



Centre Hospitalier
Rives de Seine

2 ans de mise en place d'un article 51 succès et difficultés

Télésurveillance gériatrique à domicile

E. Cabanes (1), M. Fernandes (1), D. Testa (1), M. Dutech (1), E. Mathieu (2), P. Du Puy de Goyne (2), M. Harboun (2), C. Chansiaux-Bucalo (3)

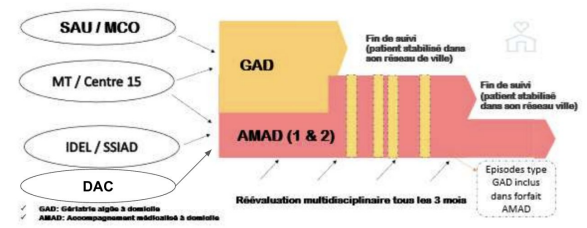
(1) EPOCA, (2) Hôpital La Porte Verte, (3) Centre Hospitalier Rives de Seine



Introduction

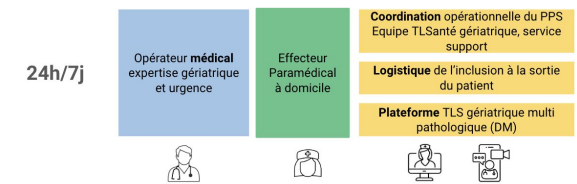
Le projet Vigie-Âge en article 51 depuis février 2022 a pour objectif de simplifier la prise en charge ambulatoire du patient âgé polypathologique (PP) et d'optimiser la coordination et réalisation du plan de santé personnalisé du patient entre service hospitaliers, médecine et soins de ville au domicile.

Matériel & méthodes



Types de suivi

GAD : Gériatrie Aiguë à Domicile - suivi court épisode aigu
AMAD : Accompagnement médicalisé à domicile - suivi long cours du senior PP (AMAD1: GIR 4,5,6 et AMAD2: GIR1,2,3), Profil EHPAD / USLD à domicile et/ou polyhospitalisé



Résultats

2050 séjours effectués sur 4 sites. 87% des patients pris en charge sur 3 sites en Île-de-France et 13% des patients prise en charge en Centre-Val de Loire.

Profil des patients inclus

87,9 ans en moyenne	49% troubles cognitifs
5+ maladies chroniques	2,3 intervenants à domicile
58% vivent seul	2,6 hospitalisations dans les 6 mois avant le suivi
47% isolés socialement	
36,4% homme	

DMS : GAD (19,3j), AMAD1 (6,6 mois), AMAD2 (5,4 mois)

Résultats sur la quantité et le nombre de jours d'hospitalisation

88% hospitalisation évités pour les patients adressés des urgences et de la ville avec la **GAD**

15% réhospitalisation à 30j patients adressés de **MCO** (seniors repérés à haut risque en UGA)

La différence du nombre d'hospitalisation, du nombre de SAU et le temps d'hospitalisation ont été comparés sur des périodes miroirs de 7,5 mois en moyenne des suivis AMAD.

Hospitalisation complète MCO avant vs. pendant AMAD	Hospitalisation complète MCO avant vs. après AMAD
81% vs. 45.4%	72,5% vs. 37,7%
$p < 0,0001$	$p < 0,0001$

9,2/10 impact de Vigie-Âge sur la qualité de vie des patients/aidants

Résultats sur l'économie générée pour le système de santé

La prise en charge en AMAD permet une réduction significative de **23,8%** des dépenses de santé pendant et de **18%** entre avant et après prise en charge AMAD.

	Dépenses avant AMAD	Dépenses pendant AMAD	p-value
MCO	17273€	10351€	p<0,0001
SSR	3820€	1704€	p=0,0010

Il y a un **transfert de charge** avec une diminution des coûts hospitalier de **8971€** par patient et une augmentation de **2702€** pour la ville soit une économie de **6270€** par patient

Avec une amélioration qualitative et un meilleur respect du souhait de patient sans perte de chance.

Conclusion

L'expérimentation Vigie-Âge démontre que la télésurveillance médicale gériatrique permet la mise à disposition d'une gériatrie de médecine primaire efficace en soutien de la ville. Un bénéfice tant pour les patients que les aidants. Elle montre qu'une telle organisation collaborative peut aider à relever les défis de ressources humaines rares dans le respect des budgets de santé nationaux et des réalités de territoire.