



Bureau Nord

Pôle Régional Santé

Gériatrie Transverse

Axe 3 : l'évaluation spécialisée

**Cadre conceptuel
de
L'Évaluation Gériatrique Standardisée
coordonnée dans le Nord vaudois**

**Document rédigé par :
Natacha Maury van Goch,**

En collaboration avec la Doctoresse Lila Saïah.

Sommaire

Résumé	2
1. Contexte	2
2. L'évaluation gériatrique standardisée (EGS)	2
3. Cadre conceptuel.....	3
a) Processus	3
b) L'interdisciplinarité	3
c) Outils d'évaluation	4
d) Collaboration	5
e) Rapport écrit de l'EGS.....	5
f) Financement.....	5
Conclusion	6
Acronymes.....	7
Annexe 1: Processus cliniques communs.....	8
Annexe 2: Processus au RSBJ.....	9
Annexe 3: Processus eHnv.....	11
Annexe 4: Bon de consultation du CM&G-NB.....	12
Annexe 5: Interdisciplinarité	13
Annexe 6: Critères d'action du rôle autonome infirmier, spécialisé(e) en gériatrie - en cours d'élaboration-.....	14
Annexe 7: Spécificités interdisciplinaires: diététicien(ne), ergothérapeute et physiothérapeute.....	15
Annexe 8: Tableau de coordination régionale du contenu de l'EGS.....	18

Résumé

L'évaluation spécialisée dans le domaine de la gériatrie se nomme l'évaluation gériatrique standardisée (EGS). C'est le troisième axe du projet de la Gériatrie Transverse. Ce projet fait partie intégrante du Pôle Régional Santé (PRS). Pour profiter d'une EGS, une personne âgée doit avoir bénéficié, sur sa trajectoire, d'un processus d'identification de sa fragilité. L'EGS est réalisée par un gériatre et /ou une infirmière spécialisée en gériatrie, avec la participation d'une équipe interdisciplinaire. L'EGS implique également l'utilisation d'outils standardisés et validés, et doit être finalisée par un rapport adressé au médecin traitant et consultable par l'ensemble des soignants impliqués dans la prise en soin du patient. Ce présent rapport présente une EGS qui se veut coordonnée aux différentes structures de santé de la région Nord vaudoise favorisant ainsi la continuité des soins.

1. Contexte

Le projet de la Gériatrie Transverse vise à définir et mettre en place des processus de soins gériatriques, transverses aux différentes structures de la région. Ces processus sont nécessaires au maintien de l'autonomie fonctionnelle de la population âgée afin de répondre à ses besoins en promouvant la continuité des soins.

Il comprend trois axes suivant le cadre conceptuel commun (Annexe1):

- La détection des personnes âgées à risque de survenue d'un évènement de santé défavorable
- Le développement clinique des compétences de première ligne auprès de la personne âgée
- L'évaluation spécialisée : l'évaluation gériatrique standardisée

Le premier axe est en phase de réalisation aux établissements hospitaliers nord vaudois (eHnv) dans le service des Urgences d'Yverdon-les-Bains. Le second axe a finalisé sa phase de déploiement dans le service de soins aigus du réseau santé balcon du Jura (RSBJ). Pour ces deux premiers axes, les possibilités d'élargissement aux autres structures de la région sont à l'étude pour 2020.

Ce rapport ne traite que du troisième axe, dédié à l'EGS et tenant compte de l'expérience réalisée au Centre Mémoire et Gériatrie Nord-Broye (CM&G-NB).

Dans l'intérêt des personnes âgées et de leur proche, les objectifs de ce troisième axe visent à :

- Proposer une offre en soin gériatrique spécialisée et coordonnée aux différentes structures de soins de la région.
- Soutenir et accompagner les soignants de première ligne
- Promouvoir la continuité des soins

2. L'évaluation gériatrique standardisée (EGS)

« L'évaluation gériatrique standardisée est un processus diagnostic multidimensionnel et interdisciplinaire du sujet âgé fragile, orienté vers l'identification systématique des problèmes médicaux et des capacités psycho-sociales et fonctionnelles, dans le but d'implanter un projet de traitement et de suivi à longue durée tenant compte des réalités personnelles des besoins des patients » (1).

Suite à cette évaluation, des propositions et recommandations sont émises. Suivant la situation, un soutien permet d'accompagner les soignants de première ligne pour le suivi de la prise en charge.

Cela nécessite :

- un processus d'identification des personnes âgées fragilisées
- une équipe interdisciplinaire dédiée
- un support d'évaluation
- la rédaction et l'envoi d'un rapport adressé au médecin traitant et aux partenaires de la prise en soin du patient.

(1) Stuck AE et al. Comprehensive geriatric assessment: A meta-analysis of controlled trials. Lancet 1993,1;342:1032-36 .

3. Cadre conceptuel

a) Processus

L'EGS s'adresse aux personnes âgées dont les soignants de première ligne ont pu mettre en évidence la fragilité gériatrique de la situation, suivant le processus clinique commun (Annexe 1).

Chaque structure de soins a développé son propre processus d'identification des situations gériatriques fragiles.

Au RSBJ

Toute personne âgée de plus de 70 ans, hospitalisée dans le service de soins aigus, bénéficie d'une première évaluation par les soignants de 1ère ligne. Suite à cette première évaluation, la prise en soin standard est adaptée pour les personnes âgées présentant moins de 3 syndromes gériatriques. Pour les personnes ayant 3 syndromes gériatriques ou plus, une prise en soin spécialisée est réalisée sous la supervision du médecin gériatre (Annexe 2).

Aux eHnv, site d'Yverdon-Les-Bains

Toute personne âgée de 75 ans et plus, admise aux Urgences, dont le score sur l'échelle suisse de tri© (EST©) est de 3 ou 4, à l'exception d'une consultation programmée, bénéficie d'une détection de la fragilité, réalisée par les infirmières de ce service à l'aide de InterRAI Emergency Department Screener© (iED-Screener©). A l'issue de cette détection, un score permet de stratifier un risque de survenue d'un évènement de santé défavorable. Une EGS est proposée au patient dont le risque est élevé, soit pour un score de 5 ou 6 (Annexe 3).

A la consultation de gériatrie ambulatoire et communautaire (CGAC) du CM&G-NB

Toutes les demandes (Annexe 4) reçues au CM&G-NB sont analysées une fois par semaine afin de les orienter vers la consultation mémoire (CM) ou vers le CGAC. Si elles ne proviennent pas du médecin traitant directement, celui-ci est contacté pour validation de la prise en charge par le CM&G-NB.

b) L'interdisciplinarité

L'interdisciplinarité dans l'EGS permet de compléter l'évaluation, et de croiser les regards de différentes professions pour apporter une plus-value à l'interprétation de l'évaluation réalisée (Annexe 5).

Tandem gériatre/infirmière spécialisée en gériatrie

L'EGS est réalisée en binôme avec un médecin gériatre et une infirmière spécialisée en gériatrie. Suivant la situation et la problématique mise en évidence, l'EGS est réalisée par le gériatre seul, le binôme gériatre/infirmière spécialisée en gériatrie, ou l'infirmière spécialisée en gériatrie seule. Dans ce cas, l'EGS infirmière est supervisée par le gériatre (collège des gériatres Nord-Broye du 9 mai 2019). L'infirmière spécialisée en gériatrie a, de par son expérience antérieure auprès de la personne âgée et sa formation post grade, acquis les compétences permettant d'assumer cette spécificité. Les formations post-grade peuvent être variées : CAS en psychogériatrie ou de clinicienne spécialisée en gériatrie ; DAS en santé des populations vieillissantes ; Master en sciences infirmières ou en pratiques avancées.

L'infirmière spécialisée en gériatrie peut exercer un rôle autonome, en collaboration étroite avec le gériatre pour la réalisation d'une évaluation gériatrique standardisée infirmière. Les critères qui définissent le champ d'action du rôle autonome de l'infirmière spécialisée en gériatrie sont en cours d'élaboration (Annexe 6), ils peuvent différer en fonction des lieux d'exercice (hospitalier ou CGAC).

L'équipe interdisciplinaire

De par son aspect multidimensionnel et interdisciplinaire, l'EGS met en évidence des problématiques médicales, psycho-sociales et fonctionnelles. Pour ce faire, en plus du tandem médico-infirmier(e), une équipe interdisciplinaire est essentielle. Suivant la situation, l'EGS initiée a besoin d'être complétée par les compétences d'autres professions telles que :

- Ergothérapeute
- Diététicien·ne
- Physiothérapeute
- Pharmacien·ne
- Neuropsychologue/psychologue
- Psychogériatre

Dans cette équipe, il y a aussi les infirmières de première ligne de toutes les institutions et celles qui ont un rôle transverse, telles que les infirmières du Bureau Régional d'Information et d'Orientation (BRIO, Infirmière de liaison ou de coordination suivant le lieu de pratique), et de la gestion de cas de coordination. Ces professionnelles ont un rôle essentiel dans cette équipe interdisciplinaire, pour optimiser l'orientation de la personne âgée et la continuité des soins.

Diététicien·ne, ergothérapeute et physiothérapeute

Ces trois professions sont particulièrement sollicitées au sein de l'EGS. Un groupe de travail a été mené au dernier trimestre 2019. Il regroupait notamment une à deux représentantes de chacune de ces trois professions inter-institutions du Nord vaudois. Ce travail a permis d'identifier les compétences requises pour apporter toute l'expertise de chacune de leur profession au sein d'une l'EGS, ainsi que les spécificités au sein de cette équipe interdisciplinaire (Annexe 7).

Un colloque interdisciplinaire

Un colloque interdisciplinaire systématique permet de présenter les patients au bénéfice d'une EGS. Suivant les lieux de pratique de soins, la présence systématique de certains des professionnels cités ci-dessus est nécessaire. Par contre, l'ensemble de ces acteurs restent des ressources dans l'interface où, en fonction des situations, ils sont sollicités.

c) Outils d'évaluation

L'EGS est globale, systématique, structurée et standardisée (collège des gériatres Nord-Broye du 9 mai 2019). Par conséquent, l'ensemble des soignants intervenant au sein d'une EGS utilisent des outils standardisés et validés pour les syndromes gériatriques à évaluer.

Un travail de coordination régionale sur le contenu de l'EGS a été mené par le collège des gériatres. Il a inclus également le travail sur les spécificités interdisciplinaires conduit avec les diététiciennes, ergothérapeutes et physiothérapeutes (Annexe 7).

Suite à ces travaux, le collège des gériatres a émis des recommandations permettant une EGS coordonnée au niveau régional (Annexe 8). Elle doit ainsi permettre :

- Un travail en interdisciplinarité
- Une coordination des pratiques entre les différentes institutions
- Une transmission fluide de l'EGS entre les différentes institutions
- Une continuité des soins engagés sur la trajectoire du patient.

Les infirmières spécialisées en gériatrie utilisent un document d'évaluation structuré par syndrome gériatrique, avec les outils d'évaluation correspondants. Il se base sur les recommandations citées en annexes 8 et varie selon les lieux de pratique. En collaboration avec le gériatre, ce document doit permettre l'identification systématique des problèmes médicaux, psycho-sociaux, fonctionnels et des ressources et demandes de la personne âgée. Enfin, il doit mettre en évidence les interfaces avec l'équipe interdisciplinaire (Annexe 7 – Tableau - Critères d'intervention).

Gériatres et infirmières spécialisées en gériatrie doivent également avoir accès aux dossiers de soins des patients pour leur permettre une collaboration optimale avec la première ligne, et une vision globale du patient tout au long de sa trajectoire. Par conséquent, cela implique l'accès aux différents dossiers de soins (communautaire et hospitalier) des patients.

d) Collaboration

L'optimisation des ressources et des compétences est une des valeurs phare du PRS. Cela nécessite une collaboration avec les partenaires, et plus précisément avec les spécialistes des autres lots cliniques. Il est par conséquent nécessaire de bien connaître les critères d'intervention de chacun d'entre eux, afin de proposer au patient et à l'équipe de première ligne un axe de prise en soin priorisé et optimal sans multiplier l'intervention des spécialistes :

- Insuffisance cardiaque
- Diabète
- Psychiatrie de liaison
- Soins palliatifs
- Réadaptation
- Gestion de cas de coordination

e) Rapport écrit de l'EGS

Après chaque évaluation un rapport écrit est systématiquement adressé au médecin traitant.

- Si le patient est hospitalisé, ce rapport est également adressé au médecin responsable de l'unité et il est consultable par l'ensemble des soignants
- Si le patient vit à domicile, avec son accord préalable, une copie est envoyée aux partenaires impliqués.

f) Financement

Comme toute évaluation spécialisée, l'EGS doit être valorisée. Chacune des structures développe sa propre modélisation de facturation.

Conclusion

Ce rapport se veut par conséquent le cadre conceptuel de l'EGS coordonnée, transverse aux différentes institutions de santé du Nord vaudois, tout en promouvant la continuité des soins.

De concert avec les services des Urgences et de Médecine des eHnv, une phase test sera proposée au printemps 2020. Durant cette phase, ses objectifs seront :

- D'améliorer la prise en charge (PEC) de la personne âgée si elle est à risque élevé de développer un évènement de santé défavorable durant son séjour hospitalier
- D'apporter des éléments pour affiner son orientation
- De réaliser des recommandations de PEC pour pérenniser le retour sur son lieu de vie
- De soutenir les équipes de première ligne dans la prise en soin
- De promouvoir une prise en soin adaptée tout au long de sa trajectoire, et coordonnée avec les partenaires du réseau de santé.

Acronymes

BRIO : Bureau régional d'information et d'orientation

CGAC : Consultation de gériatrie ambulatoire et communautaire

CM&G-NB : Centre Mémoire et Gériatrie Nord Broye

EGS : Evaluation gériatrique standardisée

EGSA : Equipe de gériatrie en soins aigus

eHnv : Etablissements hospitaliers nord vaudois

EST© : Echelle suisse de tri©

iED-Screener©: InterRAI Emergency Department Screener©

OSAD : Organisation de soins à domicile

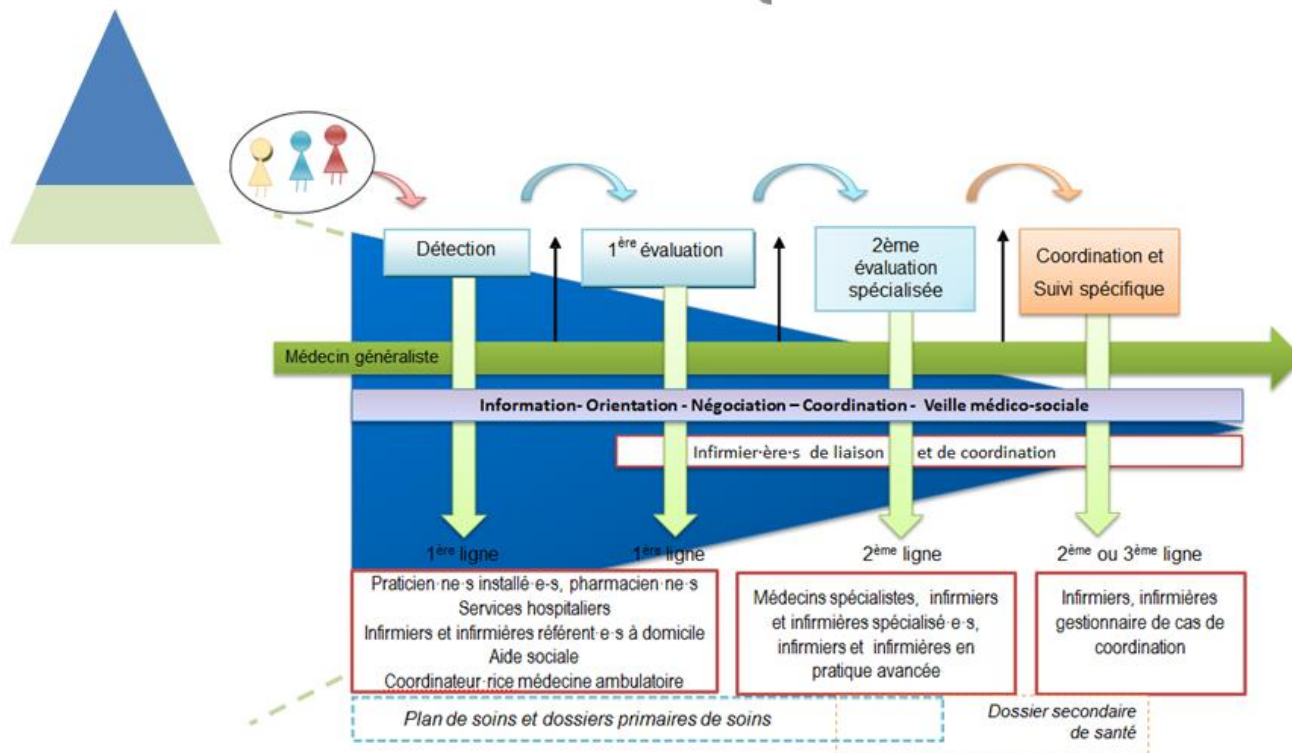
PEC : Prise en charge

PRS : Pôle régional santé

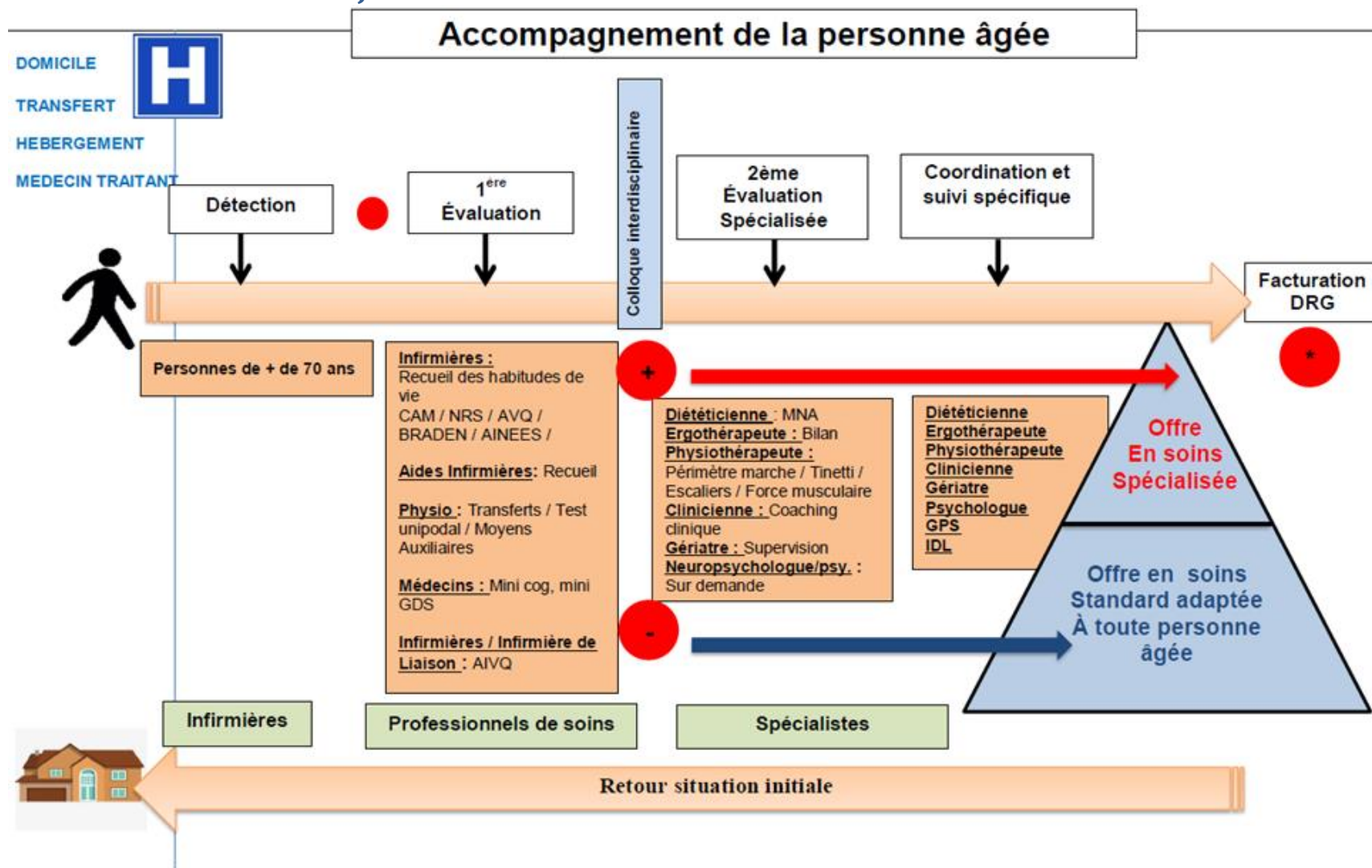
RSBJ : Réseau santé balcon du Jura

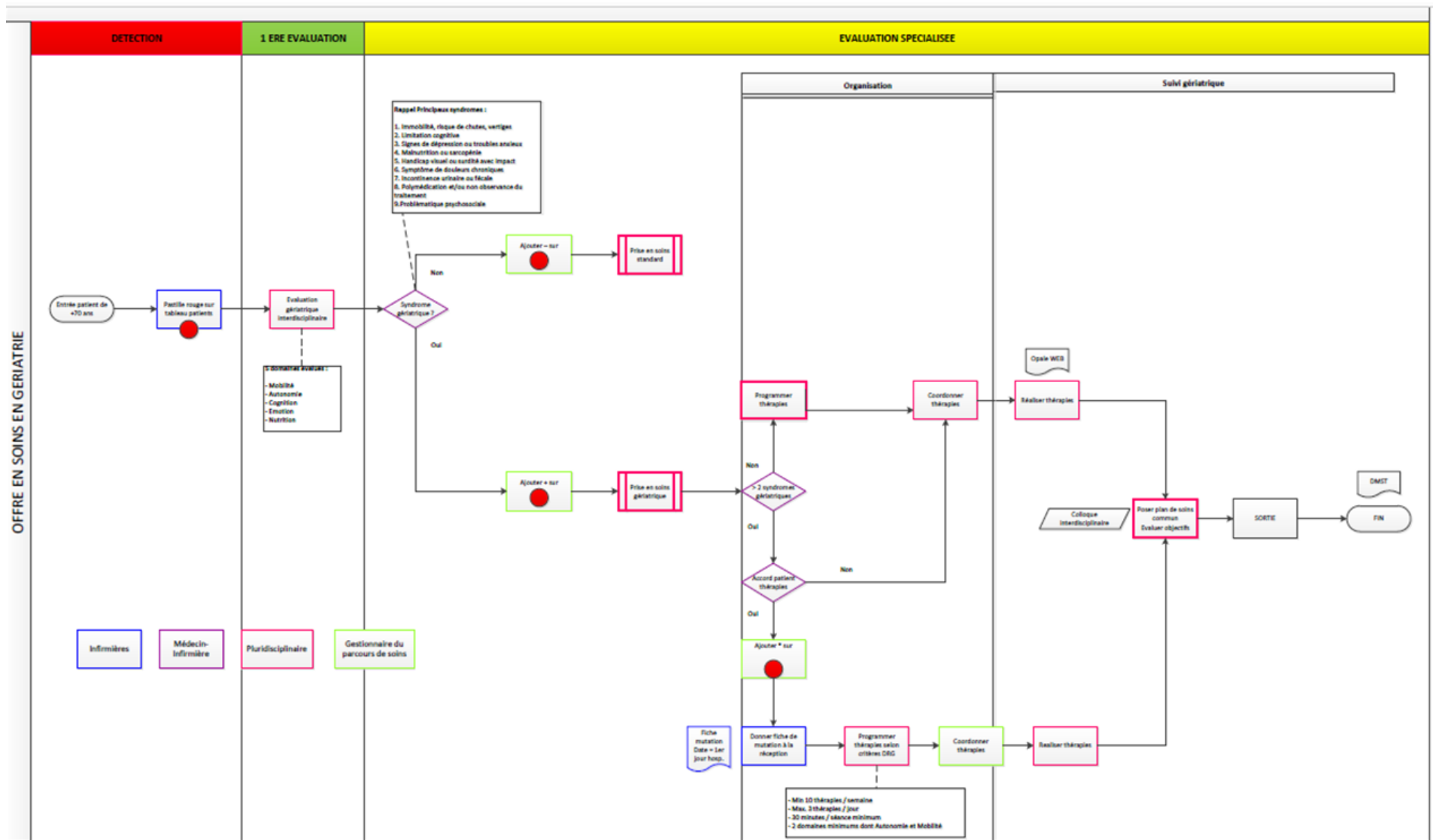
Annexe 1 : Processus Cliniques Communs

PROCESSUS CLINIQUES COMMUNS



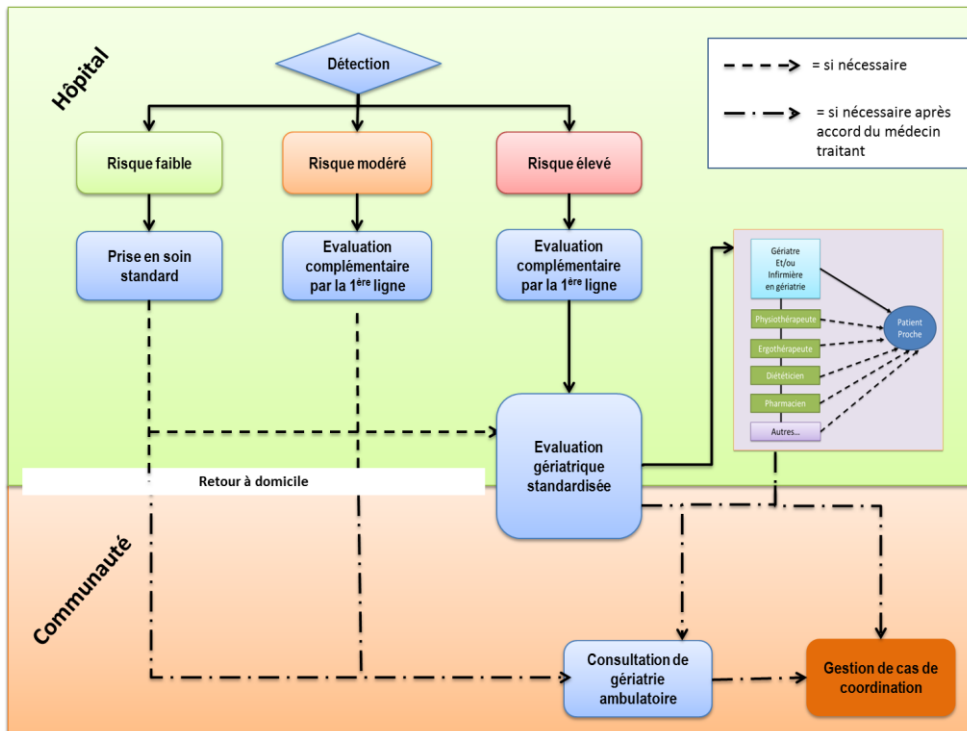
Annexe 2 : Processus RSBJ



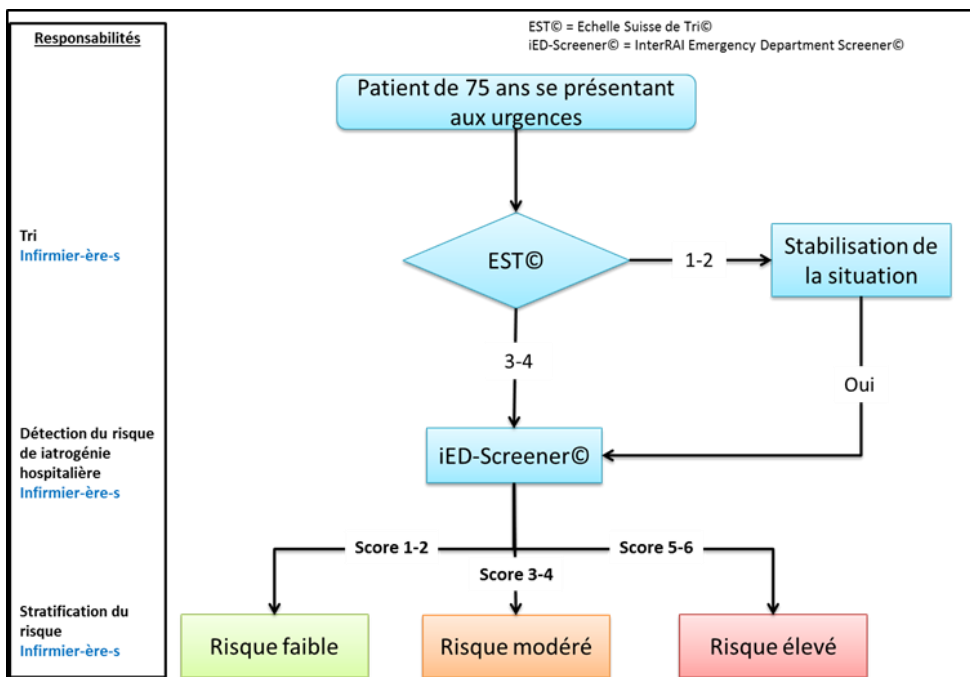


C. Roussey (01.2020). Itinéraire clinique gériatrique aigue. Réseau Santé Balcon du Jura. Sainte-Croix. Suisse

Annexe 3 : Processus aux eHnv




N. Henrioud, N. Maury van Goch. (10.2019). Logigramme du processus clinique gériatrique. Etablissements Hospitaliers Nord Vaudois. Yverdon-Les Bains. Suisse.



N. Henrioud, N. Maury van Goch. (10.2019). Logigramme du processus clinique de la détection gériatrique du risque de iatrogénie hospitalière. Etablissements Hospitaliers Nord Vaudois. Yverdon-Les Bains. Suisse.

Annexe 4 : Bon de consultation du CM&G-NB

	<p>CENTRE MÉMOIRE ET GÉRIATRIE NORD BROYE Réseau Santé Nord Broye En Chamard 55 A – 1442 Montagny-près-Yverdon Correspondance : CP 221 – 1440 Montagny-Chamard Tél. 024 424 11 00 – Fax 024 424 11 09 centre.memoire-geriatrie@rsnb.ch – www.rsnb.ch</p>
<h3>Demande de consultation</h3>	
<p>Date : Médecin demandeur (timbre, svp) : Médecin de famille si différent du médecin demandeur :</p>	
<p>Coordonnées du patient</p> <p>Nom/Prénom : Date de naissance : Adresse : NPA, localité : Téléphone :</p>	<p>Coordonnées du proche aidant principal</p> <p>Nom/Prénom : Lien avec le patient : Téléphone :</p>
<p>Contact pour l'organisation du RDV :</p> <p><input type="checkbox"/> Le patient uniquement <input type="checkbox"/> Le patient et le proche aidant <input type="checkbox"/> Le proche aidant uniquement</p> <p>Soins à domicile en cours</p> <p><input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Préciser :</p>	
<p>Motifs d'intervention ou difficultés identifiées:</p> <p><input type="checkbox"/> Troubles cognitifs <input type="checkbox"/> Troubles thymiques et/ou du comportement <input type="checkbox"/> Troubles de la marche et de l'équilibre/chutes <input type="checkbox"/> Gestion de la médication (polymédication, utilisation de psychotropes, adhérence...) <input type="checkbox"/> Syndrome douloureux <input type="checkbox"/> Polymorbidité <input type="checkbox"/> (Risque de) Dénutrition <input type="checkbox"/> Situation sociale complexe / Épuisement des proches-aidants / Précarité / Isolement <input type="checkbox"/> Problèmes éthiques (capacité de discernement par rapport au maintien à domicile, choix d'un traitement...)</p> <p><input type="checkbox"/> Appréciation de l'aptitude à la conduite automobile (en lien avec un syndrome démentiel avéré ou suspecté) <input type="checkbox"/> Problématique asséculoologique en lien avec les troubles cognitifs : <input type="checkbox"/> Demande AI <input type="checkbox"/> Autres :</p> <p><input type="checkbox"/> Réévaluation, précisez le lieu du dernier bilan : <input type="checkbox"/> Suspicion de maltraitance..... <input type="checkbox"/> Etat confusionnel inaugural <input type="checkbox"/> Bilan cognitif après un accident vasculaire cérébral, un traumatisme crânio-cérébral <input type="checkbox"/> Autres :</p>	
<p>Objectifs attendus de notre intervention :</p> <p>..... </p>	
<p>Médicaments actuels (si possible, annexer la liste) :</p> <p>..... </p>	
<p>Principaux antécédents et comorbidités :</p> <p><input type="checkbox"/> Facteurs de risque cardio-vasculaire..... <input type="checkbox"/> Abus de substances..... <input type="checkbox"/> Antécédents/comorbidités psychiatriques..... <input type="checkbox"/> AVC/AIT..... <input type="checkbox"/> Traumatisme crânio-cérébral..... <input type="checkbox"/> Epilepsie..... <input type="checkbox"/> Autre atteinte neurologique..... <input type="checkbox"/> Incontinence urinaire/fécale..... <input type="checkbox"/> Antécédents familiaux de démence précoce (avant 60 ans)..... <input type="checkbox"/> Autres.....</p>	
<p>Ces documents nous sont utiles, si vous disposez d'une copie, merci de nous la faire parvenir :</p> <p><input type="checkbox"/> Examen de dépistage (MMSE, test de l'horloge, MoCA, mini-COG) <input type="checkbox"/> Précédents examens neuropsychologiques <input type="checkbox"/> Imagerie cérébrale <input type="checkbox"/> Bilan sanguin (derniers 6 mois) <input type="checkbox"/> Rapports spécialisés pertinents pour la demande (neurologie, psychiatrie, ophtalmologie, lettres de sortie, etc.)</p>	
<p>Remarque :</p> <p>..... </p>	
<p style="text-align: center;">Demande de consultation Centre Mémoire et Gériatrie Nord Broye, version du 26 juillet 2018 2</p>	

Annexe 5 : Interdisciplinarité

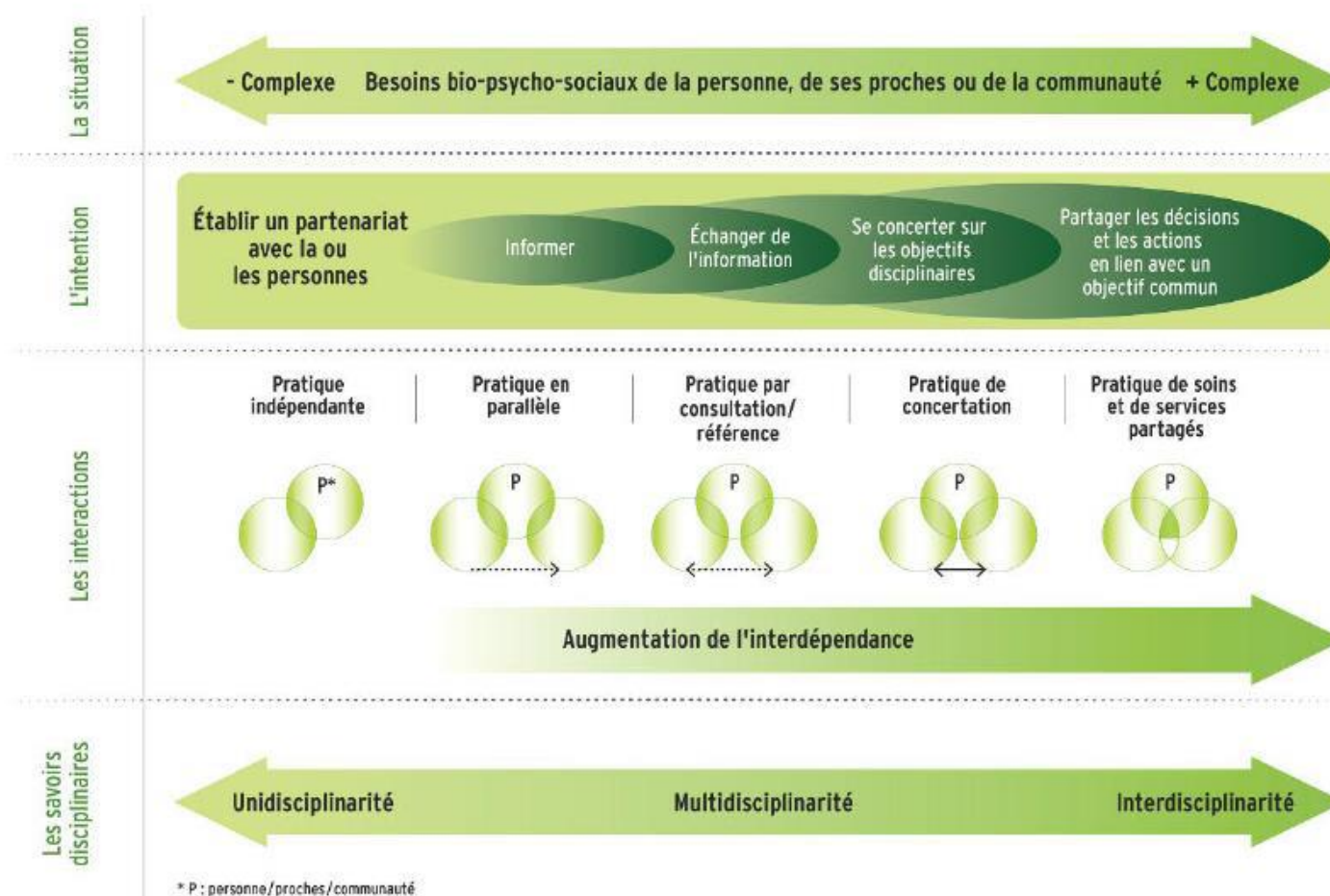


Figure 1. Le Continuum des pratiques de collaboration Interprofessionnelle en santé et services sociaux

Careau, E. et al. (2014). *Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux -Guide explicatif*. Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux (RCPI).

Annexe 6 : Critères d'action du rôle autonome infirmier, spécialisé(e) en gériatrie - en cours d'élaboration-

Au sein de l'équipe du CGAC, ces critères sont en cours d'élaboration :

Dans son rôle autonome, sous la supervision d'un gériatre, une infirmière spécialisée en gériatrie évalue et suit un patient suivant des premiers critères identifiés :

- une EGS au domicile en l'absence de problématique de santé aigu, de médication, ou après sortie de CTR
- un accompagnement et un soutien à la mise en place de prestations d'aide et de soins spécifiques à la personne soignée est demandé et/ ou ses proches si nécessaire
- un soutien et un accompagnement à la première ligne est demandé
- une aide à l'acceptation des patients/proches de leur déclin/besoin d'aide est demandée
- une aide à la préparation au placement

Elle intervient dans des situations où :

- la médication semble appropriée vis-à-vis des problématiques présentées
- les problématiques annoncées ne laissent pas entrevoir un problème médical aigu à évaluer
- l'évaluation médicale cognitive n'est pas demandée

Annexe 7 : Spécificité interdisciplinaire: diététicien(ne), ergothérapeute et physiothérapeute

Les compétences requises de ces trois professions.

En plus de leur formation HES, **l'empirisme qui s'acquière sur une pratique auprès de la personne âgée** doit être recherché afin de faire partie d'une équipe pratiquant l'EGS.

Formations spécifiques auprès de la personne âgée :

Physiothérapeute : Il existe un CAS de gériatrie pour physiothérapeute, proposé uniquement en suisse alémanique. Une physiothérapeute des eHnv le suit actuellement et pourra en faire un retour au deuxième semestre 2020.

Diététicienne : Aucune formation diplômante spécifique n'est recensée. Est recommandé de suivre des formations continues courtes proposées par l'ESPEN (European Society of Parenteral and Enteral Nutrition), l'ASDD (Association suisse des diététicien-ne-s) ou autres sociétés scientifiques européennes.

Le COFA (Commission fédérale de l'alimentation) a édité de nouvelles recommandations sur « Nutrition et vieillissement ». Mais ce rapport est pour le moment disponible qu'en allemand (sauf un chapitre).

Ergothérapeute : Aucune formation diplômante spécifique n'est recensée. Est recommandé de suivre des formations continues courtes qui répondent aux problématiques régulièrement rencontrées dans la pratique auprès de la personne âgée :

- Collaboration ergothérapeute/neuropsychologue
- Désadaptation motrice de la personne âgée
- Basse Vision

Et une connaissance de l'ensemble des syndromes gériatriques est requis : (Déclin fonctionnel ; Déficits cognitifs ; Incontinence urinaire et/ou fécale ; Audition ; Vision ; Dénutrition protéino-calorique poids/taille ; Hydratation ; Déglutition ; Etat buccal ; Transit ; Troubles de la marche et de l'équilibre/chute ; Dépression ; Sommeil ; OH ; Etat cutané et état des pieds ; Douleur ; Pauvreté ; Maltraitance ; Proche aidant ; Polymédication).

Tableau des spécificités interdisciplinaires menées avec les diététiciennes, ergothérapeutes et physiothérapeutes

	Physiothérapeute	Ergothérapeute	Diététicien.ne
Description globale	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation précoce des patients - Bilan physio mobilisation - Adaptation des moyens auxiliaires d'aide à la marche - Proposer des objectifs physio qui vont influencer la trajectoire du patient (domicile, CTR) et une suite de traitement aux patients 	<ul style="list-style-type: none"> - Participe à l'évaluation et à la prise en charge des limitations fonctionnelles - Participe aux traitements de réadaptation - Utilisation des activités significatives pour la clientèle comme moyen thérapeutique - Vise le maintien ou la restauration des activités antérieures 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation de la dénutrition et du risque nutritionnel - Prise en soins de la dénutrition ou du risque nutritionnel - Participer à la prise en soins globale - Prévention du déclin fonctionnel
Dépistage des premières lignes Ou inf/med EGS :	<ul style="list-style-type: none"> - Troubles de la marche et de l'équilibre <ul style="list-style-type: none"> o Le patient qui fait peur quand il marche o Transfert seul difficile - Si risque de chute ou antécédent - Syndrome post chute - Besoin d'adaptation de moyen auxiliaire à la marche - Alitement prolongé - Limitation fonctionnelle et déconditionnement - AVC 	<ul style="list-style-type: none"> - Trouble de l'équilibre, de transfert (risque de chute quand le patient se baisse) en coordination avec la physiothérapeute - Moyen auxiliaire (tous domaines) non adapté <ul style="list-style-type: none"> o Alimentation, hydratation o Mobilisation, transfert o Adaptation du domicile - AVC / TCC /Paralysie - Planification des activités (évaluation + à travailler) - Intégration de la famille, aspect systémique - Aide aux démarches pour obtenir un soutien financier ou des MA auxiliaires adéquats. - Mobilisation des ressources en cas de perte du permis de conduire 	<p>Communautaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Idéalement : Dépistage avec le short-MNA (voir Doc) • AVASAD : Processus RAI : Check up <p>Hospitalier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • RSBJ : NRS à J1 par infirmière • eHnv : NRS Initial sans systématique (voir doc) <p>Gériatre/inf en gériatrie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • RSBJ : NRS • eHnv : Short –NRS • Communautaire : short-MNA <ul style="list-style-type: none"> - NRS-initial : réponse positive à minimum une des 4 questions - NRS = ou > 4 - Short-MNA < ou égal 7 : intervention systématique - Short- MNA entre 8 et 11 et intervention éventuelle ou suivi rapproché (poids, MNA)
Critères d'intervention	<p>Syndromes gériatriques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trouble cognitif et ECA - Dénutrition protéino-énergétique - Dysphagie /déglutition - Escarre - Douleur - Cardio/respi 	<p>Syndromes gériatriques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Douleurs - Risque de chute/Syndrome post-chute - Etat confusionnel / Troubles cognitifs (Désorientation temporo/spatiale) - Troubles visuels - Troubles auditifs pour les lits B, C et le communautaire - Dénutrition protéino-énergétique /Hydratation : adaptation de moyens auxiliaires (couverts, verre, etc...) - Etat cutané : Positionnement/ Risque ou escarre avéré - Dysphagie/déglutition - Cardio/respi pour les lits B, C et le communautaire (réorganiser l'environnement) 	<p>Syndromes gériatriques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définit cognitif (adapter la texture, si baisse des apports) - Dénutrition protéino-énergétique - Dysphagie /déglutition (texture) - Escarre - Trouble de la marche et de l'équilibre (lien avec la dénutrition) - Hydratation - Douleur (l'algie est facteur de risque de dénutrition) - Pauvreté et régime chronique à vie, aide financière : <ul style="list-style-type: none"> o Régimes riches en protéines et en énergie (dénutrition, oncologie, VIH/SIDA, dialyse, troubles digestifs) o Régimes pauvres en lactose (intolérance au lactose) o Régimes sans gluten (coeliakie) o Régimes riches en fibres (troubles digestifs)

N. Maury van Goch. (01.2020). Tableau des spécificités interdisciplinaires menées avec les diététiciennes, ergothérapeutes et physiothérapeutes dans l'évaluation gériatrique standardisée. Pôle Régional Santé. Yverdon-Les Bains. Suisse.

	Physiothérapeute	Ergothérapeute	Diététicien.ne
Interventions d'évaluation au sein d'une EGS	<p>Temps nécessaire à l'évaluation (prise de connaissance du dossier, <u>éval</u> du patient et transmission) :</p> <ul style="list-style-type: none"> en moyenne 1h <ul style="list-style-type: none"> Bilan des transferts <u>Testing</u> musculaire Evaluation de la marche et de l'équilibre Evaluation de la capacité à monter/descendre les escaliers Evaluation de la douleur Evaluation de la sensibilité superficielle et profonde, Evaluation cardiorespiratoire (toux, <u>sat</u>, dyspnée) Identification des problèmes de déglutition si formé en déglutition 	<p>Temps nécessaire à l'évaluation (prise de connaissance du dossier, <u>éval</u> du patient et transmission) :</p> <ul style="list-style-type: none"> Lit A/C: en moyenne 1h Lit B : 1h + Evaluation du domicile si nécessaire Communautaire : 3h (3*1h) <ul style="list-style-type: none"> Evaluation du positionnement/mobilisation Evaluation de l'environnement Evaluation de la gestion des AVQ et AIVQ Evaluation du chaussage, proposition de chaussures adéquates Evaluation de l'équilibre en situation Bilan des chutes : Facteurs intrinsèques et extrinsèques Identification des problèmes de déglutition si formé en déglutition 	<p>Temps nécessaire à l'évaluation (prise de connaissance du dossier, <u>éval</u> du patient et transmission) :</p> <ul style="list-style-type: none"> en moyenne 1h <p>Suivant le processus de soins nutritionnel (PSN):</p> <ul style="list-style-type: none"> Evaluation du risque nutritionnel et de la dénutrition score NRS ou MNA Evaluation nutritionnelle (Histoire du poids ; Anamnèse médicale, comorbidité ; Anamnèse et problème alimentaire, données biochimiques, procédures et examens cliniques) ; complétée si nécessaire et possible par des mesures anthropométriques (composition corporelle, <u>plis cutanés</u>, calorimétrie indirecte).
Outils utiles spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> Dossier patient informatisé du lieu d'exercice <u>Tinetti</u> Berg (spécifique) <u>Timed</u> up and go Test des 6 min <u>Testing</u> Musculaire Echelles de la douleur Echelle de la dyspnée DEMMI 	<ul style="list-style-type: none"> Dossier patient informatisé du lieu d'exercice Echelles de la douleur FES-I (peur de chuter) Echelle de Catherine <u>Bergego</u> (Héminégligence) MMSE (uniquement pratiqué au CTR) MOHOST OCAIRS <u>Kitchen task assesement</u> <u>disability Assesement of dementia</u> (D.A.D) <u>Zarit</u> 	<ul style="list-style-type: none"> Dossier patient informatisé du lieu d'exercice NRS MNA
Recueil / trame d'évaluation gériatrique	<ul style="list-style-type: none"> Formulaire d'évaluation « Evaluation gériatrique de physiothérapie » : <ul style="list-style-type: none"> Un conçu pour l'hospitalier (Voir doc joint : Evaluation <u>physiothérapeutique</u> Gériatrie eHnv) Un conçu pour le domicile (Voir doc joint : Evaluation <u>physiothérapeutique</u> CGAC) 	<ul style="list-style-type: none"> Pas de formulaire spécifique mais utilisation des outils en fonction de la situation et des besoins 	<ul style="list-style-type: none"> Pas de trame d'évaluation spécifique à ce jour (propre à chaque établissement mais globalement commune) Utilisation du Processus de Soins Nutritionnel (PSN, voir doc)
Transmissions dans le cadre de l'EGS	<ul style="list-style-type: none"> L'évaluation <u>physiothérapeutique</u> doit être intégrée/annexée au rapport de l'EGS, adressé au médecin traitant, copie aux partenaires dont physiothérapeute si connu 	<ul style="list-style-type: none"> L'évaluation <u>ergothérapeutique</u> doit être intégrée/annexée au rapport de l'EGS, adressé au médecin traitant, copie aux partenaires dont ergothérapeute si connu 	<ul style="list-style-type: none"> Un Document de Transmission Nutritionnelle (DTN voir doc) Le DTN est annexé au rapport de l'EGS, envoyé au médecin traitant et copie aux partenaires.

N. Maury van Goch. (01.2020). Tableau des spécificités interdisciplinaires menées avec les diététiciennes, ergothérapeutes et physiothérapeutes dans l'évaluation gériatrique standardisée. Pôle Régional Santé. Yverdon-Les Bains. Suisse.

Annexe 8 : Tableau de coordination régionale du contenu de l'EGS

Syndromes gériatriques	Proposition d'outils			
	Urgences	Lits A	Lits B	Consultation de gériatrie
Déclin fonctionnel	voir AVQ et AIVQ de l' <u>interRAI</u> à partir de de 2020 Garder Katz en attendant		PROMI 2	voir AVQ et AIVQ de l' <u>interRAI</u> à partir de de 2020 Garder Katz en attendant
Déficits cognitifs	CAM+/- <u>Mini Cog</u>	CAM+/- <u>Mini Cog</u> MMS et <u>MoCA</u>	CAM, MMS, <u>MoCA</u> , <u>Mini Cog</u> , IQ- Code, Anamnèse des SCPD	
Incontinence urinaire et/ou fécale	AVQ	HIB : ICIQ-UI-SF	ICIQ + Anamnèse dirigée	
Audition	anamnèse succincte	Voix Chuchotée		Voix chuchotée, Perméabilité du CA
Vision	∅	Lecture succincte, journal	Grille recherche DMLA et lecture journal	<u>Snellen</u>

Syndromes gériatriques	Propositions d'outils			
	Urgences	Lits A	Lits B	Consultation de gériatrie
Dénutrition protéino-calorique Poids/taille	NRS-Initial	NRS RSBJ/ NRS-Initial <u>eHnv</u>	NRS-Initial	Short MNA
Hydratation	Anamnèse succincte	Observation, examen clinique		
Déglutition	Anamnèse +/- Test de la gorgée (idéalement 3dc)			
Etat buccal	Anamnèse dirigée, Examen clinique (prothèse, dentition fonctionnelle, état dentaire, haleine, goût, langue, hygiène buccale, gencives, perlèche)			
Transit	Anamnèse : <u>Fz</u> habituelle, dernière selle			

N. Maury van Goch. (01.2020). Tableau de coordination régionale du contenu de l'évaluation gériatrique standardisée. Pôle Régional Santé. Yverdon-Les Bains. Suisse.

Syndromes gériatriques	Proposition d'outils			
	Urgences	Lits A	Lits B	Consultation de gériatrie
Troubles de la marche et de l'équilibre / chutes	Anamnèse: -Si transfert seul difficile -Trouble de l'équilibre : Le patient qui fait peur quand il marche -Si risque ou antécédent de chute -Moyen auxiliaire non adapté pour la marche - <u>Tinetti</u> et <u>Schellong</u> pour la CG			
Dépression	<u>Whooley</u>	Mini-GDS, puis anamnèse dirigée		
Sommeil	Anamnèse			
OH	Anamnèse, hétéro-anamnèse			
Etat cutané et état des pieds	Examen clinique (aux urgences si possible), BRADEN		Examen clinique, pied, fesse; BRADEN	Anamnèse, Examen clinique

Syndromes gériatriques	Propositions d'outils			
	Urgences	Lits A	Lits B	Consultation de gériatrie
Douleur	EVA/EN	EVA/EN <u>Algo+</u> Dolo+		Anamnèse, questionnaire, diverse choix d'échelle possible en fonction du patient
Pauvreté	BRIO selon situation	Anamnèse dirigée, "avez-vous renoncé à des soins au cours de la dernière année"		
Maltraitance	Anamnèse / Observation/ recoupe divers facteurs			
Proche Aidant	Anamnèse si possible	Anamnèse et mini <u>Zarit</u>		
<u>Polymédication</u>	<ul style="list-style-type: none"> • ≥5 principes actifs, en plus des vitamines et compléments. • Revue pharmacologique systématique par le gériatre. 			

N. Maury van Goch. (01.2020). Tableau de coordination régionale du contenu de l'évaluation gériatrique standardisée. Pôle Régional Santé. Yverdon-Les Bains. Suisse.