

Gériatrie

- **Principal rédacteur de cette synthèse**
Marie-France MAUGOURD, Georges-Clemenceau, Sylvie HAULON, Émile-Roux, Yves WOLMARK, Bretonneau, Laurent TEILLET, Sainte-Périne.
- **Participation de la spécialité à l'aval des urgences**
 - En aval des urgences, sont placés les services de médecine gériatrique dans les sites MCO (sauf Cochin) et dans les sites gériatriques. Ils assurent l'aval prioritaire des urgences pour les patients de plus de 75 ans.
 - Dans la majorité des services d'urgence, un gériatre intervient dans le cadre d'une équipe mobile gériatrique habituellement adossée à une unité de médecine gériatrique. Il aide à la prise en charge et à l'élaboration du plan de soins.
 - La très grande majorité des patients des services de médecine gériatrique provient des urgences, du domicile ou des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (ÉHPAD) par l'intermédiaire du médecin traitant et des filières de soins.
- **Grandes progrès envisageables dans la spécialité**
 - Une des cibles importantes est de réduire autant que possible le nombre des passages aux urgences des plus de 75 ans, le temps passé au sein des urgences et des UHCD, et la durée totale de l'hospitalisation en unité de médecine gériatrique et en SSR gériatrique.
 - Les maladies qui progressent restent les maladies d'Alzheimer et les démences apparentées, les cancers et les maladies chroniques compliquées (diabète, insuffisances cardiaques, obésité morbide, vieillissement des handicapés...).
 - L'amélioration de la qualité de la prise en soin a réduit les grandes complications de l'alitement et de l'immobilité prolongée.
 - La morbi-mortalité des fractures du col du fémur est en régression, notamment du fait de la prise en charge postopératoire immédiate en gériatrie.
 - Après une évaluation gériatrique bien comprise, l'utilisation et l'adaptation de plus en plus fréquente de nombreuses thérapeutiques innovantes, parfois invasives, est rendue possible (oncologie, neurovasculaire, cardiovasculaire...).
- **Poids et profil des patients chroniques dans la spécialité**
 - Le poids des maladies chroniques et de la polyopathie est prépondérant dans la spécialité. Ces patients sont hospitalisés dans l'ensemble des structures sanitaires disponibles, MCO gériatriques, SSR gériatriques et USLD gériatriques.
 - Les consultations et hôpitaux de jour assurent les bilans de ces patients poly-pathologiques, et atteints de maladies chroniques. Ils participent à l'élaboration du plan d'aide et de soins.
 - Les malades sont également maintenus au domicile grâce à l'aide et l'intervention des réseaux de santé gérontologique et des structures de type MAIA (maison pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer).
- **Masses critiques pour les activités cliniques et les plateaux techniques**
 - L'activité clinique représente la majorité de l'activité de la discipline. L'intérêt des explorations et des gestes invasifs se discute en fonction de l'évaluation gériatrique, réalisée par un gériatre. Des réunions de concertation multidisciplinaire avec l'ensemble des intervenants sont indispensables.
 - De nombreux patients hospitalisés en MCO et SSR gériatriques nécessitent le recours au plateau de rééducation multidisciplinaire.
- **Coopération avec les médecins de ville**
Les médecins traitants sont sollicités pour l'organisation du retour au domicile, en collaboration avec les réseaux et filières de soins gériatriques dans lesquelles ils sont invités à s'impliquer. Ils sont aussi nos interlocuteurs privilégiés pour les admissions directes en MCO gériatrique, via la filière, sans passer par les urgences, et pour nous adresser les patients en consultation et en hôpital de jour, pour évaluation de la fragilité.
- **Filières de soins à l'intérieur (entre les GH) et hors de l'AP-HP**

- La mission assignée à la gériatrie est de garantir la fluidité des filières de soin pour les patients âgés polypathologiques et à risque de perte d'autonomie, et de traiter en USLD les patients à risque important de décompensation somatique grave et répétée.
- Les projets médicaux de territoire prévoient que les établissements gériatriques soient supports de filières intra et extrahospitalières, en coopération avec les établissements sanitaires et médico-sociaux et les structures du domicile.
- La coopération d'une équipe mobile gériatrique nous semble indispensable dans le cadre des services d'urgences, d'oncologie et d'orthopédie, de chirurgie digestive, de neurologie vasculaire. Le développement des collaborations avec les réseaux de santé et les EHPAD est indispensable, de même que la création de structures facilitant l'entrée et la sortie de l'hôpital.
- Pour les SLD, il est important d'envisager une coopération entre les GH pour faciliter l'accès des patients à ces structures.
- **Substituts à l'hospitalisation conventionnelle : hôpital de jour, hospitalisation à domicile, ambulatoire...**
 - L'alternative à l'hospitalisation est déjà très présente dans la spécialité, avec des consultations mémoires, des HdJ diagnostiques et thérapeutiques, (notamment des hôpitaux de jour fragilité), et des unités de semaine, qu'il conviendra de développer dans plusieurs GH.
 - Les départements ambulatoires sont en relation avec les réseaux de santé gérontologiques, les centres locaux d'information et de coordination (CLIC) et les MAIA pour un maintien à domicile. Il existe aussi des accords avec les ÉHPAD et les réseaux.
 - Dans le Nord de Paris existe l'expérimentation PAERPA (Personnes âgées en risque de perte d'autonomie) de l'ANAP (Agence nationale d'appui à la performance) qui concerne le parcours de soin.
 - La coopération entre les services cliniques, les HAD et les services de soins à domicile est en plein développement.
 - La création d'un gérontopôle en Ile de France (Géront'if), souhaitée et soutenue par le Ministère, est en cours. Il permettra de mieux fédérer les différents acteurs volontaires, dans le domaine de la recherche, dans celui de l'enseignement et de la formation comme dans ceux de la valorisation et des organisations.
- **Impact de la télémédecine**
La télémédecine est utilisée en gériatrie à titre expérimental, par les services de gériatrie, les ÉHPAD et différents spécialistes. Elle devra être développée.
- **Commentaires libres**
La gériatrie est la spécialité d'avenir, qui a sa place dans l'ensemble des structures de soins.