

Etat des lieux

Pôle Régional Santé-Soins – Gériatrie transverse–RSBJ/Sainte croix

Contexte et méthode

La politique cantonale élabore un programme de législature « vieillissement et santé »¹ qui met en évidence la nécessité d'adapter le système de soins pour préserver l'indépendance des seniors et répondre à leurs besoins. Dans le rapport 2018-2022 de la santé publique, le Conseil d'Etat a identifié, pour le système de santé, l'objectif principal suivant : « préparer le système de soin au vieillissement de la population, tout en contenant l'évolution des coûts de la santé »².

Pour répondre à cette politique cantonale, le Pôle Régional Santé (PRS) vise à offrir une réponse efficiente à l'urgence, à la crise et à la transition entre les différents partenaires de soins de la région du Nord vaudois.

Dans cette démarche, le Réseau Santé Balcon du Jura (RSBJ) fait partie intégrante du projet PRS (Pôle Régional Santé), pour développer un modèle transverse de processus clinique gériatrique, permettant d'offrir aux personnes âgées, un accompagnement adapté, une évaluation spécialisée, d'assurer la continuité de leurs soins et d'éviter des hospitalisations inappropriées.

Cet état des lieux, vise à apprécier les réalisations par rapport à 3 axes du cadre de référence qui sont la détection, la 1^{ère} évaluation et l'évaluation spécialisée, et ce, aux différentes portes d'entrée du RSBJ (Policlinique urgences, Soins aigus, Cabinet médical des Alpes(CMA), Centre Médico-Social(CMS), Etablissement Médico-Social(EMS)).

Sur la base d'un questionnaire commun et lors d'une rencontre de chaque responsable, l'authentification des besoins des structures, des outils utilisés et des formations dispensées aux soignants de 1^{ère} ligne a été spécifiée.

Suite aux conclusions de cet état des lieux et en cohérence avec les déploiements régionaux, des orientations pourront être décidées.

Résultats principaux et analyse

Selon les structures, les pratiques divergent, répondant aux besoins de chaque milieu et aux exigences de facturation.

Détection : l'outil **iED-Screener®** a été déployé cette année au CMS. Cette détection leur permet ensuite d'orienter une évaluation en fonction des besoins du client puis d'adapter au mieux leur accompagnement. A terme, cet outil RAI sera repris à l'hôpital, ce qui permettra une cohérence régionale. A l'EMS, la détection ne s'avère pas être une nécessité puisque les personnes qui entrent sont fragiles et elles sont soumises à un questionnement au préalable de l'admission.

Pour la policlinique urgences, les personnes âgées sont prises en soin comme toute autre personne, les processus ne sont pas ajustés spécifiquement à leurs besoins. La détection permettrait d'adapter notre fonctionnement pour préserver l'indépendance des seniors. Aux soins aigus, tous les patients de plus de 70 ans subissent directement une première évaluation ; l'outil de détection permettrait de filtrer les patients robustes, ne nécessitant pas de première évaluation et optimiser l'utilisation des ressources interdisciplinaires. Au cabinet médical, à l'heure actuelle, aucune détection systématique n'est réalisée.

Dans un second temps il pourrait être intéressant de se reposer la question sur la plus-value d'un déploiement transverse de l'outil à toutes les portes d'entrée du système de santé pour garantir une continuité des soins et promouvoir un langage commun.

Développement clinique des compétences de 1^{ère} ligne : Le terme de première évaluation correspond à une évaluation gériatrique réalisée par les soignants de 1^{ère} ligne.

¹ https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/sante_social/services_soins/rapport_version_finale-11janv2012.pdf

²

https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/accueil/Communique_presse/documents/Rapport_sur_la_politique_de_sant%C3%A9_publicue_VD_2018-2022.pdf

Une première évaluation est à ce jour offerte aux patients de l'EMS, des soins aigus et du CMS. Elle est différente selon les structures et doit s'adapter aux différents milieux, et répondre aussi à des obligations de facturation.

En polyclinique urgences, il n'y a pour le moment pas d'évaluation systématique dispensée aux patients. Se pose la question des ressources et du temps à disposition pour réaliser ces évaluations mais aussi du bénéfice pour le patient. Il serait plutôt préférable d'évaluer le patient à son domicile afin de pouvoir lui proposer des aménagements adaptés à ses besoins.

Au CMA, pour toute indication clinique, une première évaluation est réalisée par le médecin traitant lui-même. Il est important que cette responsabilité reste au médecin traitant, qui connaît bien son patient et assure son suivi.

Les outils, les processus diffèrent selon les milieux. La variabilité des évaluations et des outils ne permet pas une transmission optimale des données entre les différentes portes du système de santé et conduit malheureusement à des ruptures dans la trajectoire de soins.

Concernant le renforcement des compétences des soignants, l'offre est de nouveau différente selon les structures :

- Certaines formations sont obligatoires pour les professionnels par exemple Humanitude ou Formation Accompagnement en Psychiatrie de l'âge avancé(FAP) à l'EMS, formation gériatrique interne RSBJ pour le personnel des soins aigus, FAP et rôle de l'auxiliaire dans les situations de vulnérabilité et de dépendance pour les auxiliaires au CMS.
- Il n'y a pas d'homogénéité dans les formations dispensées aux collaborateurs du RSBJ. Les formations sont disponibles par structure, il n'y a actuellement pas de formation gériatrique transverse.
- Le personnel des soins aigus est le même que celui de la polyclinique urgences, ils ont donc tous été formés à l'exception de 2 personnes qui font uniquement de la polyclinique urgence.
- Une offre externe reste disponible et accessible sur demande pour tous les professionnels.

L'évaluation gériatrique standardisée (EGS) : cette offre a été finalisée aux soins aigus avec l'engagement d'une gériatre. A l'EMS, la supervision d'un gériatre est une ressource pour les patients et les soignants. A la polyclinique urgences cette offre n'est actuellement pas développée et des réflexions sont en cours. Pour le reste de la communauté, le Centre Mémoire et Gériatrie (CM&G) et l'équipe mobile de psychiatrie de l'âge avancé(EMPAA) sont répondants.

Le CM&G étudie la possibilité d'augmenter sa ressource avec des répondants locaux.

Recommandations et prise de décisions

Sur la base de cet état des lieux, les recommandations pour les différents axes de travail sont les suivants :

Détection :

- Déployer l'outil **iED-Screener®** en polyclinique-urgences puis dans un second temps étudier la possibilité de réaliser une phase test au cabinet médical.
- Elargir la détection à toutes les portes du système de santé afin d'améliorer la trajectoire de soin du patient

Une fois la détection réalisée, le risque de vulnérabilité sera identifié et stratifié. Il sera nécessaire de renforcer les compétences gériatriques des soignants en les outillant pour leur permettre d'identifier les besoins et les difficultés du patient et d'adapter leur accompagnement.

Développement clinique des compétences de 1^{ère} ligne

L'objectif est de promouvoir la continuité des soins entre les différentes portes du système de santé :

- En améliorant la transmission des données** au sein du RSBJ en cohérence avec la région, en partageant un « langage commun ».
- En promouvant un renforcement « transverse » des compétences des soignants**

Ouvrir les formations existantes à l'ensemble du RSBJ (Humanitude, Formation Accompagnement en Psychiatrie de l'âge avancé).

Ouvrir la formation gériatrique interne (soins aigus) à l'ensemble du RSBJ et aux partenaires régionaux (septembre 2020)

Etablir des formations flash transverses afin de sensibiliser les soignants à différents thèmes gériatriques (juin 2020)

EGS :

-Adapter nos pratiques à la vision régionale suite au groupe de travail de l'évaluation spécialisée et à la réflexion du collège des gériatres. On constate que les pratiques sont similaires dans les différentes structures, les outils utilisés sont semblables avec certaines adaptations selon les milieux. Pour le RSBJ il n'y aura donc pas de changements majeurs.

Annexes

Annexe 1 : Schéma état des lieux

Annexe 2 : Support du questionnaire

Références

- Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier. Déclin fonctionnel dans les AVQ. Gouvernement du Québec 2012.
- https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/sante_social/services_soins/rapport_version_finale-11janv2012.pdf /

Glossaire

CMA : Cabinet médical des Alpes

CMS : Centre Médico-Social

EMS : Etablissement Médico-Social

PRS : Pôle Régional Santé

RSBJ : Réseau Santé du Balcon du Jura



Gériatrie transverse Etat des lieux au RSBJ



	SA	Poli	EMS	CMA	CMS
Statistiques en 2019 (Nb personnes + 70 ans)	284 Hospitalisations sur environ 700	734 Patients/ consultations	66 Clients sur 70	280 patients ayant consultés	284 Clients sur 417
Détection	Interdisciplinaire	Absente	Absente	Absente	iED-Screener®
1ère Évaluation		Absente	PLEX à l'entrée BRADEN, MMS en syst. Autres éval. : En fonction des besoins	Médicale : AVQ, AIVQ, MMS, GDS	Score de 1 à 3 : ICU Score de 4 à 6 : RAI-HC
2ème Évaluation Spécialisée	Géiatre, diet., ergo., physio., psy., <i>clinicienne</i>	Absente	Géiatre EMPA	CMG	Diet, ergo Ou EMPA Ou CMG
Renforcement des compétences	Formation interne continue interdisciplinaire	Formation interne continue interdisciplinaire	Formation humanitude pour tous FAP Formation interne sur demande	Formation médicale interne	Pas de formation spécifique en interne
	Propositions de formation externe selon les demandes collaborateurs	Propositions de formation externe selon les demandes collaborateurs	Propositions de formation externe selon les demandes collaborateurs	Propositions de formation externe selon les demandes collaborateurs	Catalogue formation ASPMAD Pour les auxiliaires, obligatoire: <ul style="list-style-type: none"> - FAP (formation accompagnement en psychiatrie de l'âge avancé) - Rôle auxiliaire dans les situations de vulnérabilité et de dépendance Pour les infirmières, obligatoire: <ul style="list-style-type: none"> - Formation « fragilité à domicile »

Etat des lieux RSBJ « Gériatrie transverse »

Documents à prendre : Fiche processus
Tableau échelles du collège des gériatres

1) Présentation du projet / processus (3 axes)

Cf schéma

2) Etat des lieux

Etat des lieux existant	CMS – EMS – Cabinet médical - urgences / policlinique
Personne consultée	
Statistiques	Nb de patients âgés de + de 70 ans :
Organisation générale	
Détection	Outils utilisés ? Par qui ? A quel moment ? Besoins attentes propositions
1^{ère} Evaluation	
Evaluation gériatrique standardisée	A qui faire appel
Renforcement des compétences des soignants de 1^{ère} ligne	Formations ?
Besoins identifiés en formation	