



*Université Lille 2
Droit et Santé*



Suivi des recommandations faites par le Réseau de Soins Gériatologiques de Lille-Hellemmes-Lomme en 2012

Alice MARTIN

Soutenance de thèse de DES de Médecine Générale
31 octobre 2013

Introduction

- Contexte historique :
 - Création de la filière gériatrique
 - Le Réseau de Soins Gérontologiques (RSG)

Introduction

- Le RSG de Lille-Hellemmes-Lomme :
 - ses missions principales :
 - Evaluation Gériatrique Standardisée (EGS)
 - coordination
 - prise en charge à domicile
 - ses acteurs : gériatres, IDE, ergothérapeute, diététicienne, psychologue
 - ses partenaires : médicaux, sociaux

Introduction

- L'activité du RSG en 2012 :
 - inclusion de 174 patients répondant aux critères :
 - patients « fragiles »
 - > 60 ans
 - résidant dans le secteur du RSG
 - en accord avec le médecin traitant
 - maintien à domicile ou sortie d'hospitalisation

Introduction

- 1ère Visite A Domicile (VAD) : gériatre + IDE
 - Évaluation Gériatrique Standardisée (EGS)
 - Évaluation Médico-Sociale
- Recommandations au médecin traitant (courrier) :
Plan Personnalisé de Santé
- VAD de contrôle : suivi des propositions (IDE)

Introduction

- **Objectif principal :**

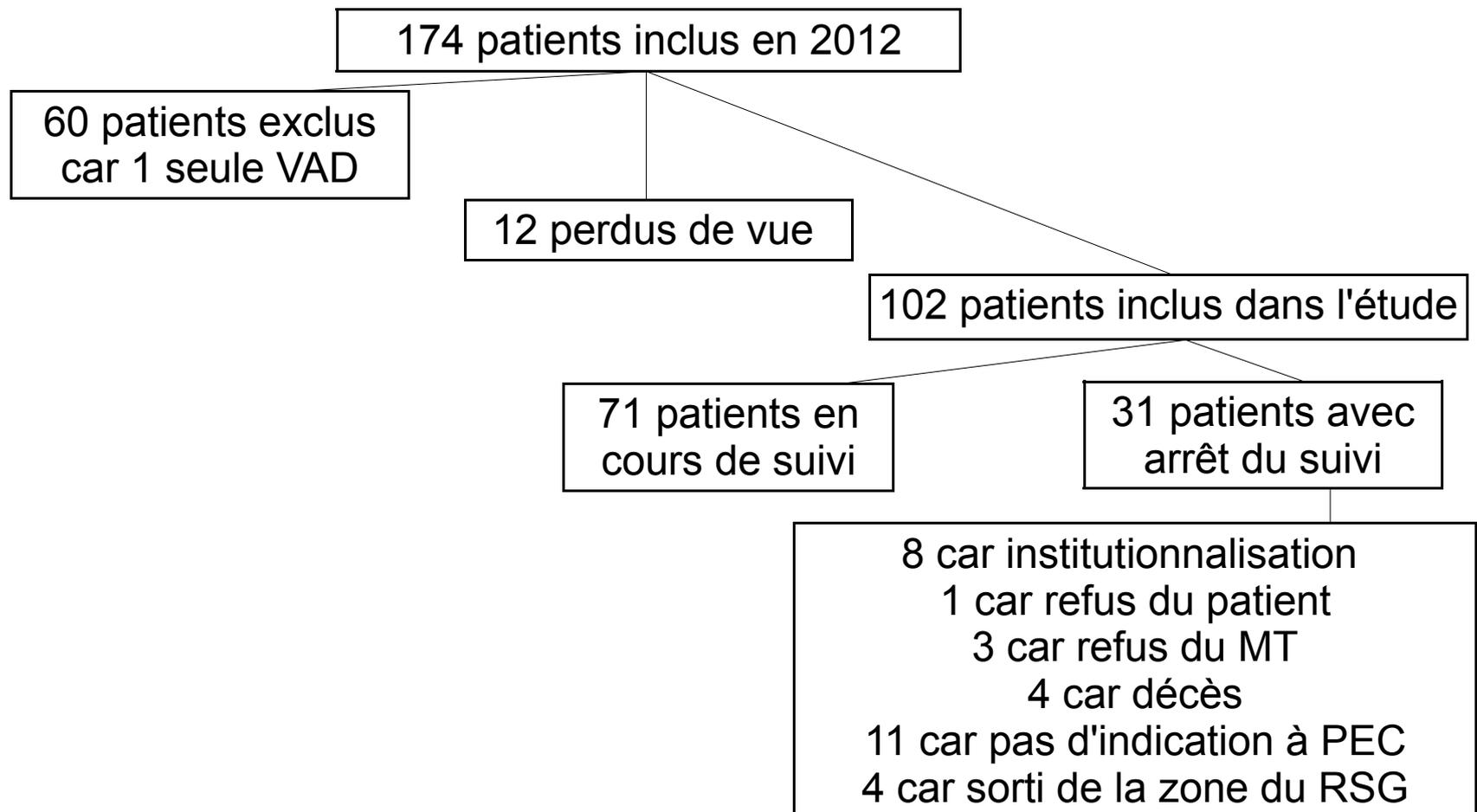
- évaluer le taux de suivi des recommandations réalisées lors de l'évaluation gériatrique.

- **Objectifs secondaires :**

- établir le profil socio-démographique des patients vus par le RSG,
- évaluer l'impact de certains facteurs de fragilité (démence, dépendance, isolement social) sur le suivi des recommandations.

Méthodologie

Étude rétrospective observationnelle monocentrique
sur les 174 patients inclus en 2012 :



Méthodologie

- 1ère partie : étude descriptive de la population :
 - critères démographiques
 - facteurs de fragilité :
 - démence → MMS
 - dépendance → AGGIR
 - isolement social → aidant au domicile, dans l'entourage
 - risque de chute → test Get up and Go
 - dénutrition → test MNA, albumine
 - devenir du patient

Méthodologie

- 2ème partie : étude des propositions du RSG :
 - propositions médicales :
 - consultations spécialisées (neurologie, cardiologie)
 - bilan spécialisé (chute, mémoire)
 - adaptation thérapeutique
 - dosage biologique
 - institutionnalisation, protection juridique
 - propositions para-médicales :
 - intervention de professionnels
 - aides matérielles

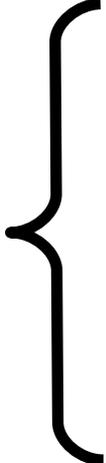
Méthodologie

- 2ème partie : étude des propositions du RSG :
 - propositions médicales :
 - consultations spécialisées (neurologie, cardiologie)
 - bilan spécialisé (chute, mémoire)
 - adaptation thérapeutique
 - dosage biologique
 - institutionnalisation, protection juridique
 - propositions para-médicales :
 - intervention de professionnels
 - aides matérielles

Méthodologie

- propositions sociales :

- aides sociales
- intervention du CLIC, CCAS
- accueil de jour

- 
- Analyse globale du suivi
 - Analyse du suivi par type de proposition
 - Analyse univariée du suivi :
influence de certains facteurs de fragilité ?

Résultats

- 1ère partie : étude descriptive de la population :

1) critères socio-démographiques :

- âge moyen de 82 ans
- 70% de femmes
- fragiles

Résultats

II) syndromes gériatriques :

- Démence :
 - connue antérieurement dans presque 50% des cas
 - MMS moyen 21/30 à la 1ère VAD
 - MMS < 27 dans 80% des cas, lors de l'EGS du RSG
 - légère dans 50% des cas, modérée : 25%, sévère : 7%
- Dépendance : 2 cas sur 3
- Isolement social : 1 cas sur 3

Résultats

- Risque de chute :
 - 25% de chuteurs connus
 - Get up and Go test : pathologique dans 1/3 des cas

- Dénutrition :
 - MNA test : pathologique pour 2/3 des cas
 - albumine inférieure à la normale dans presque 2/3 des cas

Résultats

- 2ème partie : étude des propositions du RSG :

1) analyse globale :

- **7** recommandations par patient
- **40%** sont appliquées soit 3 par patient
- presque unanimement dès la 1ère VAD

Résultats

II) analyse par type de propositions :

- Propositions médicales :
 - en moyenne **3** propositions par patient, **23%** appliquées
 - pour la moitié des patients : aucune n'est appliquée
 - disparité :
 - meilleure application des propositions concernant les syndromes gériatriques :
 - consultations mémoires : 50%, bilan de chute 65%
 - en 2^{nde} position : adaptations thérapeutiques 30%
 - biologie 10%

Résultats

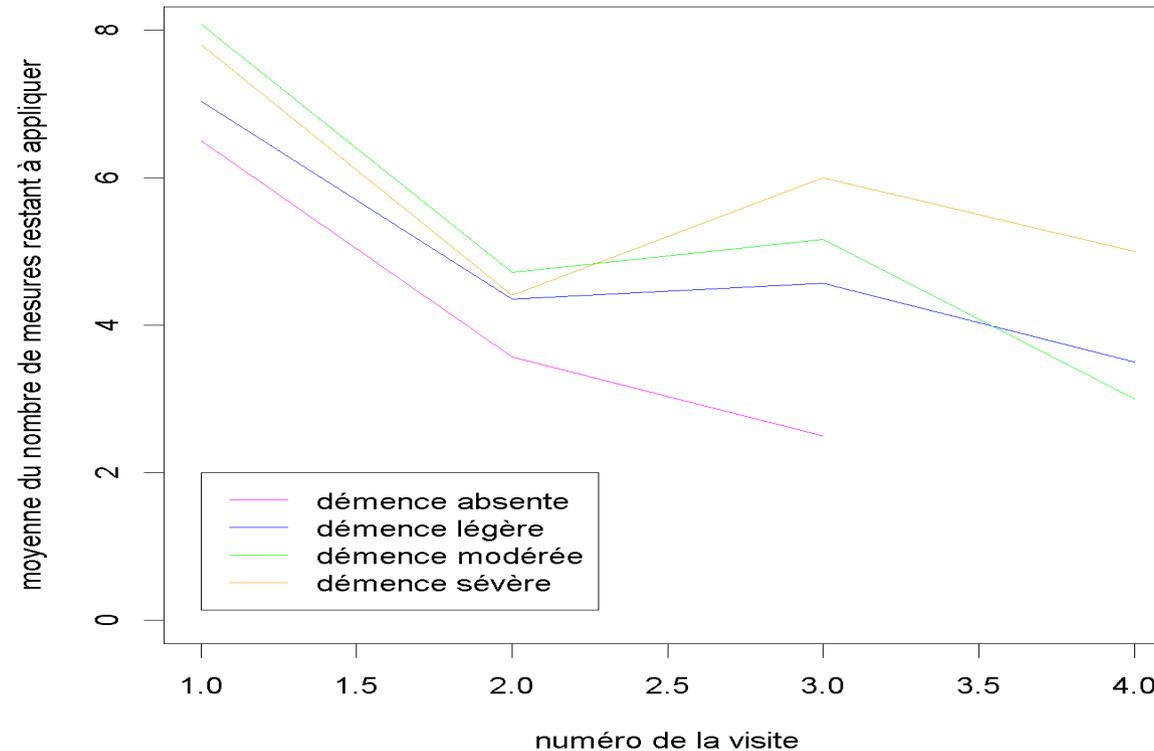
- Propositions para-médicales :
 - en moyenne **2** propositions par patient, **50%** appliquées
 - pour $\frac{1}{4}$: aucune n'est réalisée, pour $\frac{1}{4}$: toutes le sont
 - disparité : IDE : 80%, psychologue et diététicienne : 30%
- Propositions sociales :
 - en moyenne **1 à 2** propositions par patient, **50%** appliquées
 - pour $\frac{1}{4}$ aucune n'est réalisée, pour $\frac{1}{4}$ toutes le sont
 - disparité :
CCAS et CLIC : 80%, APA : 66%, institutionnalisation : 25%

Résultats

III) analyse univariée :

- Démence : pas d'influence sur le suivi

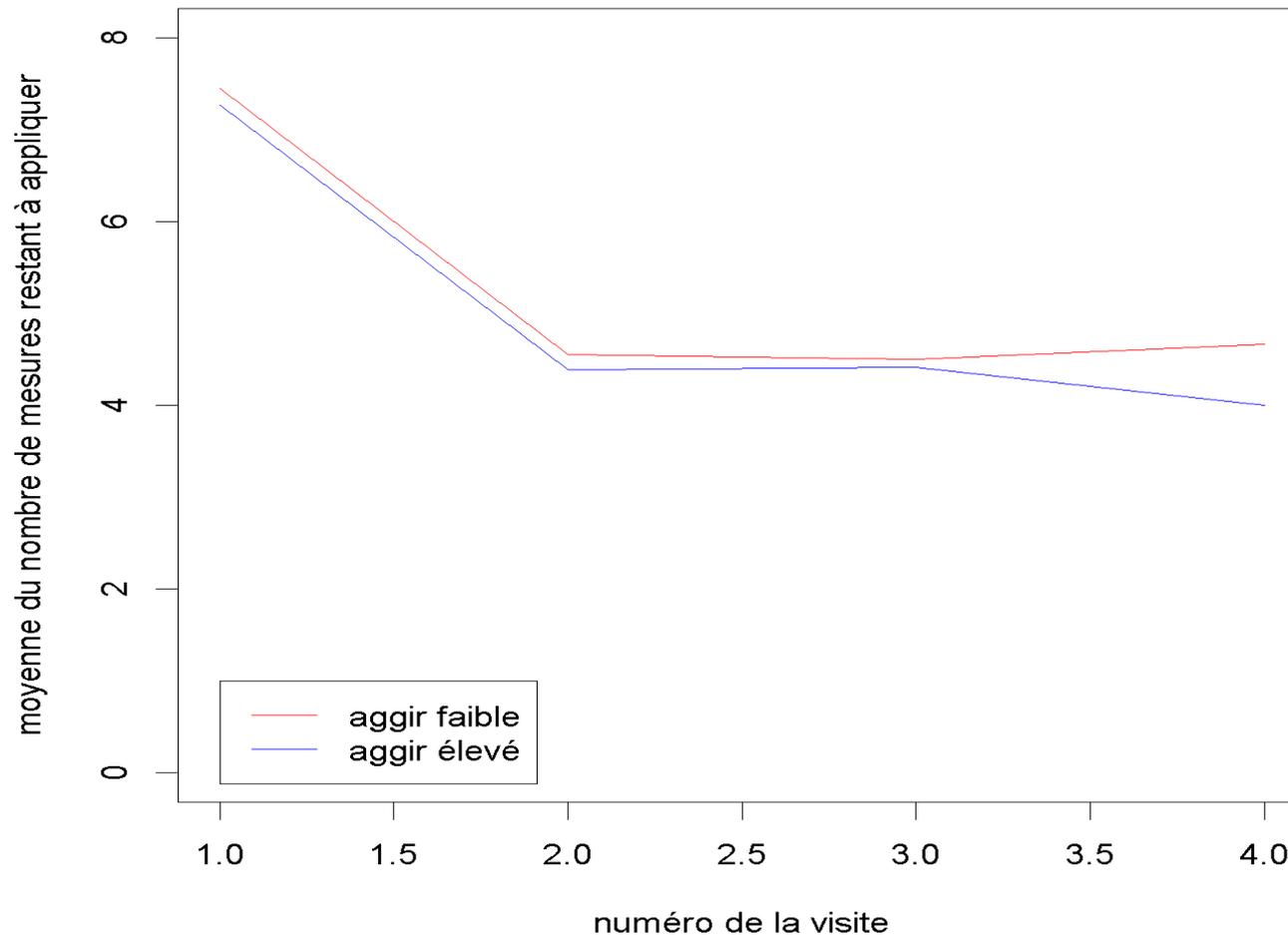
moyennes du nombre de propositions à appliquer, selon la visite



Résultats

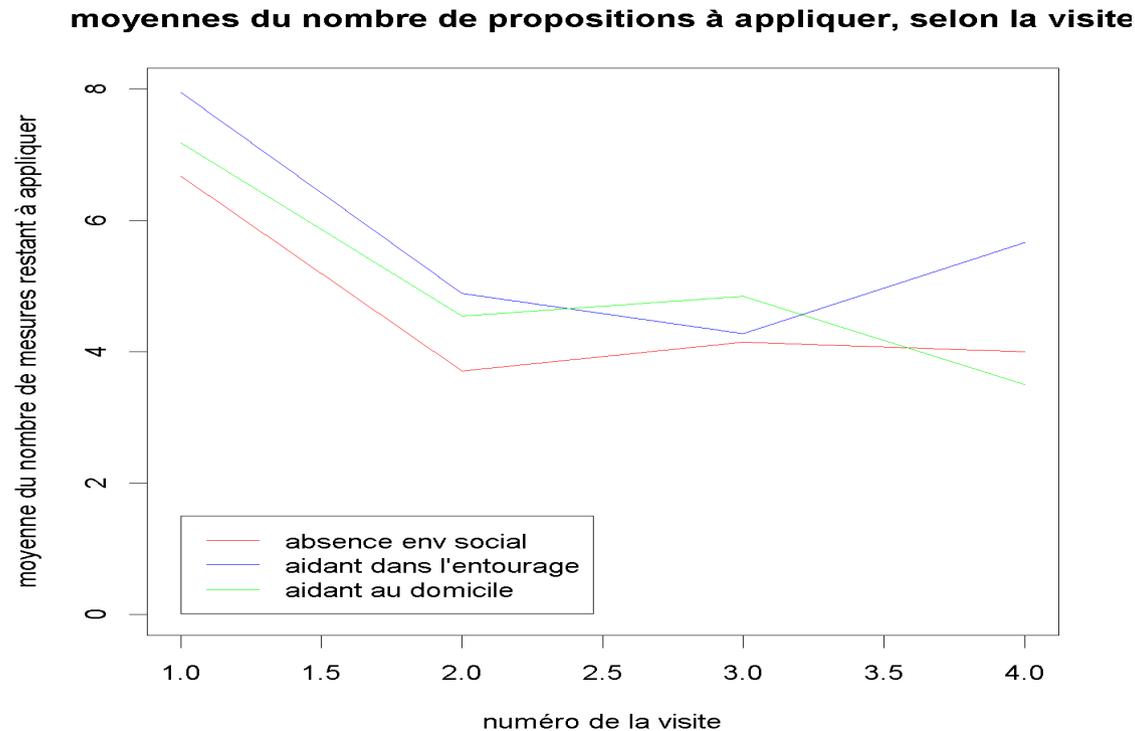
- Dépendance : pas d'influence sur le suivi

moyennes du nombre de propositions à appliquer, selon la visite



Résultats

- Isolement social : pas d'influence sur le suivi



Il n'existe pas de profil de patient influençant le suivi, selon les critères étudiés

Discussion

- Discussion méthodologique : biais de l'étude :
 - bonne adhésion des patients à l'ECS
 - améliorer la traçabilité des données :
 - les propositions médicales sont moins tracées que les propositions para-médicales ou sociales
 - perte d'effectifs importante

Discussion

- 1ère partie : étude descriptive de la population :
 - population comparable à celle d'autres réseaux (Est Parisien, Brest) pour :
 - l'âge,
 - le ratio homme/femme
 - le maintien à domicile de 70%
 - mais semble plus « fragile » car :
 - plus forte dépendance
 - plus grand taux de démence, tout âge confondu

Discussion

- *syndromes gériatriques* :
 - la démence est sous-dépiquée :
 - même constat dans d'autres réseaux et en ambulatoire
 - dans la littérature :
 - sous-dépistage de 50 à 35%
 - en France ou aux États-Unis
 - en lien avec l'anosognosie des troubles
 - nécessité d'être attentifs aux signes prodromaux
 - utilité de l'évaluation des activités quotidiennes par le Médecin Traitant et utilité de l'EGS

Discussion

- 2ème partie : étude des propositions du RSG :
 - 1) analyse globale :*
 - 7 recommandations faites, 40% d'appliquées
 - même taux qu'en ambulatoire
 - moins qu'en Equipe Mobile de Gériatrie : 60-70%
 - dans la littérature : meilleure application quand :
 - le nombre de propositions est moindre
 - les propositions sont hiérarchisées
 - taux global peu représentatif : grandes disparités
 - propositions appliquées rapidement : raccourcir le suivi ?

Discussion

II) analyse des propositions selon leur nature :

- meilleure application dans les domaines para-médical et social que médical
- dans la littérature, résultats divergents
- influence du domaine de compétences de celui qui assure le suivi :
 - sur le recueil de données ?
 - sur le suivi ?
- dans la littérature : même taux d'application en EMG pour ce qui touche à la sphère cognitive

Discussion

III) analyse univariée :

- pas d'influence de la démence sur le suivi :
 - même résultat en EMG du CHU de Lille en 2008
- pas d'influence de la dépendance sur le suivi :
 - dans la littérature, résultats divergents
- pas d'influence de l'isolement social sur le suivi :
 - dans la littérature, résultat opposé : la présence d'un aidant améliore le suivi
 - liée à une bonne utilisation du travail en partenariat ?

Conclusion

- 1ère étude sur le suivi des propositions d'un RSG
- Recommandations :
 - nombreuses
 - appliquées tôt,
 - sans influence d'une démence, dépendance ou isolement social
- Écarts importants entre les propositions :
 - selon le type de proposition
 - entre proposition de même nature
- Facteurs de fragilité fortement présents dans la population du RSG
- Évaluation des pratiques pour améliorer la prise en charge à domicile.

Merci de votre attention