

**APPEL A CANDIDATURE POUR LA CREATION DE 8 ÉQUIPES MOBILES
GÉRIATRIQUE EN OCCITANIE**

Référentiel régional 2021

Autorité responsable de l'appel à candidature : Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

26-28, Parc-Club du Millénaire
1 025, rue Henri Becquerel
CS 30001
34067 MONTPELLIER Cedex 2

Date de publication de l'avis d'appel à candidatures : 30 juin 2021

Pour toute question : **ars-oc-dosa-direction@ars.sante.fr**

Date limite de dépôt des candidatures : 24 septembre 2021

Transformer l'offre de santé dans les territoires pour répondre aux besoins de la population est un des axes majeurs de la Stratégie Nationale Ma Santé 2022. Cette exigence fait apparaître la nécessité de mettre à disposition des outils pour mieux répondre à une adéquation entre les besoins et les moyens. Le déploiement d'un dispositif de type équipe mobile de gériatrie (EMG) participe à l'accroissement de la qualité des réponses sanitaires et médico-sociales liées à l'évolution des besoins des personnes âgées en grande perte d'autonomie et poly pathologiques. Les EMG sont un des moyens d'apporter l'expertise gériatrique par une évaluation pluri-professionnelle de la personne âgée notamment sur son lieu de vie. Elles contribuent ainsi à réduire les inégalités d'accès aux soins pour les personnes âgées au domicile. Cette dernière structure le parcours des personnes âgées, en prévenant les hospitalisations évitables et, au besoin, en améliorant l'articulation avec l'hôpital sur tout le territoire. Elle cherche à accroître le repérage des personnes relevant d'une expertise gériatrique, il est donc important d'articuler le déploiement des équipes mobiles en fonction de l'implantation des filières sur le territoire.

1. Identification des besoins

Les équipes mobiles de gériatrie sont déployées sur l'Occitanie de manière à dispenser une évaluation gérontologique et un avis gériatrique à visée diagnostique et ou thérapeutique. Elles assistent les différents services ou structures de soins non gériatriques ou non spécialisées en apportant un avis spécialisé à la prise en charge et l'orientation des patients âgés qu'ils accueillent.

Les établissements portant une EMG en Occitanie sont au nombre de 36 en 2021 :

- 31 ont un fonctionnement intra hospitalier : les équipes prennent en charge les patients uniquement au sein de leur établissement d'implantation ;
- Aucune n'intervient uniquement hors les murs, les interventions en extra sont principalement dans les EHPAD partenaires ;
- et 25 équipes ont un fonctionnement mixte.

Dans le cadre du PRS 2018-2022, au sein du Parcours vieillissement, le projet structurant n°5.3.1 promeut de : Favoriser les interventions « hors les murs » des équipes mobiles (EMG, EMSP, EMGP, EMH) auprès des personnes âgées et personnes handicapées vieillissantes. Le déploiement d'expertises « hors les murs » implique la territorialisation de ces équipes et le réajustement de leurs moyens au regard des besoins des personnes âgées, en particulier les résidents de leur zone d'intervention. L'ambition est de mieux couvrir la région Occitanie afin d'assurer dans chaque filière de soins gériatriques la présence d'au moins une équipe mobile de gériatrie intervenant notamment hors les murs de l'hôpital. Pour ce faire, l'Agence Régionale de Santé Occitanie prévoit de déployer des équipes mobiles supplémentaires. Pour l'année 2021, l'objectif est de financer la création de 8 nouvelles équipes mobiles de gériatrie mixte ou extra hospitalière sur des territoires d'intervention à ce jour non pourvus.

2. Cadrage juridique

Les dispositions légales et réglementaires qui s'appliquent sont les suivantes :

- le code de la Santé Publique ;
- le code de l'Action Sociale et des Familles ;
- la circulaire n° DHOS/02/2007/117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatrique et son annexe 3 ;
- l'instruction n° DGCS/3A/DGOS/R4/2017/341 du 29 décembre 2017 relative à la mise en place d'une démarche de coopération renforcée entre établissements de santé médecine, chirurgie, obstétrique et établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dans le cadre de l'amélioration des parcours de santé des personnes âgées ;
- le référentiel régional 2021.

3. Exigences du projet et référentiel régional

3.1. Définition

L'équipe mobile de gériatrie (EMG) contribue au développement de la culture gériatrique sur le territoire, elle a notamment une mission d'expertise, de conseil et d'orientation. L'équipe interviendra sur demande, en complément des dispositifs existants, sans s'y substituer. Les équipes mobiles de gériatrie interviennent en équipes transversales auprès des patients âgés, en étroite collaboration avec les équipes des établissements sanitaires et médico-sociaux, les dispositifs d'appui à la coordination et les professionnels impliqués dans la prise en charge ou le suivi de la personne âgée notamment les professionnels des soins primaires.

3.2. Missions

Missions de soins :

L'équipe mobile gériatrique intervient, à la demande, dans l'ensemble des services de l'établissement de santé, dont les structures d'urgences, au sein des structures de soins ou en extra hospitalier (hébergement et domicile) sur le territoire d'intervention qui aura été défini dans le CPOM.

L'EMG intervient, sur demande préalable pour apporter un avis spécialisé, sous forme de recommandations pour :

- dispenser une évaluation gérontologique médico-psycho-sociale et un avis gériatrique à visée diagnostique et/ou thérapeutique ;
- contribuer à l'élaboration du projet de soins et du projet de vie des patients gériatriques ;
- orienter la personne âgée dans la filière de soins gériatriques ou non, et au sein de la filière médico-sociale;
- participer à l'organisation de leur sortie, lorsqu'ils sont hospitalisés, en s'articulant avec les dispositifs de soutien à domicile en lien avec les dispositifs d'appui à la coordination;
- conseiller, informer et participer à la diffusion des bonnes pratiques gériatriques envers les professionnels et les familles des patients pris en charge ;
- participer pour certaines de ses missions, à des actes de télémedecine sur le territoire d'intervention en lien avec un projet médical défini et approuvé.

Dans le cas du domicile, elle intervient, sur demande de l'équipe de soins primaires après échange en amont de tout déplacement selon les renseignements fournis par l'équipe de soins primaires. Ces interventions se feront toujours à la demande ou après accord du médecin traitant. Ces interventions visent à conseiller les personnels des établissements médico-sociaux et les intervenants à domicile notamment dans la gestion des situations complexes.

3.3. Place dans la filière

L'équipe mobile gériatrique doit être identifiée sur le territoire d'intervention défini et adossée à une filière gériatrique comprenant un court séjour gériatrique ou, le cas échéant, un court séjour non gériatrique comprenant des compétences gériatriques médicales. Elle peut constituer une interface entre, d'une part, la filière de soins gériatriques et, d'autre part, la filière de soins non-gériatrique, les établissements médico-sociaux et les professionnels du domicile.

Modalités d'intervention de l'équipe mobile :

L'équipe mobile intervient sur appel du service hospitalier, de l'établissement médico-social ou de l'équipe de soins primaires.

La prise en charge médicale du patient reste sous la responsabilité du médecin du service ou de l'établissement dans lequel il est hospitalisé, et à domicile sous la responsabilité du médecin traitant.

En établissement de santé, pour préparer la sortie du patient, l'équipe mobile intervient en collaboration avec l'ensemble des dispositifs d'appui à la coordination et l'ensemble des professionnels impliqués dans la prise en charge ou le suivi de la personne âgée. En tout état de cause la sortie du patient s'effectue sous la responsabilité du médecin du service d'hospitalisation, selon les recommandations émises par l'équipe mobile gériatrique dans son projet d'accompagnement de la sortie.

A domicile, l'équipe mobile intervient en premier lieu sur appel du médecin traitant mais aussi des professionnels de santé voire sociaux dont les dispositifs d'appui à la coordination. L'équipe mobile intervient ainsi sur demande de l'ensemble des professionnels impliqués dans la prise en charge ou le suivi de la personne âgée, ou sur appel en relais du Service d'accès aux soins (SAS, en cours de déploiement, site pilote en Haute Garonne) qu'ils soient en établissement de soins ou au domicile avec accord du médecin traitant pour toutes activités en dehors d'une structure de soins.

3.4. Implantation et territoire d'intervention

L'équipe mobile de gériatrie est installée au sein d'un établissement de santé disposant d'une structure d'urgence. Elle est portée par un établissement de santé implanté sur le territoire d'intervention défini. A défaut de disposer d'une structure d'urgence, une convention avec l'établissement siège de service d'urgence et, le cas échéant, avec la ou les structures de soins non programmés implantée(s) sur le territoire d'intervention doit être conclue avec l'établissement porteur de l'EMG.

Le territoire d'intervention est une zone de proximité cohérente avec le site géographique de l'établissement portant la reconnaissance contractuelle de l'EMG. Ce territoire est défini en accord avec les EMG dont les territoires sont adjacents, l'objectif étant de ne pas créer de zone dépourvue d'accès à une EMG à la suite de cet AAC. En zone urbaine, le cas échéant, le territoire peut être commun à plusieurs EMG. Ce territoire est expressément désigné dans le CPOM en cours de validité de l'établissement porteur avec l'Agence Régionale de Santé d'Occitanie.

3.5. Activités

L'équipe mobile de gériatrie est une équipe pluri professionnelle, dont la première évaluation est réalisée par le binôme IDE/médecin. D'autres compétences, au sein de l'établissement ou au niveau territorial pourront être sollicitées afin de compléter cette évaluation. Lors de l'intervention à domicile, la compétence d'ergothérapeute contribue au maintien des activités physiques, psychosociales et à la prévention des complications liées aux pathologies du grand âge.

La population prise en charge est âgée de 75 ans et plus pour les patients poly-pathologiques et de plus de 70 ans pour les patients oncologiques. Si l'équipe mobile de gériatrie peut être amenée à évaluer des patients plus jeunes (psychiatrie, troubles cognitifs, handicap, ...), cela doit rester l'exception.

Les interventions en extra hospitalier sont définies comme les interventions en établissement médicosocial et à domicile. Les autres interventions sont considérées en intra établissement.

Les EMG, comme les pôles gériatriques portés par les trois CHU de la région, peuvent constituer un recours pour les autres EMG, notamment dans le cadre d'un groupement hospitalier de territoire ou d'un accès en télémédecine. Dans cette considération, l'EMG requérante est informée de l'action réalisée pour le patient par l'EMG de recours, ainsi que le médecin traitant.

Les patients pris en charge par l'EMG sont:

1. Le patient âgé poly-pathologique ou très âgé présentant un fort risque de dépendance physique ou social et ne relevant pas ou plus d'un service de spécialité ou venant en complément de la prise en charge spécialisée autre, proposée en établissement de santé ;
2. Le patient âgé poly-pathologique ou très âgé présentant un fort risque de dépendance physique au domicile ;
3. Le patient pour lequel une analyse bénéfico-risque grâce à une évaluation globale permettant une décision de prédiction de mortalité ou de morbidité doit être portée en pré-thérapeutique (oncologie, cardiologie, chirurgie programmée ...).

La traçabilité de l'intervention de l'équipe est réalisée à la fin de chaque intervention dans le dossier patient et par lettre auprès du médecin traitant ou de l'équipe de soins primaires lors de l'intervention en extra hospitalier.

L'activité de l'EMG au sein des établissements de santé

L'équipe mobile de gériatrie intervient dans l'ensemble des services de l'établissement de santé où elle est implantée et dans les établissements de santé du territoire d'intervention.

Elle n'intervient, ni au sein des courts séjours gériatriques, ni au sein des services de soins de suite et réadaptation (SSR) spécialisés personnes âgées poly-pathologiques.

Les professionnels des équipes mobiles ne pallient pas les manques ou dysfonctionnements de compétences au sein des services et établissements dans lesquelles elles interviennent.

L'équipe mobile de gériatrie peut donc être amenée à intervenir au sein des services de médecine et de chirurgie en hospitalisation complète, en hospitalisation à domicile, en service de psychiatrie. Elle intervient également au sein des structures d'urgences (service d'urgences, unités d'hébergement de courte durée (UHCD)) et éventuellement au domicile, à la demande, des structures de soins non programmés. Elle peut également intervenir au sein des SSR polyvalents ou spécialisés non gériatriques pour apporter une expertise gérontologique sur l'évaluation ou la prise en charge des patients.

Grâce à l'expertise gériatrique qu'elle apporte dans les différents services où elle intervient, l'équipe mobile de gériatrie peut contribuer à la prévention de la dépendance iatrogène ou induite par l'hospitalisation

L'activité de l'EMG au domicile et en EHPAD

L'équipe mobile gériatrique intervient, à la demande du médecin traitant, au sein des établissements médico-sociaux et au domicile sur le territoire d'intervention.

Ces actions nécessitent la mise en place d'une convention de fonctionnement entre les EMG et ces établissements médico-sociaux.

Les activités développées par l'EMG sont proposées à l'ensemble des structures du territoire d'intervention et au domicile. L'intervention de l'équipe en EHPAD ou à domicile s'inscrit dans un principe de subsidiarité avec les autres dispositifs ou services afin d'agir en cohérence et sans redondance avec les missions de chacun.

Les activités extrahospitalières des EMG doivent bien identifier ce qui relève d'une activité médicale d'une activité pluri-professionnelle (l'évaluation gériatrique réalisée au sein de l'établissement pouvant être identifiée comme partie non médicale de l'évaluation). Trois situations apparaissent comme particulièrement fréquentes en établissements médico-sociaux ou sociaux :

- l'évaluation de personne « peu mobilisable » ;
- la réalisation de réunion de concertation pluridisciplinaire ;
- la prise en charge des troubles du comportement.

Ces interventions se feront toujours à la demande ou après accord du médecin traitant. Elles nécessitent au préalable le consentement du patient ou à défaut celui de la personne de confiance. Ces interventions visent à conseiller les professionnels des établissements médico-sociaux et le médecin traitant.

Concernant l'intervention des équipes mobiles de gériatrie au domicile, une orientation préalable à cette intervention est possible pour éviter la redondance des évaluations ou des interventions. Cette intervention peut, en effet, concerner des cas complexes suite à orientation par le dispositif d'appui à la coordination voire en lien avec la MAIA, plateforme PA...

L'activité en télémédecine peut contribuer à l'intervention des EMG en établissement médico-sociaux, la mobilité devient ainsi virtuelle. Cette activité ne doit pas constituer la majorité de l'activité en extra de l'EMG, sauf en cas de période exceptionnelle.

3.6. Moyens de fonctionnement et composition

L'équipe mobile de Gériatrie est composée d'une équipe pluri professionnelle comprenant au minimum un temps de médecin gériatre et un temps d'IDE. Elle s'appuiera sur d'autres compétences et d'autres professionnels qui font partie de l'équipe mobile qui sont partagées ou mobilisables dans les différentes missions de l'équipe (secrétaire, psychologue, ergothérapeute, travailleur social, ...). L'ensemble de l'équipe doit être formé spécifiquement aux techniques d'évaluation gériatrique.

3.7. Indicateurs de suivi annuel

Le rapport d'activité type issu du modèle de l'ANAP est à renseigner chaque année au plus tard le 31 mars de l'année N pour l'activité de l'année N-1. Les données recueillies dans le rapport constituent pour partie les indicateurs de suivi annuel et d'allocation de ressources. L'établissement s'engage à renseigner le nombre d'évaluations réalisées, le nombre de patients pris en charge, ainsi que le nombre de signalements afin de faire le bilan de son activité de façon annuelle.

3.8. Indicateurs de financement

Le financement de l'équipe mobile de gériatrie est proportionnel aux caractéristiques du territoire d'intervention, ainsi qu'à l'activité. La communication auprès des acteurs du domicile et médico sociaux du territoire sera aussi considérée.

Lors de la création de l'équipe, une allocation contemporaine est attribuée dans les limites de l'enveloppe régionale dédiée, en cohérence avec le territoire d'intervention défini. La création de l'EMG doit intervenir dans l'année du versement de cette allocation.

A compter de la deuxième année de fonctionnement, l'allocation sera modulée, selon l'activité réalisée en année en N-1.