



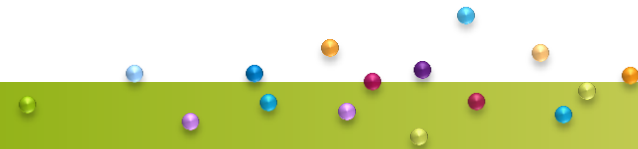
# Dispositif EHPAD hors les murs



# Sommaire

---

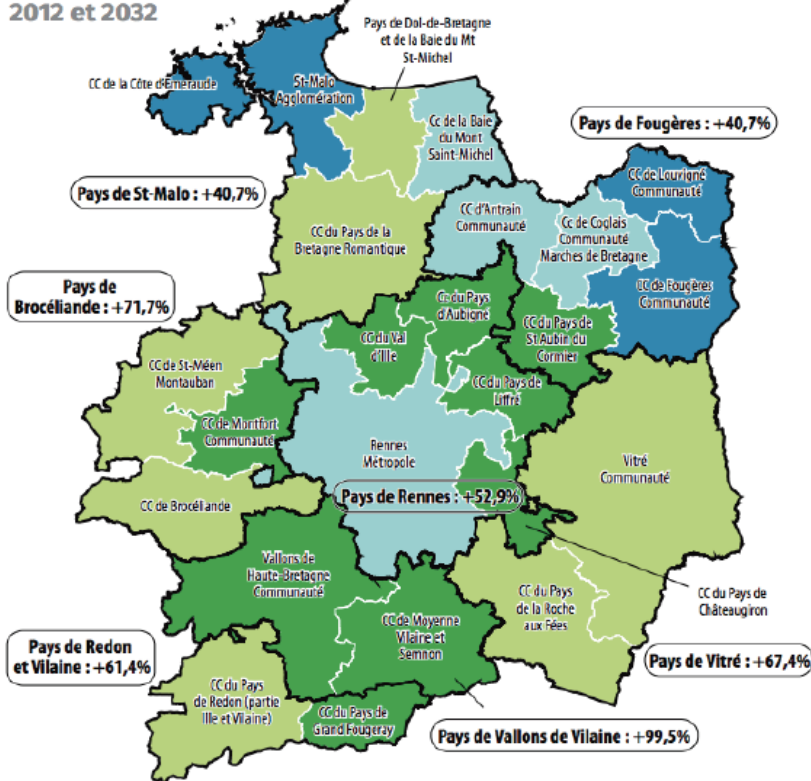
- Genèse du projet
  - Éléments de contexte démographique, culturel et économique
  - Appel à projets innovants de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne
- L'objectif du dispositif
- Les principes du dispositif permettant un maintien à domicile
  - Coordonner
  - Accompagner la dépendance et apporter une expertise gériatrique
  - Télésurveiller
- Premier bilan
  - Pour les usagers
  - Pour les professionnels et partenaires
- Présentation d'un cas pratique
- Perspectives



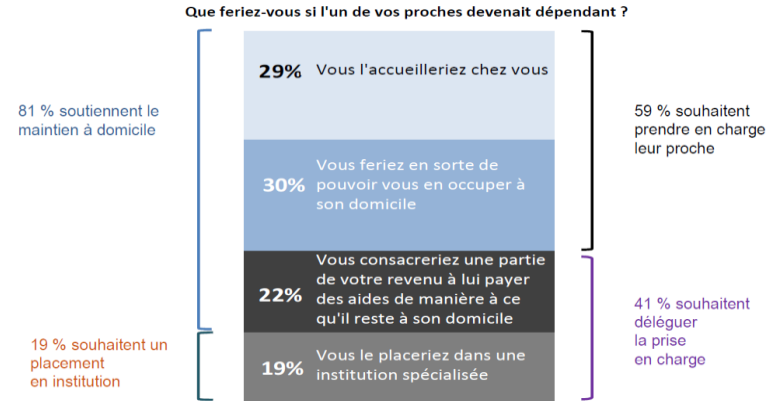
# La genèse du projet

## Le contexte

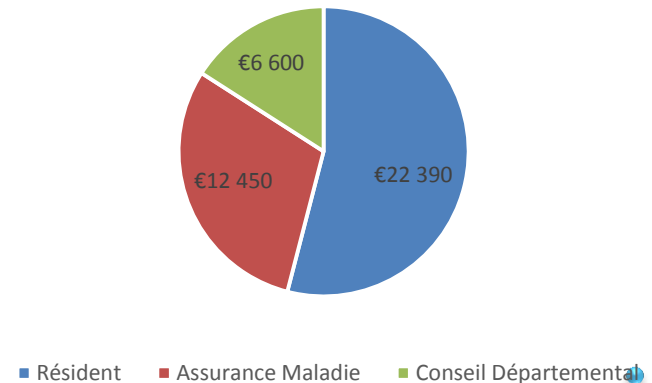
Evolution attendue des personnes de 60 ans et plus sur les EPCI (Etablissements publics de coopération intercommunale) de l'Ille-et-Vilaine entre 2012 et 2032



Les différentes modalités de la prise en charge d'un proche : placement en institution, maintien à domicile avec prise en charge directe ou délégation de la prise en charge



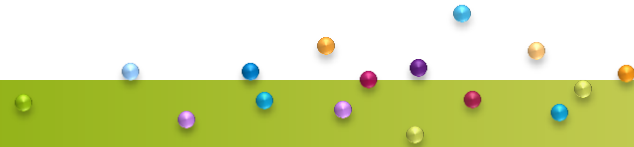
Le coût annuel d'une place en EHPAD



# La genèse du projet

---

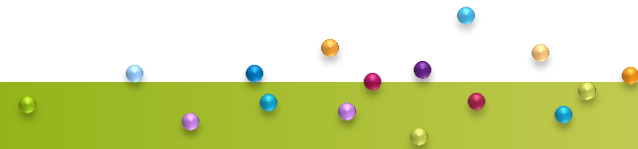
- L'appel à projet de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne
  - Innovations organisationnelles – juin 2018
  - Dépôt du dossier en juillet 2018
  - Notification de la subvention en décembre 2018:
    - 700 000€ pour 11 projets
    - 150 000€ pour le projet d'EHPAD hors les murs
  - Financement « starter » et expérimental



# L'objectif du dispositif

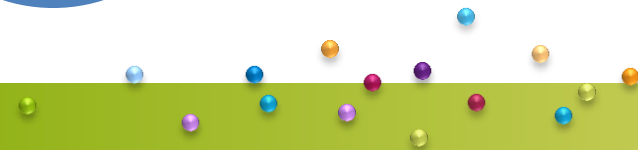
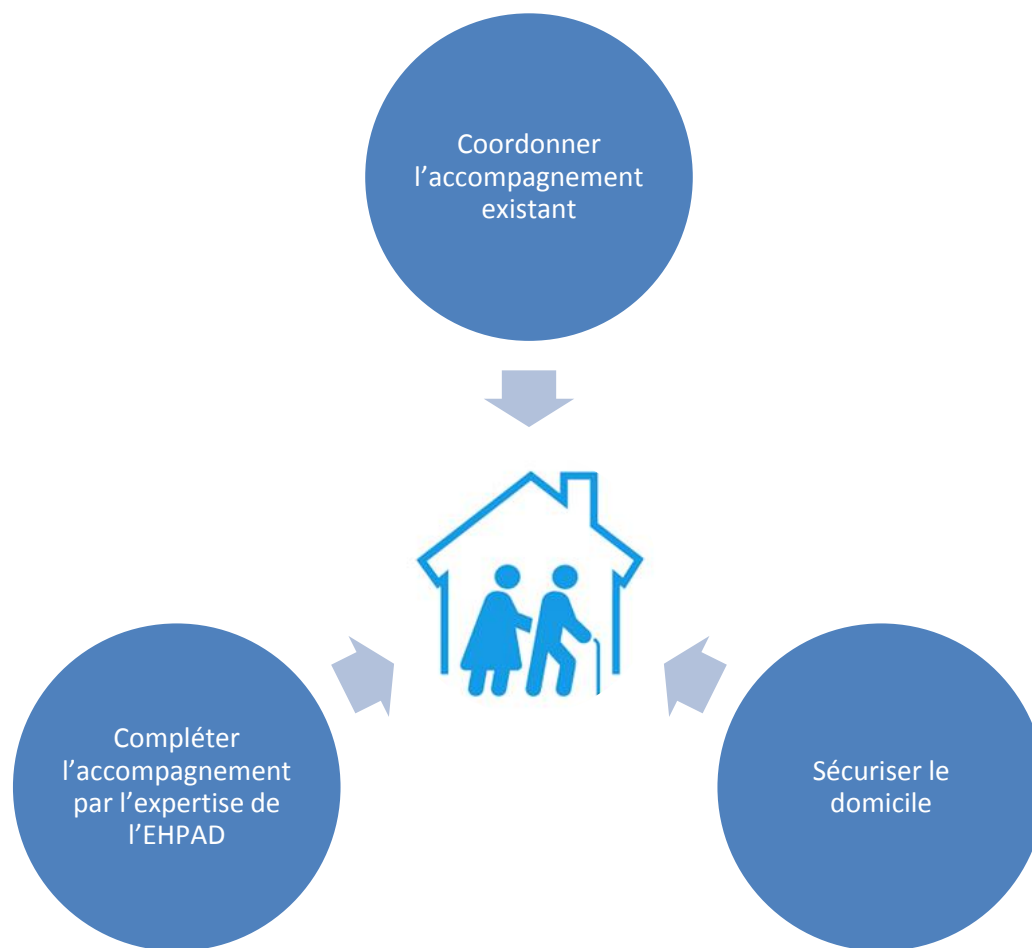
---

**Proposer une alternative à l'entrée en institution des personnes âgées en situation de dépendance (GIR 1 à 4) en coordonnant et complétant l'accompagnement à domicile**



# Les principes du dispositif

---



# Les principes du dispositif

## Coordonner

---



Pilotage de la commission  
d'admission et de  
coordination  
Coordination des acteurs  
(IDEC EHPAD HSTV)



Accompagnement des soins



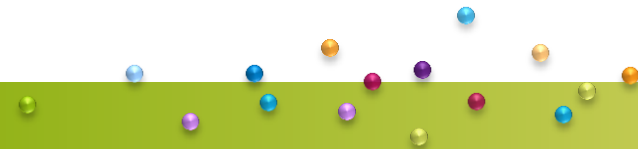
Accompagnement social



Accompagnement de la vie quotidienne



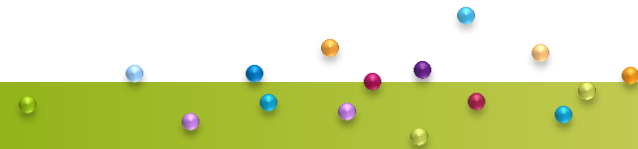
Accompagnement de la dépendance



# Les principes du dispositif Coordonner

---

- Une coordination opérationnelle, complémentaire et en lien avec les dispositifs existant (PTA – CLIC – MAIA)
- Avec des partenaires privilégiés qui apportent la base de l'accompagnement:
  - Le CCAS de la Ville de Rennes (SAAD et SSIAD)
  - L'ADMR « Rennes et environs » (SAAD)
- Et des acteurs identifiés qui gravitent dans l'environnement de l'utilisateur:
  - Le médecin traitant
  - Le spécialiste
  - L'HAD
  - L'équipe mobile de soins palliatifs
  - L'équipe mobile de psychiatrie
  - Le kinésithérapeute
  - L'infirmier(e) libéral(e)
  - L'orthophoniste
  - Etc...





# Les principes du dispositif

## Compléter la prise en charge gériatrique

---

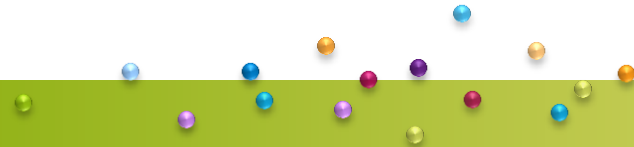
### ● Réaliser la visite de pré admission

- Fiche médicale de pré admission nationale : avis du médecin coordonnateur
- Visite à domicile par l'IDEC et les partenaires

### ● Compléter l'accompagnement avec l'expertise gériatrique de l'EHPAD

- Par la réalisation d'évaluation gériatrique coordonnée par le médecin coordonnateur
- Par la mobilisation d'une équipe mobile interprofessionnelle composée de 3 ASG (aides-soignant(e)s en gérontologie) et d'un temps d'ergothérapeute.
- Travail sur les capacités restantes (cognitives et physiques) et l'adaptation du logement et des aides techniques

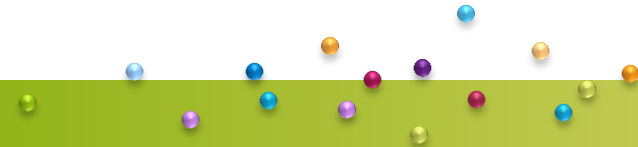
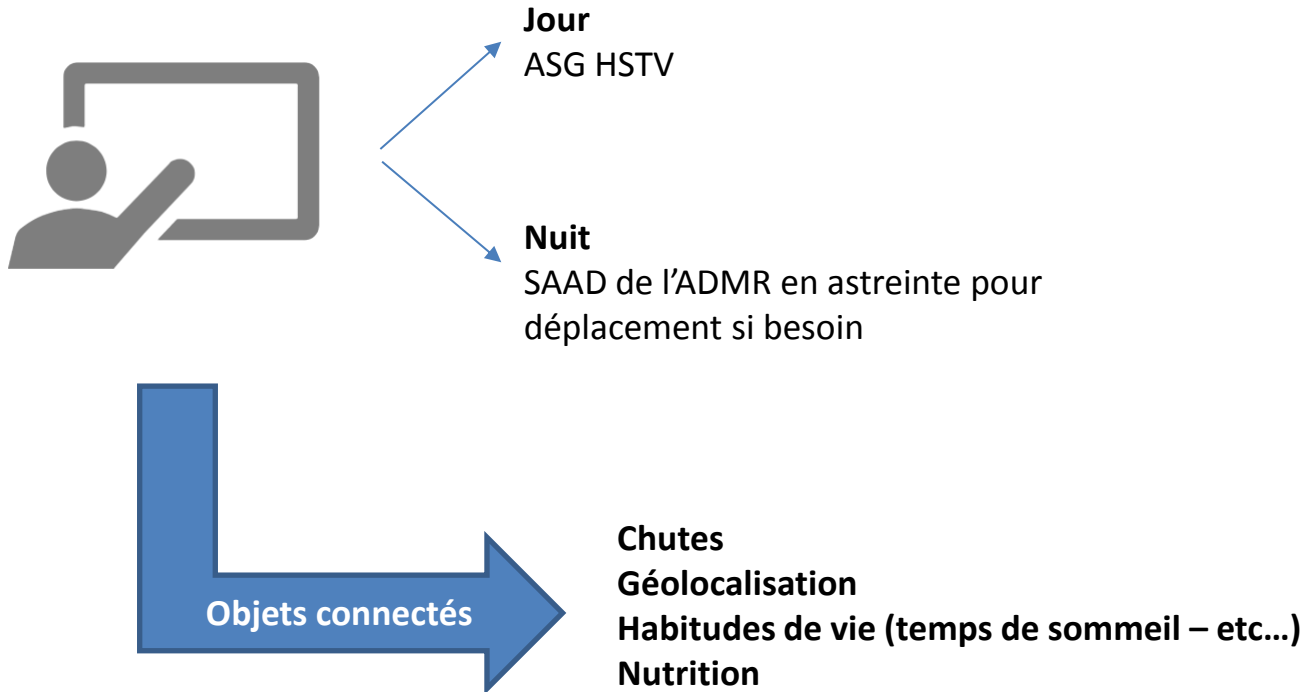
### ● Co construire le projet d'accompagnement USAGER- INTERVENANTS



# Les principes du projet

## Sécuriser le domicile

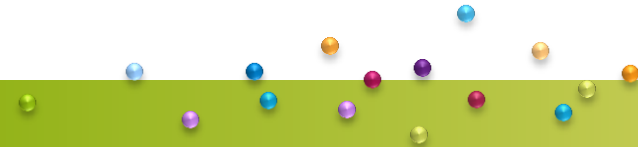
---



# Premier bilan du côté usagers

---

- Démarrage de l'activité au 02/09/2019
- 9 usagers
  - 5 inscrits sur liste d'attente de l'EHPAD
  - 4 pris en charge préalablement par un partenaire (CCAS ou ADMR)
- GMP 600
- Profils hétérogènes avec toutefois une forte prévalence des troubles cognitifs

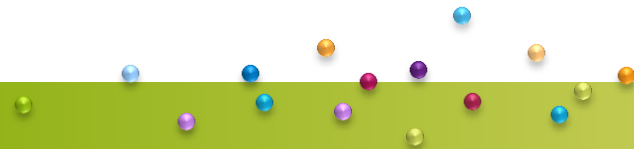


# Premier bilan

## du côté professionnels et partenaires

---

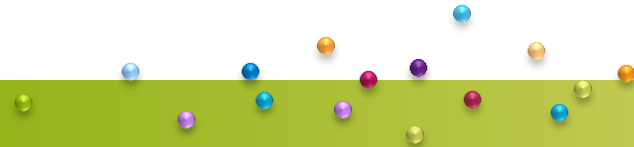
- Professionnels:
  - Sortie des murs de l'établissement
  - Apprentissage et enrichissement des particularités du secteur du domicile vs EHPAD
  - Accompagnements personnalisés des professionnels de l'équipe mobile (1 pour 1)
  
- Partenaires :
  - Vidéo



# Présentation d'un cas pratique

---

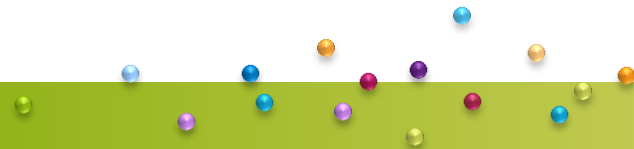
- Monsieur H – 88 ans
- GIR 3
- Accompagnement préalable par l'ADMR
- Suivi par la MAIA
- Situations cognitive et nutritionnelle inquiétantes posant la question d'une entrée en EHPAD
- Refus catégorique d'une entrée en institution
- Refus d'un relogement (habite en appartement – 1<sup>er</sup> étage sans ascenseur)
- Isolement social
- Risques de chute et de sorties du logement sans retour



# Présentation d'un cas pratique

---

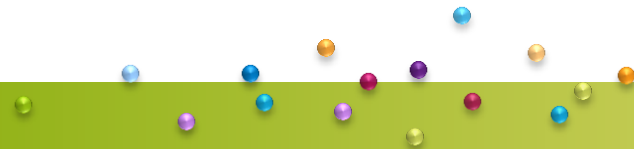
- Révision APA – Augmentation du plan d'aide pour l'hygiène corporelle, la prise de repas et l'entretien du logement
- Réalisation d'une évaluation gériatrique standardisée avec organisation de rdv spécialistes selon les recommandations du médecin coordonnateur
- Installation d'un montre à détection de chutes
- Suivi cognitif
  - Accompagnement de l'équipe mobile de l'EHPAD sur des ateliers thérapeutiques (stimulation cognitive)
  - Mise en place d'un capteur de géolocalisation en cas d'errance
  - Mise en place d'un tableau de suivi adapté à M. H pour le suivi de l'accompagnement
- Suivi nutritionnel
  - Coordination avec le médecin traitant, les infirmiers libéraux et les professionnels de l'ADMR
  - Mise en place de pesées régulières
  - Mise en place d'une alimentation enrichie et suivi par l'ADMR
  - Bilans sanguins réguliers en lien avec le médecin traitant
  - Accompagnement de l'équipe mobile de l'EHPAD sur les temps de repas thérapeutique
  - Installation de capteurs de détection d'ouverture/fermeture du frigo



# Présentation d'un cas pratique

---

- Résultats après 1 mois de prise en charge:
  - Prise de poids
  - Participation active aux ateliers thérapeutiques
  - Sorties sécurisées du logement possibles
  - Absence de chutes



# Perspectives

---

- Communication amplifiée auprès des professionnels de santé libéraux et hospitaliers
- 20 usagers en novembre 2019 avec augmentation du niveau de dépendance moyen et sélection de profils hétérogènes (fin de vie – troubles cognitifs importants – etc...)
- Réflexions en cours sur le développement de nouveaux services
  - portage de repas
  - bénévolat
  - entretien technique du logement
  - consultations de psychologue
  - Télémédecine
  - Mise en place d'un conseil de la vie sociale
- Développer le partage d'informations à partir d'un outil commun avec les partenaires du dispositif
- Développement du dispositif de sécurisation du domicile (adaptation aux personnes en couple)