dans la filière de soins gériatrique
- Participer à l'organisation de leur sortie en s'articulant avec les dispositifs de soutien à domicile

#### Participer à la diffusion des bonnes pratiques gériatriques

#### A titre, expérimental : mission de conseil des personnels des EHPAD ou des intervenants au domicile, à la demande du médecin traitant

- « lorsque ce dernier est pris en charge dans le cadre d'un SSIAD ou d'un réseau de santé « personnes âgées », afin de conseiller les personnels des établissements médico-sociaux et les intervenants à domicile dans la gestion des situations de crise. »

Cadre à définir  
aujourd'hui

# CADRE DE RÉFÉRENCE



## Circulaire du 28 mars 2007 (suite)

### Implantation :

Dans un ES disposant d'un court séjour gériatrique

### Professionnels

Au minimum : 1 ETP de médecin gériatre, 1 ETP d'infirmier ; 1 ETP d'assistante sociale (circulaire 28 mars 2007)

En 2017, 805 ETP

## Cadre de financement actuel – Guide MIGAC 2013 :

Doit être pris en compte le financement d'une équipe mobile dont le nombre d'évaluations est supérieur à 700 par an et une file active supérieure à 500 par an.

La composition type est la suivante :

- 1 ETP de PH de gériatrie ; 1 ETP d'IDE ; 0.5 ETP d'assistante sociale ; 1 ETP de secrétaire ; 0.5 ETP d'ergothérapeute
- + 15 à 25% frais de structure

**Ces éléments ne sont donnés qu'à titre indicatif.** (Adaptation taille/activité extra-hospitalière)

### Indicateurs qualitatifs et quantitatifs de résultat :

- Nombre d'évaluations intra et extra hospitalières
- File active
- Nombre d'ETP en place dans l'équipe

Cadre à réviser



## CADRE : QUELQUES CHIFFRES



**En 2017 : près de 347 ES disposent d'une EMG (SAE) (pour rappel 475 ES disposent d'un court séjour gériatrique)**

**A 90% il s'agit d'établissements publics de santé (75% des CH, 15% des CHR/CHU, seuls 23 ES privés à but non lucratifs et 6 à but lucratif) (SAE 2017)**

**Un activité majoritairement intra-hospitalière (250 000 interventions recensées en 2017) essentiellement au service d'accueil des urgences mais également en service de spécialité**

**Représente une activité moyenne de 700 interventions/EMG et une file active de 530 patients/EMG en moyenne (830 dans les CHU)**

**12% de leur activité en extrahospitalier (EHPAD et domicile), majoritairement dans les EHPAD**

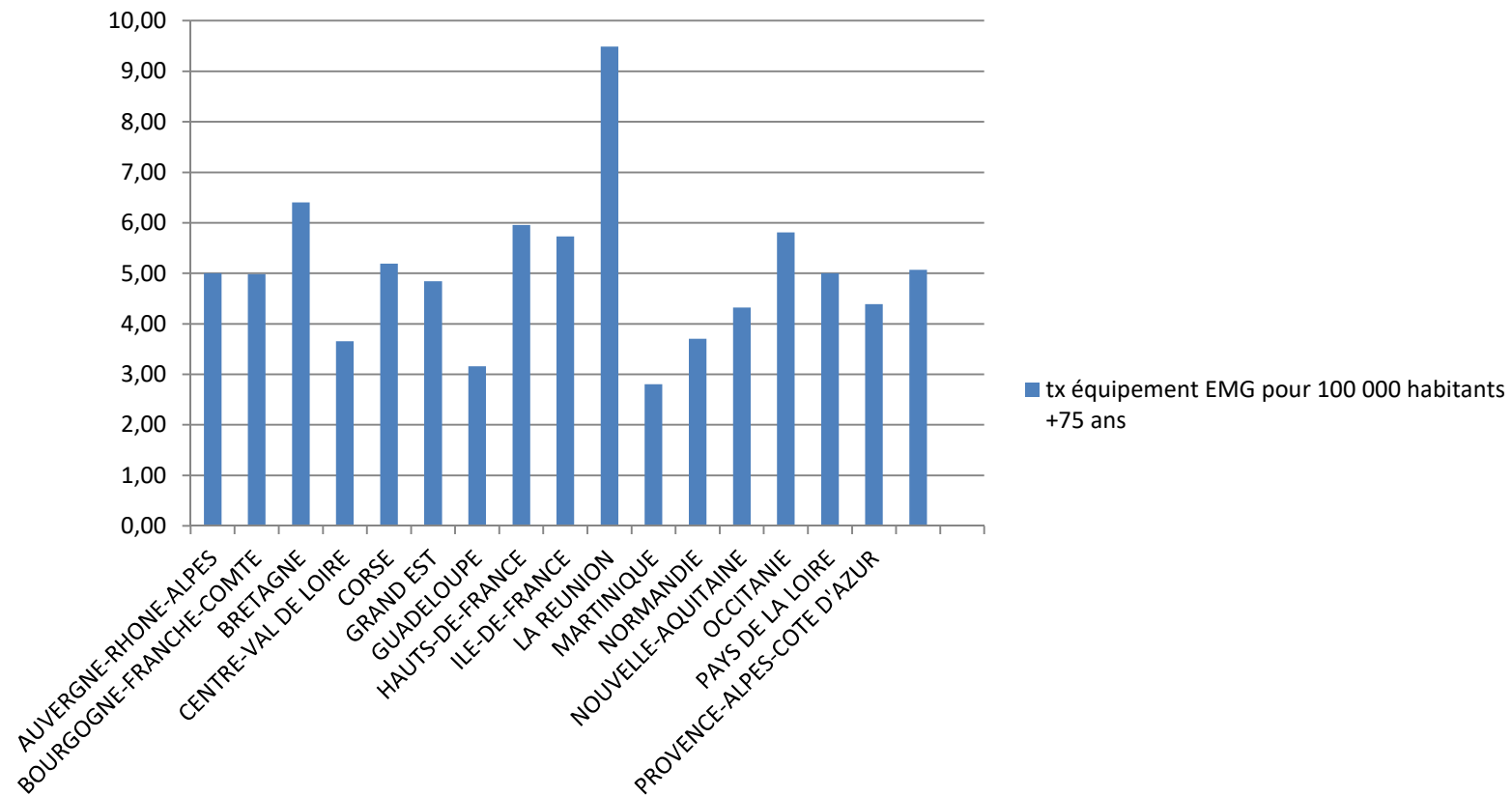
**20% environ des EHPAD ont signé une convention avec une EMG (48% avec une équipe mobile de soins palliatif et 35% avec une équipe mobile de soins psychiatrique) et 45% au titre de la filière gériatrique**

**Hétérogénéité de cette activité extrahospitalière/région (région ARA, IDF notamment) et absente dans certaines régions (Centre, Bretagne) → connaissance de cette activité à parfaire**

# ÉTAT DES LIEUX DES EMG



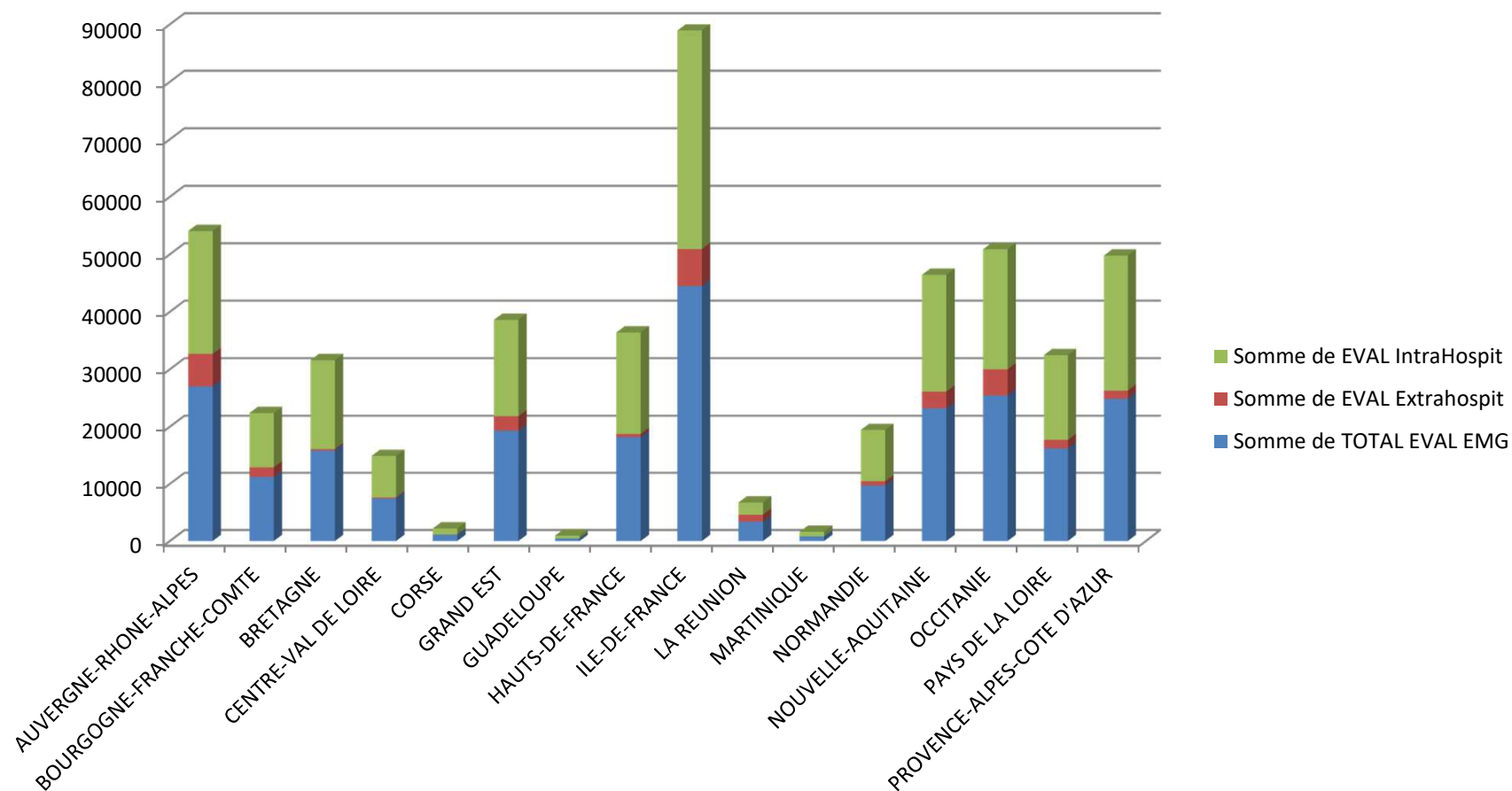
## tx équipement EMG pour 100 000 habitants +75 ans



# ÉTAT DES LIEUX DES EMG



Une activité majoritairement intra-hospitalière (source SAE 2017) : 88% de l'activité des EMG



## Présentation de l'enquête de la SFGG sur l'activité extrahospitalière des EMG

- Dr Catherine Fernandez

## Présentation retour d'expérience des EMG extrahospitalières en région Auvergne Rhône-Alpes

- M. Martial Dangin, ARS

1. Pour quoi faire ? -> Quels besoins d'intervention des EMG en EHPAD et quelles missions pour les EMG (personnes âgées et équipes des établissements) ?
2. Comment faire ? -> Quelle place et quelles articulations par rapport aux professionnels (médecins traitants, professionnels des EHPAD,...)?
3. Quelle intégration dans l'organisation des filières gériatriques et quels liens avec les dispositifs d'appui à la coordination du parcours des personnes âgées ?
4. Quelles compétences requises ?
5. Quels outils utiles (télémédecine, ....) ?

## Quels besoins principaux identifiés d'intervention d'une EMG (équipe experte pluridisciplinaire) en EHPAD ?

### Ce qu'elle peut apporter

Evaluation

Avis

Contribution au PPS

Facilitation orientation dans filière/accès  
plateau technique hospitalier

Sensibilisation/formation

### Ce qu'elle ne peut pas apporter/ce qu'elle n'est pas

Une équipe de prise en charge (1<sup>er</sup> ou  
second recours)

Une équipe d'intervention d'urgence

Un moyen de remplacer une  
démographie absente

Pour les résidents

Pour l'équipe de l'établissement

## THEMATIQUE 2 : MODALITÉS D'INTERVENTION



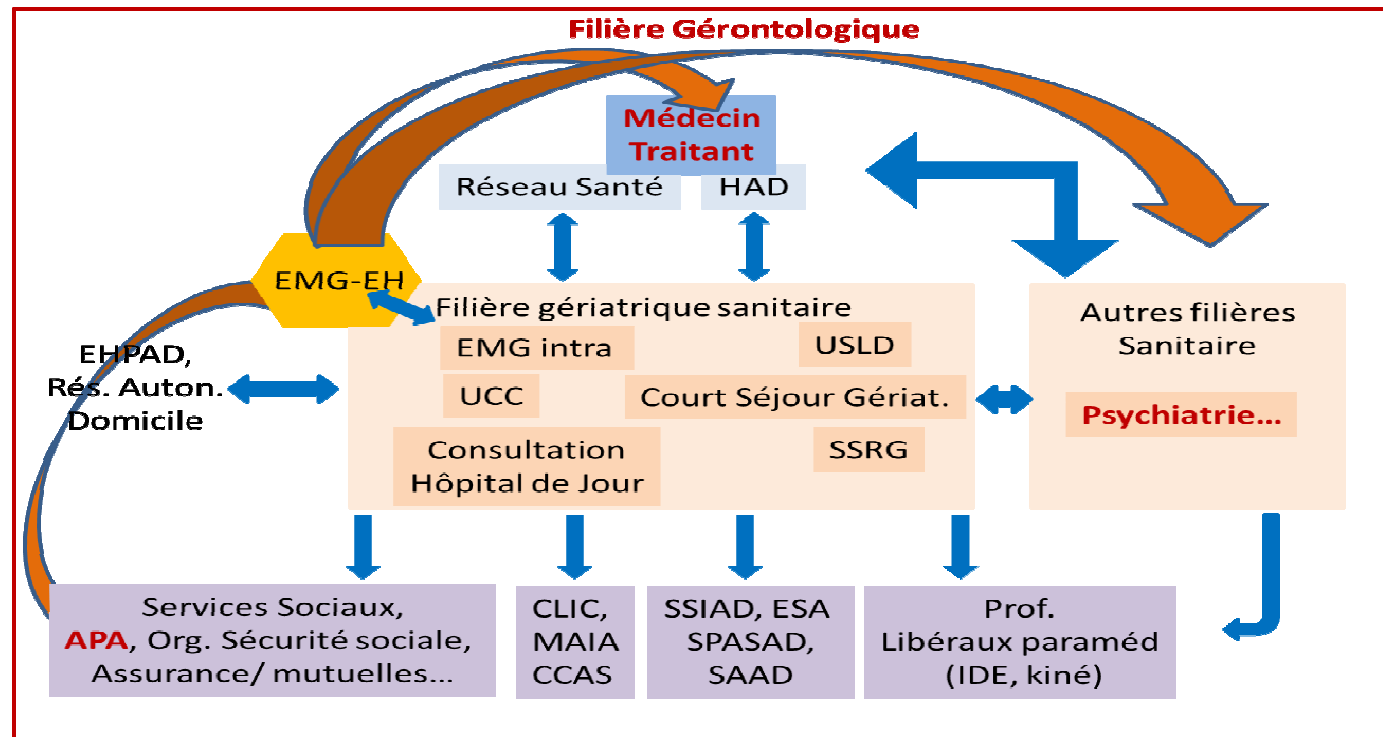
- ❑ **Territoire pertinent (couverture territoriale)**
- ❑ **Articulations par rapport aux professionnels (médecins traitants, professionnels des EHPAD,...)**

Principes de  
subsidiarité et  
de transversalité

- 1. Sollicitation**
- 2. Consentement du patient et de son entourage**
- 3. Modalités d'intervention**
- 4. Modalités de restitution**

# THEMATIQUE 3 : PARCOURS

Quelle intégration dans l'organisation des filières gérontologiques et gériatriques et des dispositifs liés aux troubles neurocognitifs (Alzheimer) Condition d'intégration dans les filière = une condition de l'activité



Quels liens avec les dispositifs d'appui à la coordination du parcours des personnes âgées ? Quel apport de ces dispositifs pour les EMG et inversement ?



## Quelles compétences requises ?

- Composition de fond : gériatre – infirmier – assistante sociale
- Appel aux compétences en psychiatrie/psychologie ?

## Outils

- Télémédecine
- Outils cliniques
- Outils ANAP - HAS

**Montée en charge (2019-2022) : cible dans un premier temps (EHPAD/domicile ?)**

## **Evaluation**

- **Suivi de l'activité de l'EMG – outils ANAP ou outils régionaux**
- **Evaluation de impact de l'intervention des EMG en extrahospitalier**
- **Du point de vue de l'EHPAD ?**

**Accompagnement : outillages (exemple de convention, outils de communication auprès des médecins traitants, outils d'analyse des demandes d'intervention et stratégie de communication,...**

## SUITES À LA RÉUNION



1. Envoi d'un document à l'issue de la réunion permettant de pré-élaborer un cadre d'orientation -> envoi début mai – retour fin mai
2. Réunion sur les interventions au domicile -> 27 mai 2019
3. Réunion commune élargie - EHPAD et domicile -> 20 juin 2019
4. Finalisation du cadre d'orientation pour les interventions extra-hospitalières et concertation -> jusqu'en septembre 2019
5. Finalisation des textes intégrant ce cadre d'orientation