

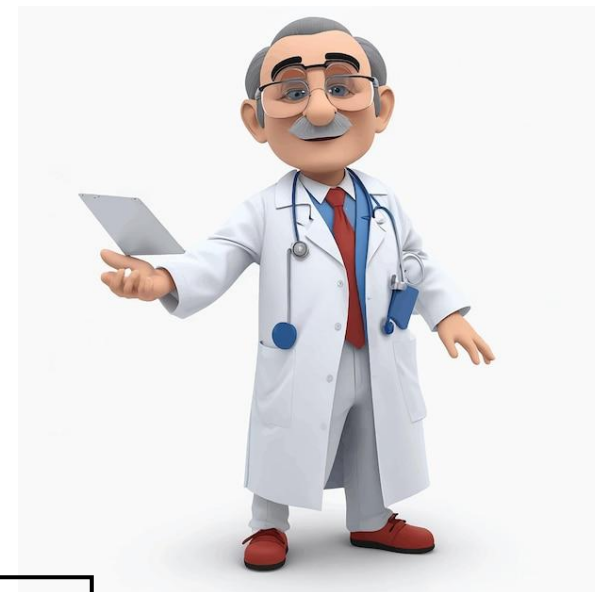


Projet SAGE

Plan de présentation du projet SAGE



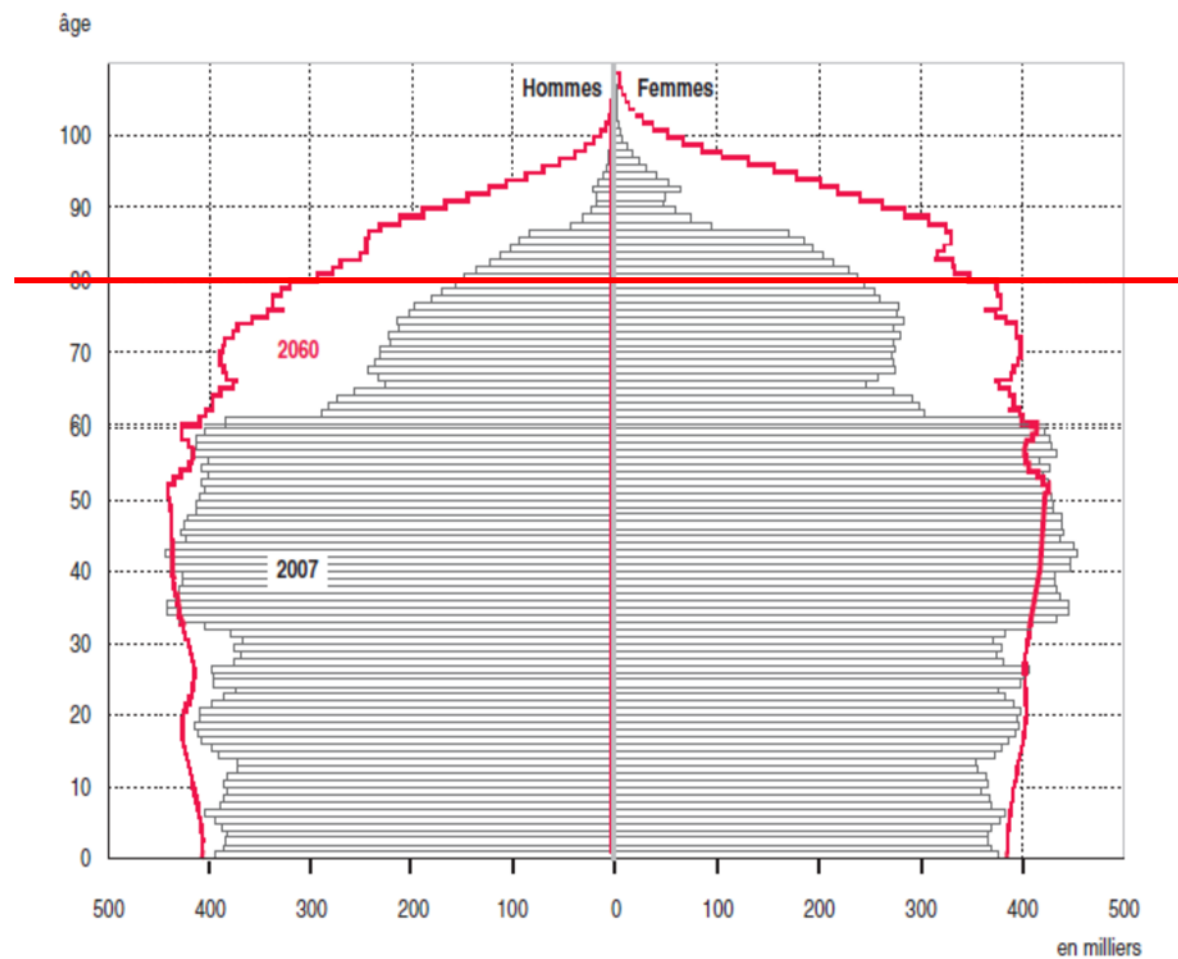
- Contexte et enjeux du projet SAGE
- Chiffres d'activité des Yvelines
- Présentation du projet SAGE et ses objectifs
- Déploiement progressif et perspectives à terme



Contexte et enjeux



Vieillessement de la population en France



Champ : France métropolitaine.

Sources : Insee, estimations de population pour 2007 et projection de population 2007-2060 pour 2060.

Dans les Yvelines Population ≥ 80 ans

Femmes 2013	38494
Femmes 2050	86679
Hommes 2013	20798
Hommes 2050	61650

$\times 2,25$

$\times 2,96$

Diminution du nombre de médecins généralistes

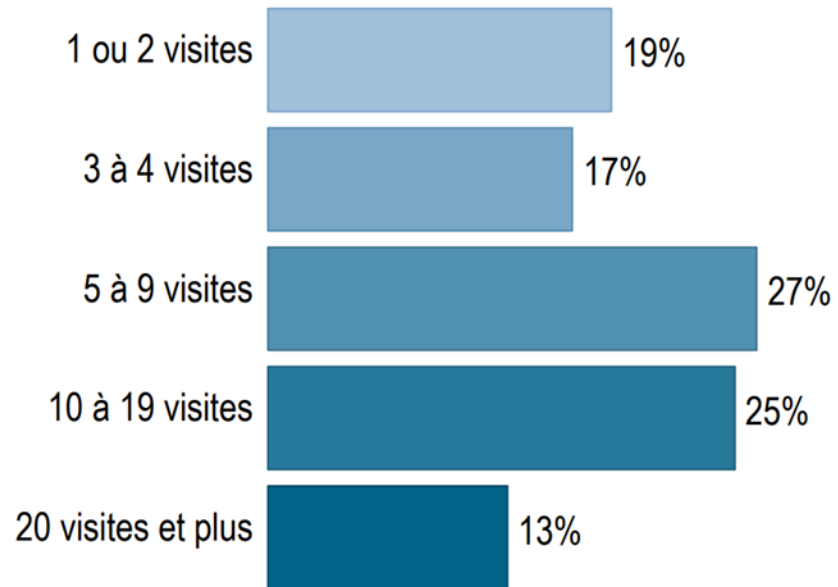


Tableau 1 : Densité de MG pour 100 000 habitants par département en 2011 et 2022

Départements	Nom des départements	Densité des MG sur la population de 2011	Densité des MG sur la population de 2022	Variation des densités 2011/2021
75	Paris	184,1	195,2	6%
77	Seine-et-Marne	93,9	78,8	-16%
78	Yvelines	102,0	88,5	-13%
91	Essonne	99,2	82,3	-17%
92	Hauts-de-Seine	113,4	111,1	-2%
93	Seine-Saint-Denis	109,1	105,3	-3%
94	Val-de-Marne	123,2	124,7	1%
95	Val-d'Oise	105,1	96,3	-8%
Total général	Ile-de-France	121,5	115,4	-5%
Total général	France Entière	132,9	125,8	-5%

Source : RPPS 2011/ 2022, INSEE 2011/2022

Très peu de visites à domicile



Les médecins réalisant des visites à domicile en font en **moyenne 9 par semaine.**

Avec une médiane à 6 visites par semaine.

Janvier-Février 2017

11

URPS IDF

Conséquences d'une nuit passée aux urgences

JAMA Internal Medicine | **Original Investigation**



Overnight Stay in the Emergency Department and Mortality in Older Patients

Mélanie Roussel, M.D.¹; Dorian Teissandier, M.D.²; Youri Yordanov, MD, PhD^{3,4}; et alFrédéric Balen, MD⁵; Marc Noizet, MD⁶; Karim Tazarourte, MD, PhD⁷; Ben Bloom, MD, PhD⁸; Pierre Catoire, M.D.^{2,4}; Laurence Berard, M.D.⁹; Marine Cachanado, M.Sc.⁹; Tabassome Simon, MD, PhD^{4,9}; Said Laribi, MD, PhD¹⁰; Yonathan Freund, MD, PhD^{2,4}; pour les collaborateurs de la FHU IMPEC-IRU SFMU

Étude de cohorte prospective

1598 Patients de 75 ans et plus

97 centres hospitaliers en France, sur 2 jours

Âge médian: 86 ans

2 groupes: patients admis dans un service avant minuit et patients ayant passé la nuit aux urgences.

Les patients non hospitalisés sont exclus de l'étude

Conclusion de l'étude:

Après une nuit passée sur un brancard aux urgences, la mortalité est augmentée de 40%.

Chez les patients fragiles, la mortalité est multipliée par 2

Il y a également un risque accru d'événements indésirables (30,4% vs 23,5%)

Chiffres d'activité des Yvelines

313 578 DRM en 2024

53809 DRM pour les patients ≥ 75 ans

Chiffres des patients ≥ 75 ans GHT sud et GHT nord

313 578 DRM en 2024

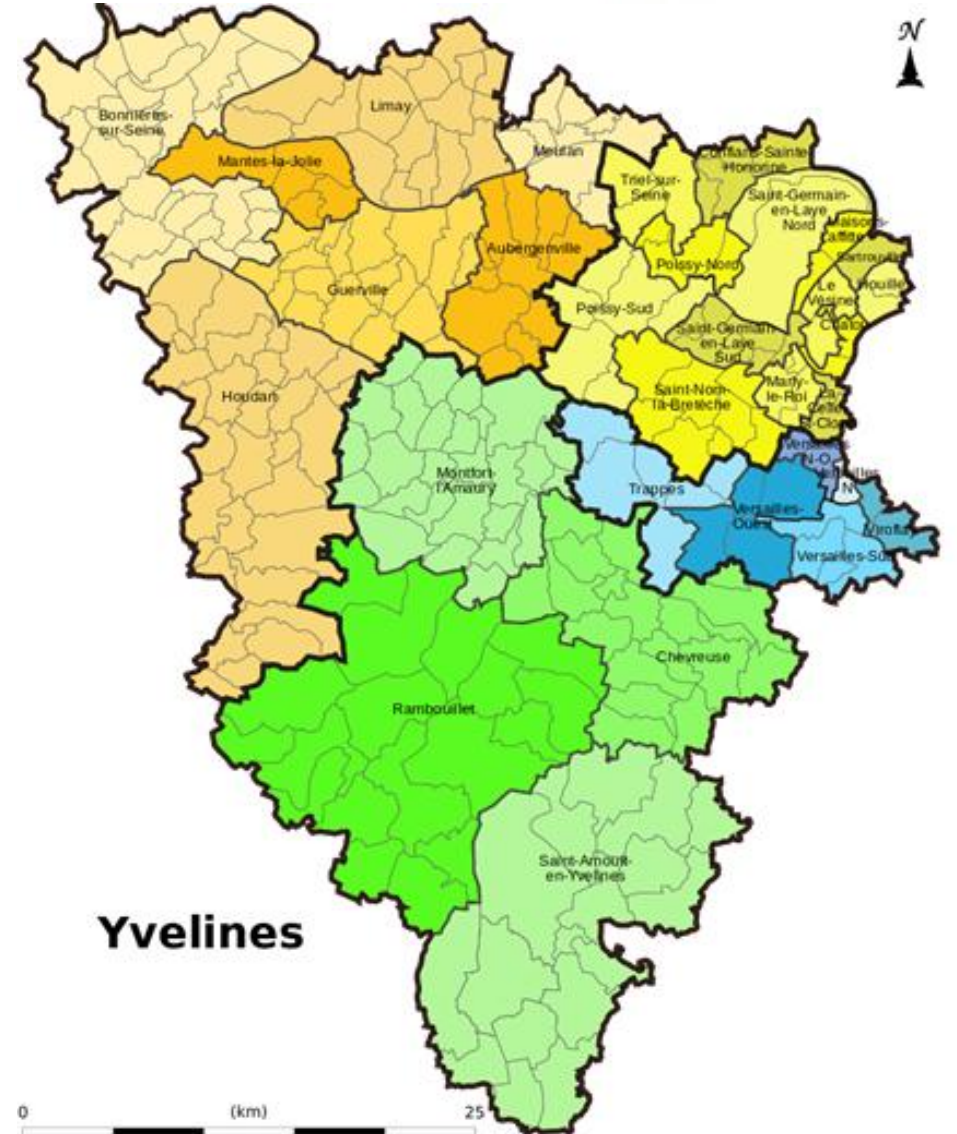
53809 DRM pour les patients ≥ 75 ans

Chiffres des patients ≥ 75 ans GHT sud et GHT nord

313 578 DRM en 2024

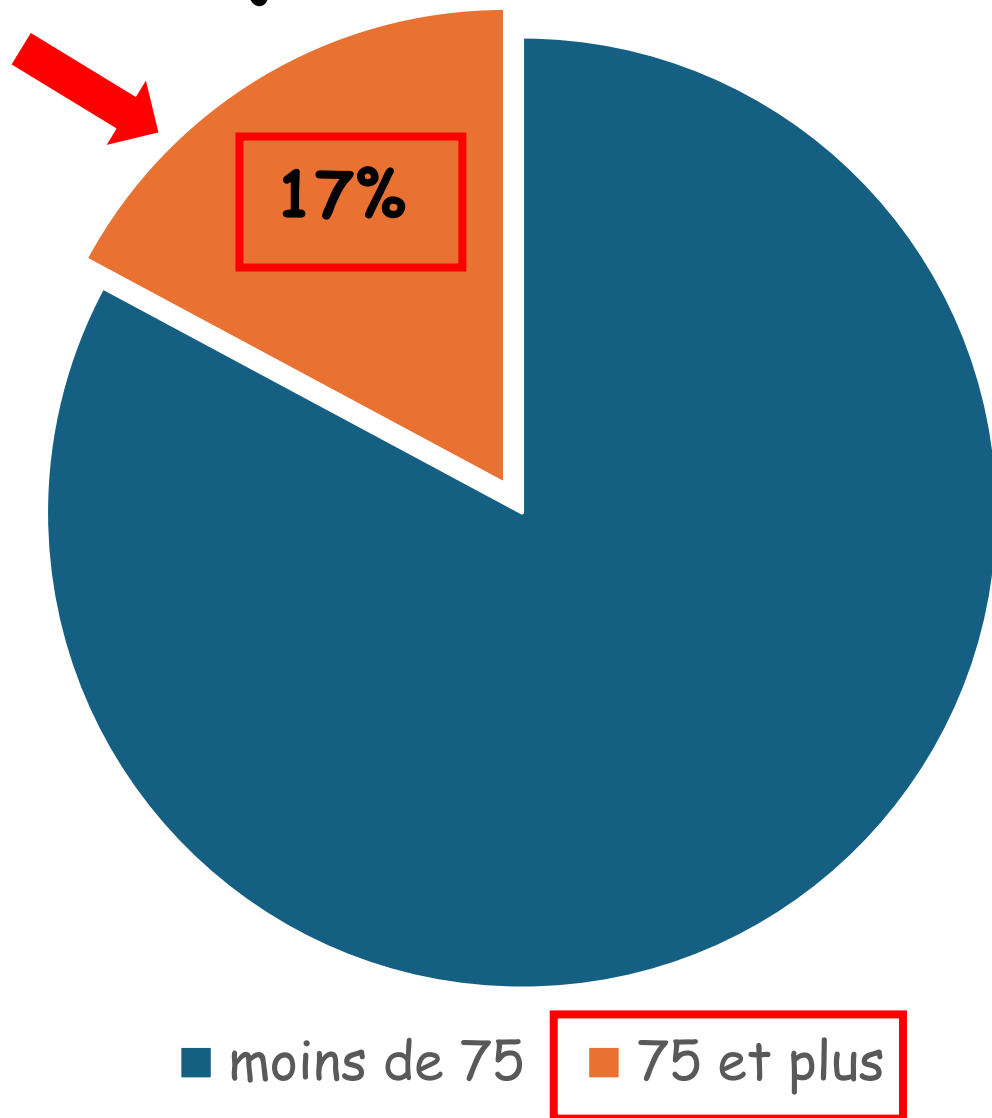
53809 DRM pour les patients ≥ 75 ans

Chiffres des patients ≥ 75 ans GHT sud et GHT nord



Dossiers de régulation médicale

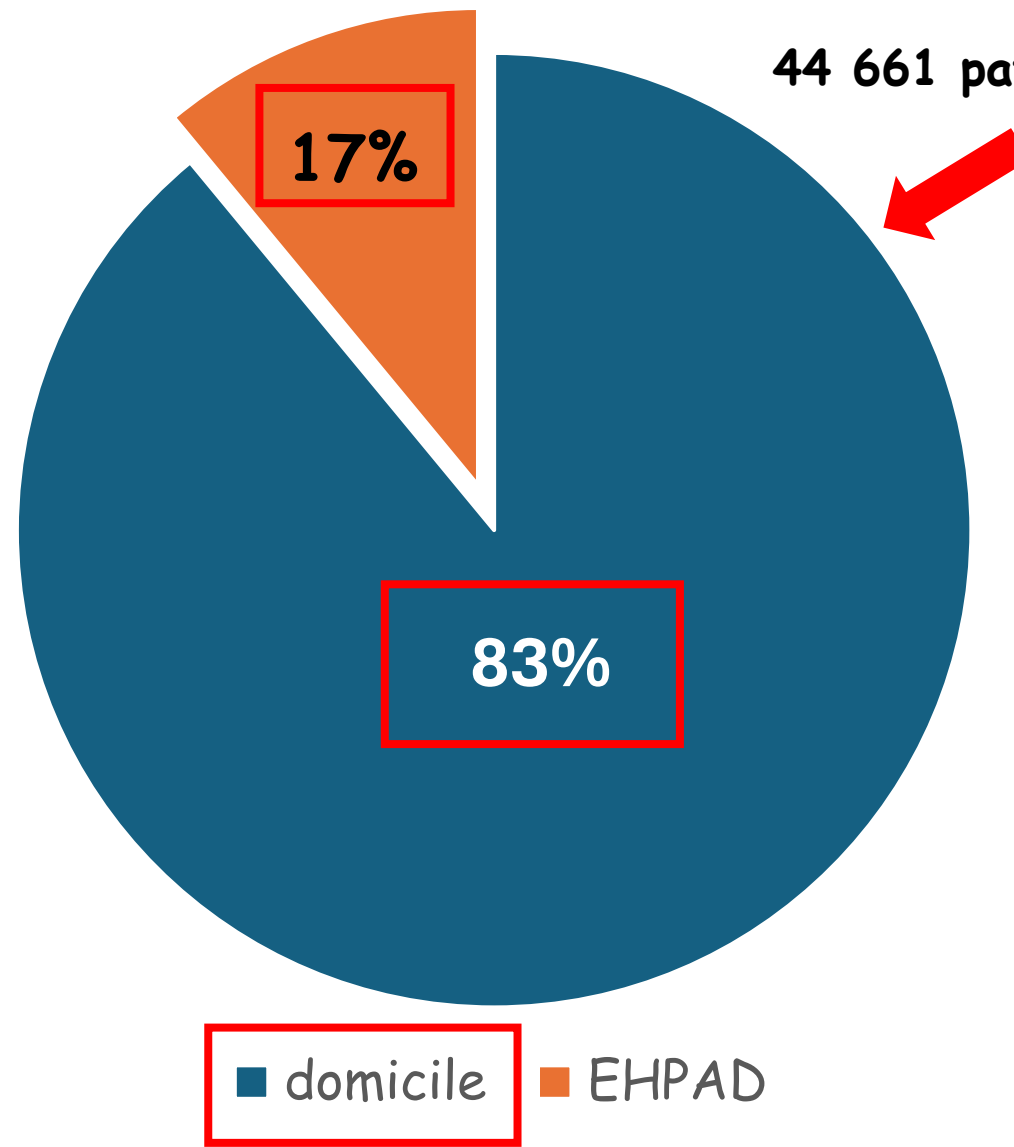
147 patients / jour



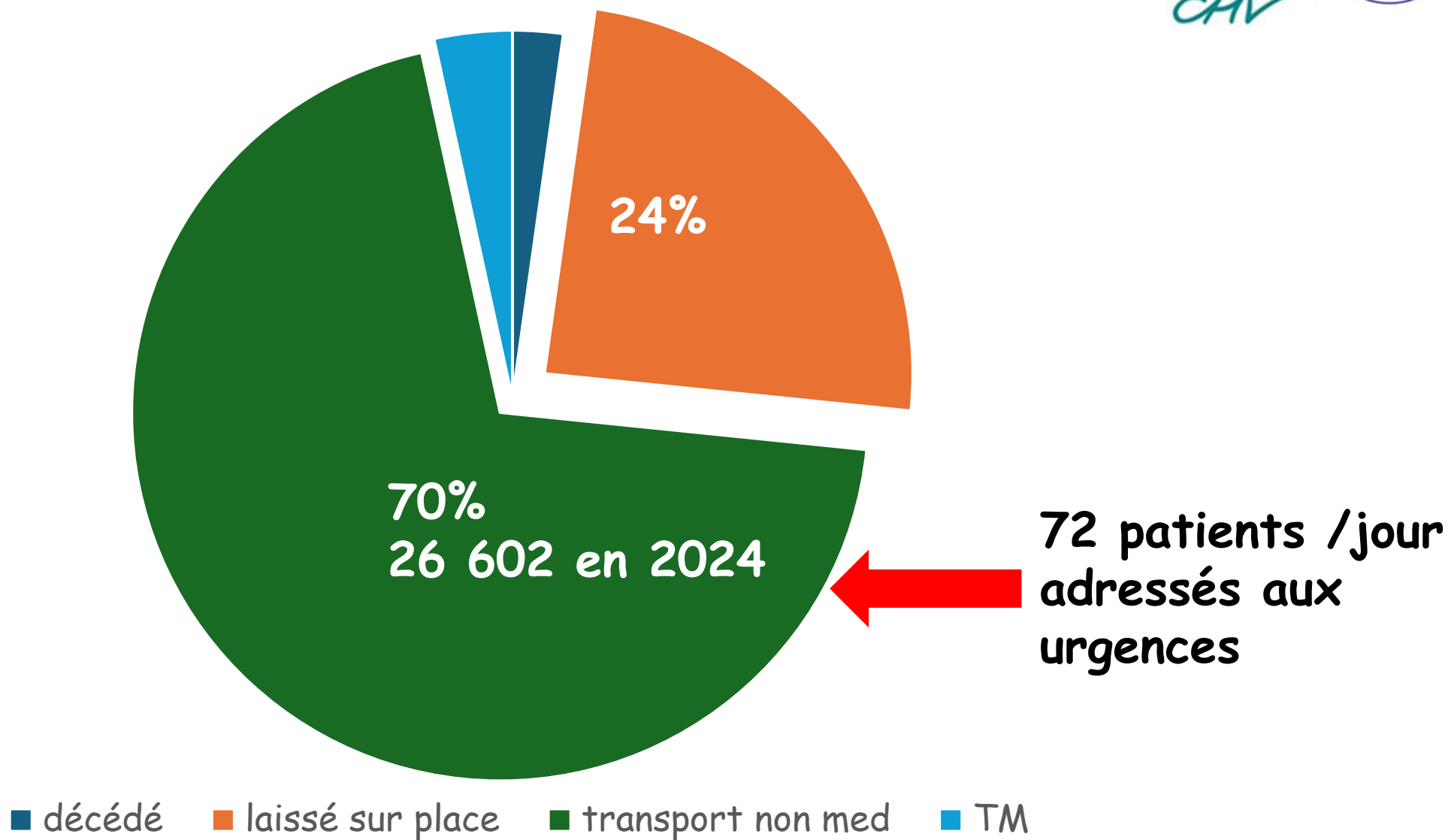
Lieu de vie



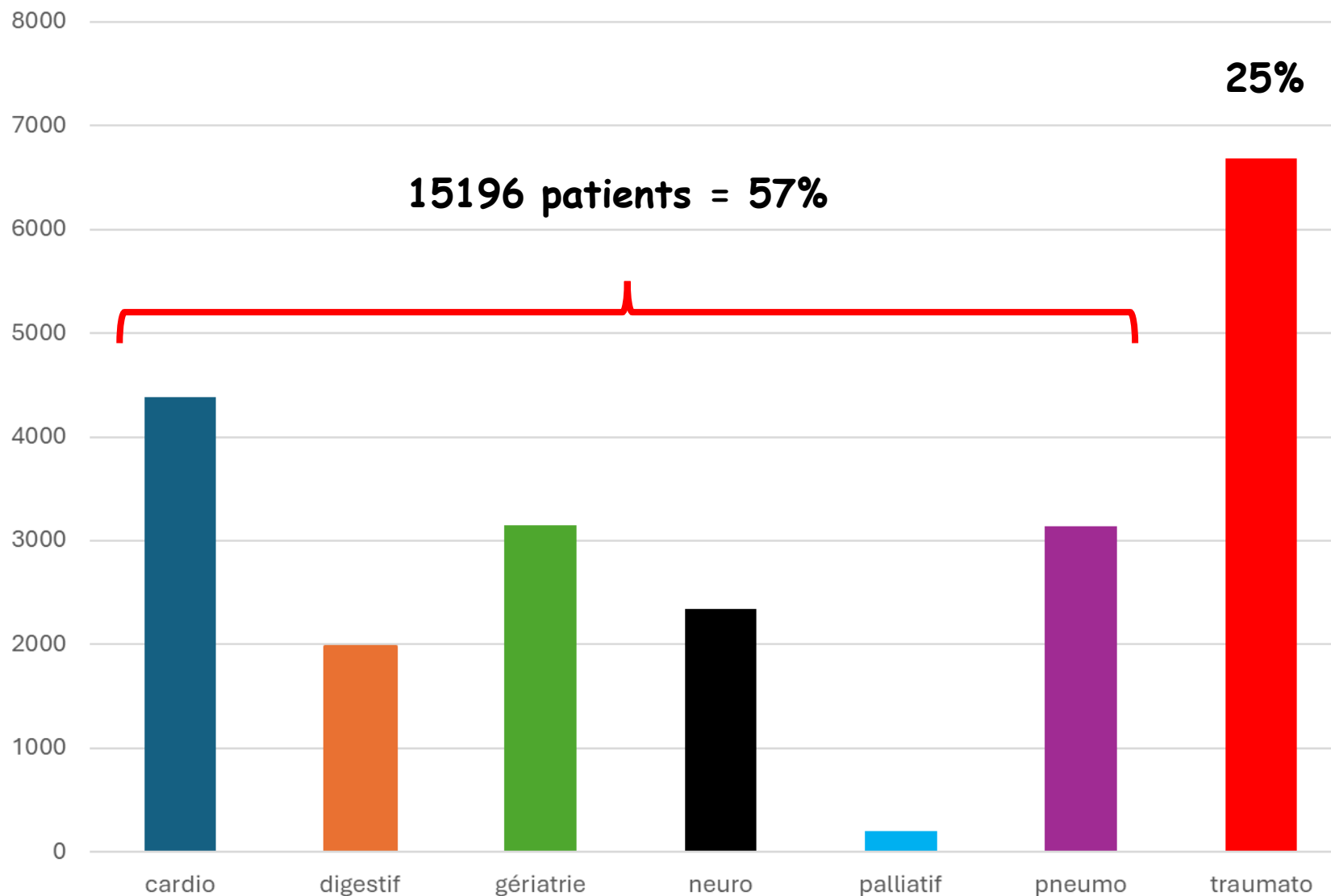
44 661 patients



Devenir des patients de 75 ans et plus

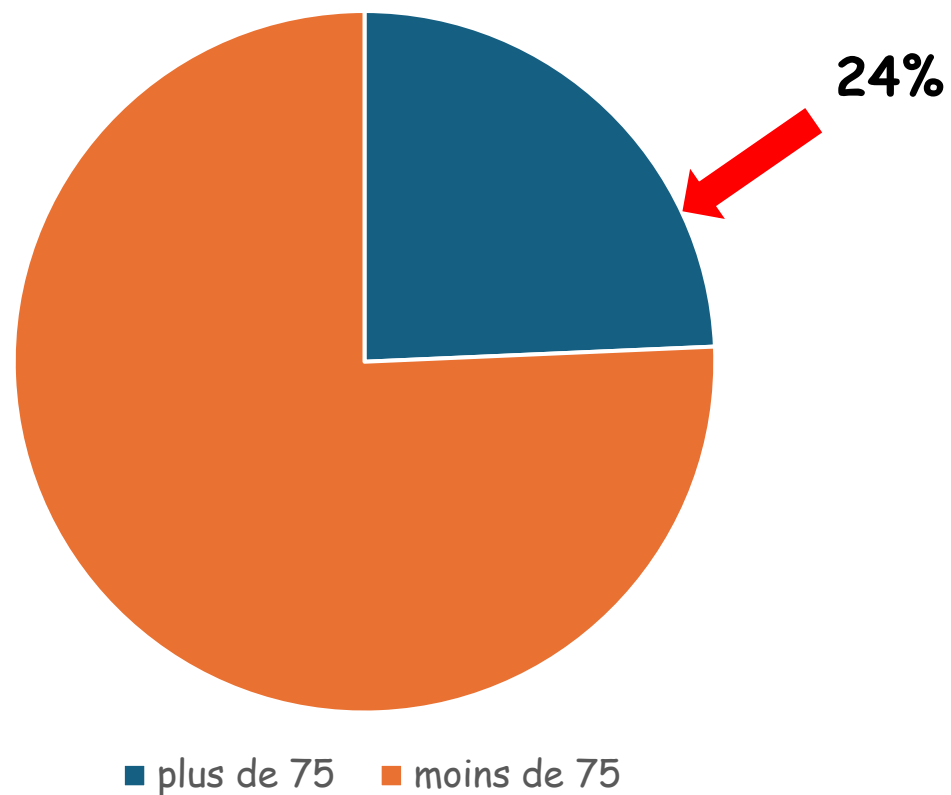


Motifs d'appel des patients de plus de 75 ans, transportés aux urgences non médicalisés

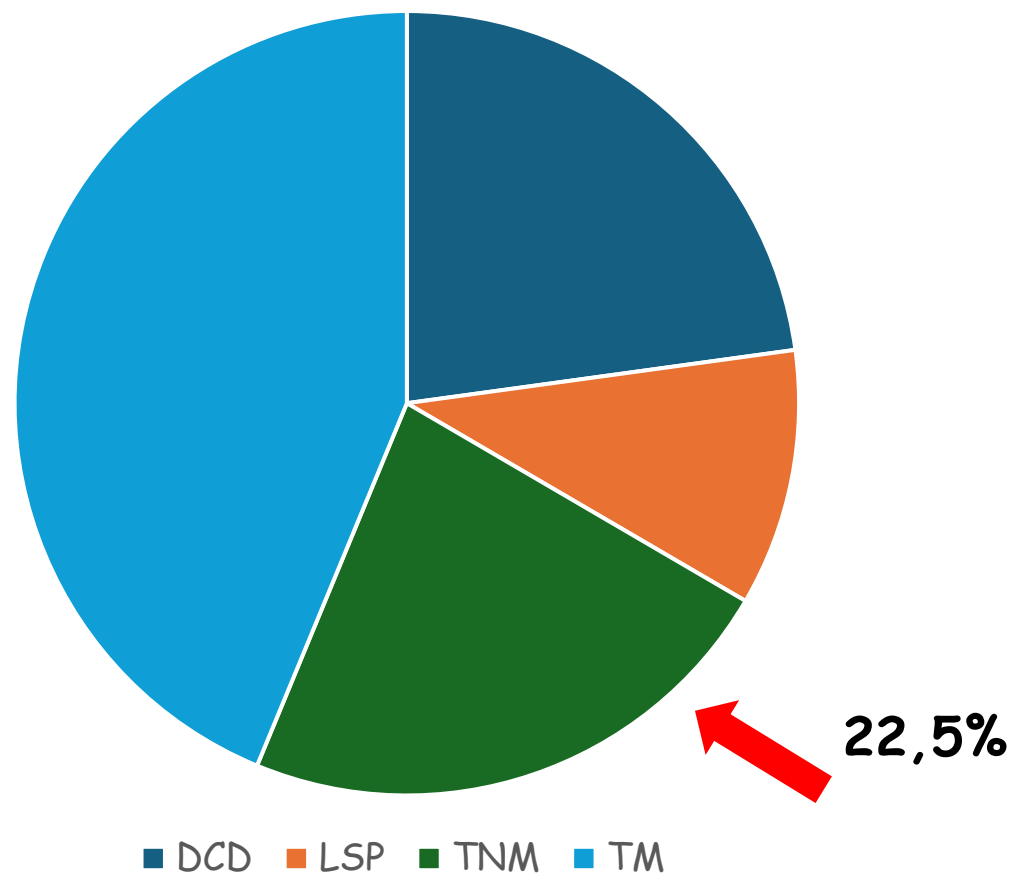


Patients pris en charge par les SMUR des Yvelines

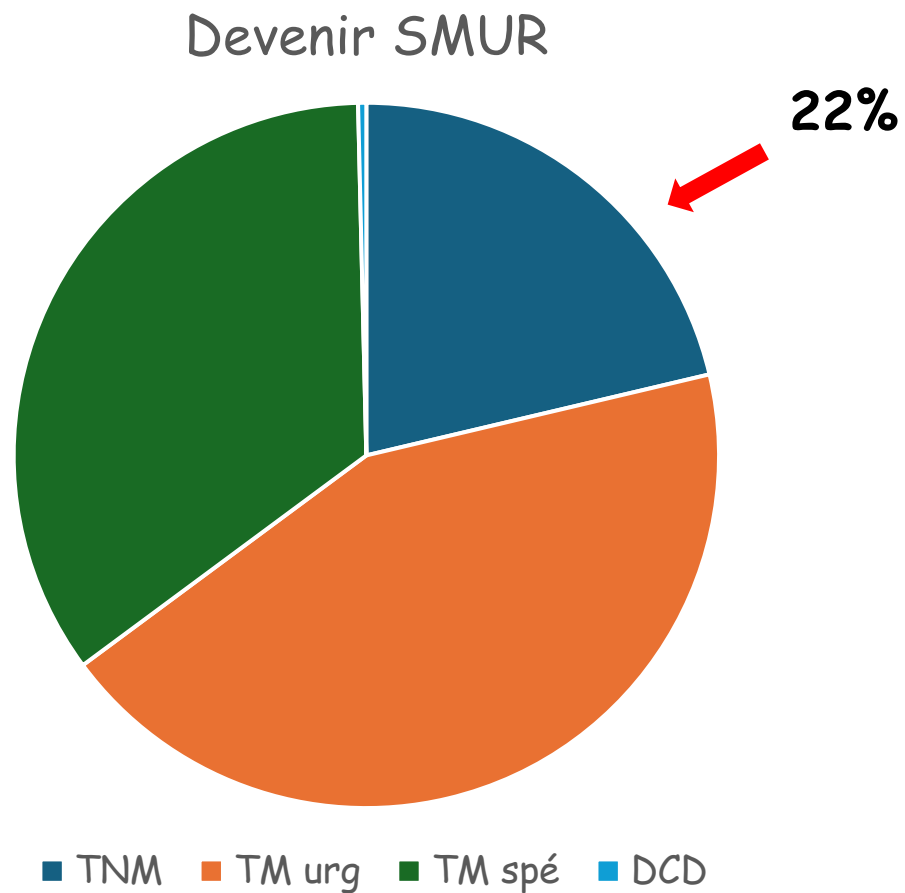
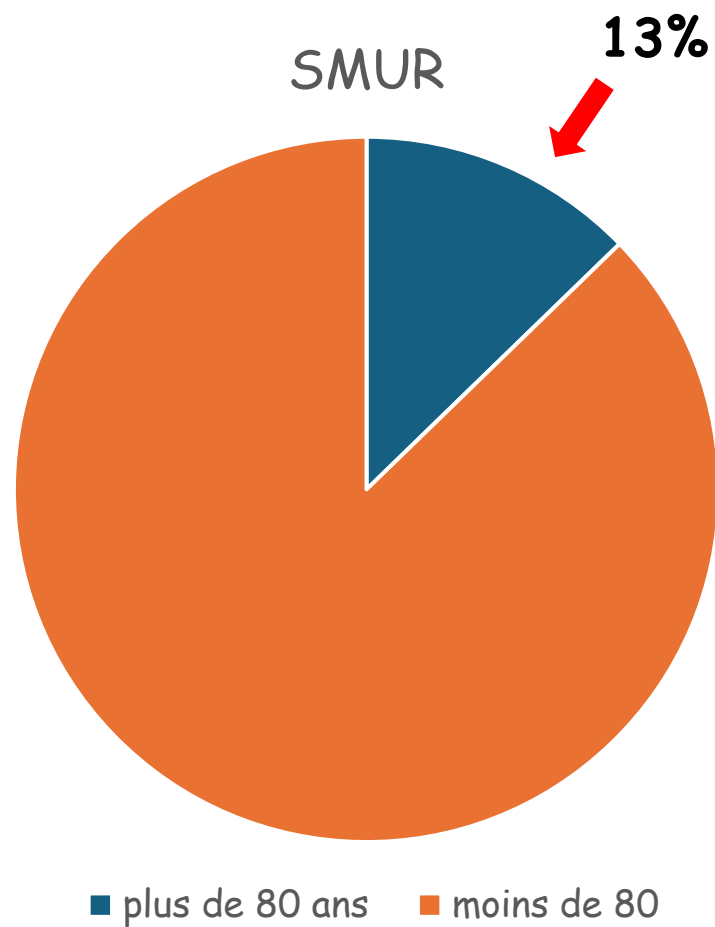
Smur Yvelines



SMUR ≥ 75 ans: devenir



GHT sud - SMUR $\geq$ 80 ans





Projet SAGE

Définition



- **S**Amu **G**eriatrique
- Partenariat SAMU78 - gériatrie du CHV - Fondation Santé Service
- Prise en charge par une équipe médicale du SAMU 78
- Patient de 75 ans et plus, dont la pathologie peut être prise en charge à domicile et ne souhaitant pas aller à l'hôpital
- À domicile ou en EHPAD
- Relais de la prise en charge par l'HAD, dans la demi-journée suivant l'intervention

Objectifs



- Prise en charge sur son lieu de vie d'un patient ne souhaitant pas aller à l'hôpital
- Éviter les transports inutiles et délétères aux urgences
- Patient de 75 et plus, présentant :
 - une détresse vitale dans un contexte de non-réanimation ou de fin de vie
 - une détresse non vitale gérable à domicile
- Relais de la prise en charge par l'HAD Santé Service

Pour débuter l'expérimentation



- Mise en place progressive
- Domicile et EHPAD du GHT sud - secteur SMUR de Versailles
- Patients de 80 ans et plus
- Aux horaires de l'HAD Santé Service: du lundi au jeudi , de 9 à 17h
le vendredi de 9 à 13h

Critères généraux nécessaires



- 80 ans et plus
- Secteur du SMUR de Versailles
- Projet thérapeutique clair
- Diagnostic posé ou suffisamment probable
- Personne de confiance et présence d'un aidant
- Accord explicite du patient ou de la personne de confiance pour maintien à domicile

Patients éligibles



- **Soins palliatifs et fin de vie** : objectif de soins de confort
- **Prise en charge de la douleur** : nécessité d'antalgiques IV ou SC
- **Infections respiratoires**:
 - antibiothérapie IV
 - oxygène possible à domicile
 - nébulisations possibles
 - pas de vni
- **Insuffisance cardiaque**:
 - chronique ou terminale documentée
 - diurétiques IV
 - oxygène
- **Infection urinaire/ pyélonéphrite**: ECBU réalisé par le SMUR pour patient non palliatif
 - antibiothérapie IV

Patients éligibles SAGE: ≥ 80 ans, GHT sud, domicile ou EHPAD



Dyspnée/infection pulmonaire	649
Douleur	83
Infection urinaire	204
Palliatif	13
Décompensation IC	47
total	996

Soit 4 patients
par jour

En pratique



- Le régulateur SAMU envoie une équipe du SMUR de Versailles pour un patient éligible SAGE
- Après sa prise en charge , le médecin du SMUR valide SAGE et se met en relation avec le médecin régulateur de la Fondation Santé Service
- La suite de la prise en charge par la FSS se fait dans la $\frac{1}{2}$ journée (prise en charge par l'Assurance Maladie)
- En cas de problème ou d'aggravation la nuit avant la prise en charge par la FSS, le patient sera géré par l'HAD
- La transmission de dossier se fera via SMUR Connect

SCHÉMA GÉNÉRAL



Patient

SAMU

SMUR

USNP

Déclenchement HAD

HAD

H0

Médecin USNP valide l'admission du patient

H+6

IDE au domicile du patient (préadmission, installation, 1^{er} éléments)

J1
J2

Médecin USNP / IPA

Réévalue le patient (J1/J2 selon le profil)

Assure le suivi médical (traitement, labo, prescription si besoin)

Assure la coordination et notamment le relais soir et week-end

IDE fait les soins

J5
J7

Médecin USNP décide si

Sortie HAD avec relais ville

relais HAD classique

Perspectives à terme



- ⇒ Prise en charge des patients à partir de 75 ans
- ⇒ Prise en charge sur tout le département des Yvelines
- ⇒ Prise en charge 24 h / 24