



---

# Rapport intermédiaire Gériatrie Transverse

Détection des personnes âgées vulnérables

---

**Mars 2019**

---

Document rédigé par :  
Nathalie Henrioud  
Natacha Maury van Goch

## Table des matières

Résumé.....	2
I. Rappel du contexte et des objectifs.....	3
1. Contexte .....	3
2. Objectif général du projet.....	3
II. Détection des personnes âgées à risque de survenue d'un évènement de santé défavorable, phase de réalisation.....	3
1. Objectifs de la détection.....	3
2. Déroulement de la détection .....	4
Critères de détections .....	4
Logigramme .....	4
Outil de détection/support.....	5
Ressources humaines.....	5
Formation/coaching.....	5
Déroulement.....	6
3. Information/communication .....	6
Intranet eHnv.....	6
Ambulancier .....	6
Médecins-Assistants .....	6
GT - Evaluation Gériatrique aux Soins Aigus (EGSA) .....	6
ICUS du service des Urgences.....	7
Equipe de soins du service des Urgences.....	7
Comité clinique.....	7
III. Mise en place de la détection des personnes âgées vulnérables- Résultats .....	7
1. Utilisation de l'outil iED-Screener© .....	7
2. Adhésion de l'équipe de soins .....	8
3. Procédures .....	9
4. Monitoring et facturation .....	9
5. Nombre de détection.....	10
6. Stratification des personnes à risque et prise en soins adaptées .....	11
IV. Conclusion : .....	12
Bibliographie .....	13
Annexe 1: Aide-mémoire-utilisation iED Screener/Urgences/Yverdon-Les-Bains/eHnv .....	14
Annexe 2 : Enquête en ligne auprès des infirmiers des urgences.....	15

## Résumé

Au départ de l'infirmier clinicien en charge de la gériatrie intra-hospitalière, les différents partenaires du Réseau Santé Nord Broye (RSNB) ont décidé de poursuivre les travaux en réajustant certains mandats, afin de pouvoir débiter la détection systématique de la vulnérabilité aux Urgences de l'Hôpital d'Yverdon-les-Bains dès le mois de septembre 2018

Ainsi, deux nouvelles co-chargées de projet sont nommées. Le projet est re-baptisé Gériatrie d'interface, puis Gériatrie Transverse, et intègre l'ensemble des travaux en lien avec la gériatrie au sein du RSNB.

**La phase-test pour la détection de la vulnérabilité est planifiée du 18 septembre 2018 au 28 février 2019.** Pendant cette période, 206 détections ont été réalisées auprès des personnes âgées répondant aux critères établis.

Au mois de mars, les premiers retours sont encourageants :

- les infirmiers-ères des Urgences adhèrent au sens de la détection
- l'outil et la procédure de détection ont été implantés
- le nombre de détections réalisées augmente régulièrement
- l'outil de détection est efficient
- des actions de réajustement ont été entreprises, en collaboration avec l'équipe des Urgences, pour faciliter la mise en place et le suivi de la procédure de détection

Toutefois, le pourcentage de patients concernés détections présente une marge de progression encore importante. Sur la base des chiffres à disposition pour les trois derniers mois de l'année 2018, ce sont environ 25% des patients potentiellement concernés qui ont été détections.

Le projet Gériatrie Transverse dans sa globalité est constitué de deux autres axes en plus de la détection : le renforcement des compétences gériatriques des soignants de 1<sup>ère</sup> ligne, et l'évaluation gériatrique de 2<sup>ème</sup> ligne. Ces deux autres points sont en cours de conception afin de proposer un processus global de continuité des soins quel que soit le degré de vulnérabilité de la personne âgée dans son environnement.

Le présent rapport intermédiaire détaille les diverses actions entreprises par les deux co-chargées de projet pour permettre la bonne conduite de cette phase-test de l'introduction de l'iED-SCreener© pour réaliser la détection des personnes âgées vulnérables aux Urgences de l'Hôpital d'Yverdon-les-Bains.

## **I. Rappel du contexte et des objectifs**

### **1. Contexte**

Le contexte général dans lequel s'inscrit le projet de Gériatrie Transverse a été décrit dans la fiche de projet Pôle Régional Santé (PRS) – Gériatrie intra-hospitalière.

En effet, dans la suite du rapport d'experts Vieillesse et Santé (Büla et al., 2012), et de ses recommandations, la gériatrie régionale du Nord Vaudois a mené des travaux qui ont abouti à la conceptualisation d'un processus clinique régional interinstitutionnel adapté à la personne âgée.

Le vieillissement avéré de la population, l'augmentation des maladies chroniques, de la multi-morbidité, la diminution des médecins de premier recours, la surcharge des urgences, sont autant de facteurs qui plaident en faveur de la mise sur pied d'un tel dispositif.

De plus, les effets délétères de l'hospitalisation pour la personne âgée sont maintenant plus largement documentés et connus ; la volonté de diminuer, entre autre, le risque de déclin fonctionnel, ou de survenue d'un état confusionnel aigu lors de l'hospitalisation, est partagée par les différents acteurs de la prise en charge hospitalière et communautaire.

La conception et la mise en place de ce dispositif se fait sous l'égide du PRS dès 2018 ; le projet de gériatrie intra-hospitalière est développé, en s'appuyant entre autre sur le modèle de processus clinique commun adopté au sein du PRS.

Celui-ci décrit trois axes de développement, qui sont :

- 1) la détection des personnes âgées à risque de survenue d'un évènement de santé défavorable.
- 2) le développement clinique des compétences de 1<sup>ère</sup> ligne auprès de la personne âgée.
- 3) L'évaluation gériatrique spécialisée.

### **2. Objectif général du projet**

L'objectif général du projet Gériatrie Transverse, tel qu'il est précisé au service de la Santé Publique, est le suivant :

Définir et mettre en place des processus de soins gériatriques, transverses aux différentes structures de la région, nécessaire au maintien de l'autonomie fonctionnelle de la population, afin de répondre à ses besoins en promouvant la continuité des soins.

## **II. Détection des personnes âgées à risque de survenue d'un évènement de santé défavorable, phase de réalisation**

Les travaux précédents ont démontré le besoin d'effectuer une détection systématique des personnes âgées se présentant aux urgences et aux différentes portes d'entrée du système de santé. L'outil de détection choisi est l'iED-Screener®, un instrument de la famille de l'interRAI, conformément aux travaux conduits par la Direction Générale de la Santé (DGS).

### **1. Objectifs de la détection**

Les objectifs de la détection des personnes âgées à risque de survenue d'un évènement de santé défavorable, se définissent selon les points suivants :

- améliorer la prise en charge usuelle des personnes âgées par les soignants de 1<sup>ère</sup> ligne
- implanter un outil de détection systématique

- effectuer une détection systématique des personnes âgées aux portes d'entrée du système de santé
- stratifier les personnes âgées à risque et leur offrir une prise en charge adaptée au degré de risque identifié
- améliorer la trajectoire de santé de la population âgée

Le service des Urgences, une des portes d'entrée du système de santé les plus fréquemment utilisée par la population, à l'interface entre l'hôpital et la communauté, a été choisi pour y mener la phase test de la détection des personnes âgées à risque de résultats de santé défavorables.

Parmi ces résultats de santé défavorables, nous pouvons citer des événements tels que le déclin fonctionnel, la survenue d'un état confusionnel aigu, la déshydratation, la survenue de chute, entre autre.

## 2. Déroulement de la détection

La détection a été pré-testée dans le service des Urgences de l'Hôpital d'Yverdon, et a permis de valider la procédure et le choix de l'outil de détection des personnes âgées à risque de survenue d'un événement de santé défavorable.

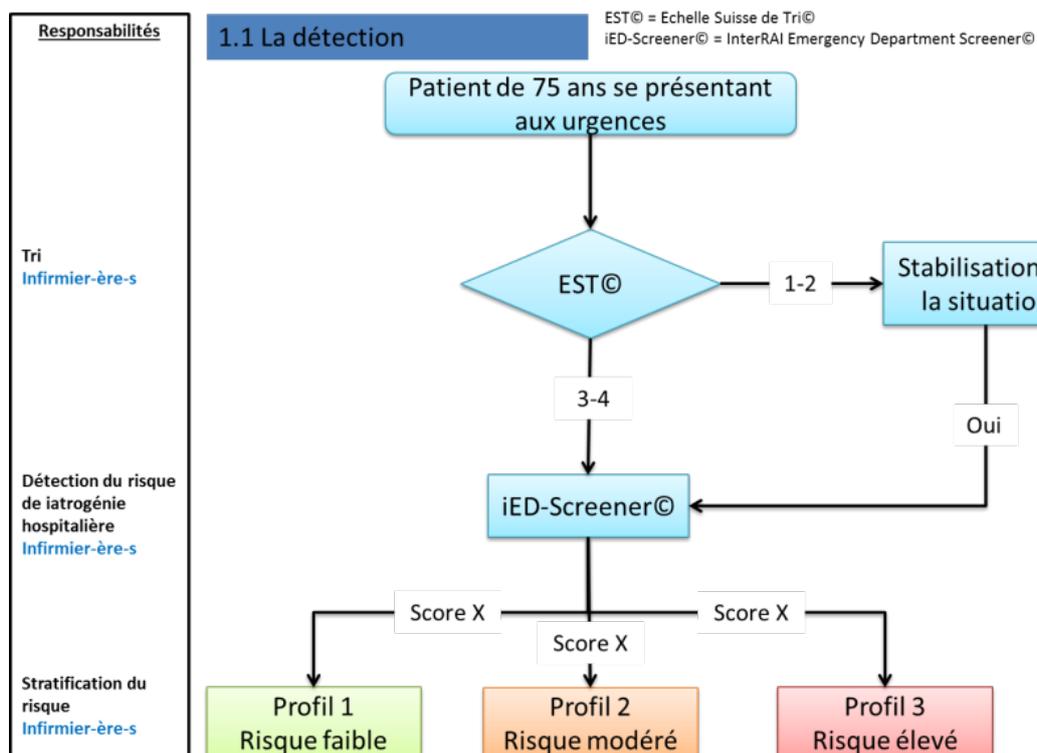
### Critères de détections

Sont éligibles à la détection :

- toutes les personnes âgées de 75 ans révolus et plus, admises aux Urgences de l'Hôpital d'Yverdon-les-Bains,
- dont le score sur l'Echelle suisse de Tri (EST©) est de 3 ou 4 (3 = situation semi-urgente, 4 = situation non-urgente),
- ne se présentant pas pour une consultation programmée.

### Logigramme

La procédure de la réalisation de la détection a été établie comme suit :



### **Outil de détection/support**

A l'issue de la phase de conception, l'outil de détection iED-Screener© est donc retenu. Cet outil de détection ne pouvant être disponible dans Soarian©, un premier smartphone puis un deuxième est mis à disposition, permettant aux soignants d'utiliser l'outil via une application dédiée et gratuite.

### **Ressources humaines**

Le projet Gériatrie Transverse, plus particulièrement cette phase de réalisation de la détection aux Urgences, est mené par deux infirmières spécialisées en gériatrie, qui assurent le mandat de chargées de projet ; il s'agit de

- Natacha Maury van Goch, infirmière clinicienne en gériatrie au Centre Mémoire et Gériatrie ; est occupée à 40% dans le projet Gériatrie Transverse.
- Nathalie Henrioud, infirmière référente métier aux établissements hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv) ; est occupée à 60%, puis depuis février 2019, à 70% au projet de Gériatrie Transverse.

L'équipe de soins des Urgences n'a pas eu d'augmentation de sa dotation pour réaliser la détection.

### **Formation/coaching**

Les infirmiers des Urgences habilités à œuvrer au tri des patients ont été formés à l'utilisation de l'iED-Screener© par les chargées de projet, pour une partie d'entre eux, lors d'un colloque d'équipe en septembre 2018.

Les autres collaborateurs concernés, absents lors de ce colloque, sont formés par la suite, individuellement en fonction de leur planning de présence dans l'unité. Au total, ce sont plus d'une vingtaine d'infirmiers qui ont ainsi été formés.

Le temps de formation pour un groupe est de 60 minutes ; la formation individuelle se réalise en 30 minutes.

Dès le 1<sup>er</sup> février 2019, après l'ajustement de la procédure entraînant le déplacement de la détection au moment de l'installation du patient dans un box des urgences, les infirmiers diplômés ne faisant pas le tri sont également formés à l'utilisation de l'iED-Screener© lors de sessions individuelles.

Dans ce même temps, un aide-mémoire pour l'utilisation de l'iED-Screener© est créé par les chargées de projet ; il est placé auprès de chacun des deux smartphones, dans les desks des deux secteurs de l'unité des Urgences (Annexe).

Suite à cette adaptation de la procédure, les infirmiers de l'équipe mobile de nuit de l'ASPMAD sont formés à l'utilisation de l'iED-Screener© en mars 2019. En effet, les membres de cette équipe participent aux prises en soins aux Urgences, et sont donc susceptibles de prendre en charge des patients répondants aux critères de la détection de la vulnérabilité.

Finalement, avec la collaboration de l'ICUS, les chargées de projet

- portent une attention particulière, au cas par cas, pour former les nouveaux collaborateurs, ainsi que les infirmiers intérimaires.
- réalisent une action de rappel et d'accompagnement à une fréquence de 3-4 fois/semaine habituellement, directement lors de présences dans le service, pour soutenir la mise en place de la procédure, et la maîtrise de l'outil iED-Screener©.

## Déroulement

La date du début de la phase test, soit le 18 septembre 2018, a été fixée en accord avec l'ICUS, pour choisir le moment le plus favorable possible. Depuis ce jour, la détection se réalise comme suit :

- une fois le score EST© déterminé, si le patient remplit les critères prédéfinis, l'infirmier de tri réalise l'iED-Screener©.
- dans le formulaire de tri, l'infirmier inscrit ce score et coche, quel que soit le score, la case « Evaluation gériatrique nécessaire ». Cette action génère automatiquement l'envoi d'un mail à l'adresse mail de l'Equipe Gériatrique aux Soins Aigus (EGSA).
- l'infirmier relève également cette prestation sur la feuille de facturation des Urgences.

Le temps nécessaire pour réaliser cette détection est estimé à cinq minutes. Suivant les réponses du patient et/ou de son proche, deux à dix questions sont posées. Un score de 1 (risque faible) à 6 (risque élevé) est donné par l'outil.

Les chargées de projet relèvent ces e-mails, où figurent l'identité du patient, et mettent à jour un tableau des indicateurs en y renseignant le score de la détection, le motif de venue aux Urgences et la trajectoire du patient. Ces données sont utiles pour engager la prise en charge conforme au processus clinique commun.

## 3. Information/communication

### Intranet eHnv

Une communication intranet aux eHnv est publiée en septembre 2018 pour annoncer les changements concernant les chargées de projet, informer sur le développement du projet encore nommé gériatrie intra-hospitalière, et plus particulièrement l'accent mis sur la détection avec le début de la phase test aux Urgences.

### Ambulancier

Aucune information particulière n'avait été prévue pour informer le secteur ambulance ; toutefois les infirmiers des Urgences signalent l'impact de la réalisation de la détection lors du tri pour les ambulanciers. En effet, la détection allonge le temps de transmissions entre ambulanciers et infirmier du tri, lors de l'arrivée du patient.

Une rencontre avec le directeur du Centre de Secours et d'Urgences du Nord Vaudois et de la Broye, est organisée en janvier 2019, afin de présenter le projet de la Gériatrie Transverse, son processus clinique et la procédure de la détection réalisée aux Urgences de l'Hôpital d'Yverdon-les-Bains.

### Médecins-Assistants

Une première rencontre lors d'un colloque de formation des médecins-assistants des Urgences et de Médecine est organisée en février 2019. Le projet Gériatrie Transverse est présenté, ainsi que la procédure de la détection et les dernières informations concernant l'évaluation spécialisée, telle qu'elle se réalise actuellement, en phase de conception. A terme, cette présentation sera proposée chaque six mois, lors des changements de médecins-assistants.

### GT - Evaluation Gériatrique aux Soins Aigus (EGSA)

Le GT-EGSA, mis sur pied par le précédent chargé de projet, et ayant pour but de travailler sur la conception des évaluations gériatriques, voit son activité se ralentir pendant la phase de réalisation de la détection aux Urgences. Cela dans l'attente d'une part du développement des deux autres axes, et d'autre part de l'organisation du rapprochement avec le Réseau Santé Balcon du Jura (RSBJ).

Le GT-EGSA s'est toutefois réuni à 2 reprises pendant la phase test de la détection, afin d'informer sur l'avancée du projet et garder le lien dans cette période intermédiaire.

### **ICUS du service des Urgences**

Un suivi régulier de la phase de réalisation de la détection est mis en place entre l'ICUS du service des Urgences et les deux chargées de projet, et cela sous la forme de :

- Rencontres mensuelles, au minimum : pour suivi de l'implantation de la détection
- Mails hebdomadaires : pour suivi quantitatif de la détection

### **Equipe de soins du service des Urgences**

En concertation avec l'ICUS, diverses interventions sont planifiées et menées par les chargées de projet

- Participation à deux colloques d'équipe, pour formation et information concernant la phase test de mise en place de la détection.
- Enquête en ligne est proposée aux infirmiers pour prendre en compte leurs avis, propositions, suggestions après dix semaines de test.
- E-mails : plusieurs communications sont faites par e-mail aux membres de l'équipe pour informer des résultats de l'enquête et de diverses adaptations tout au long de la phase-test : deuxième Smartphone, procédure, etc...

### **Comité clinique**

Dès l'initialisation du projet, un comité clinique ad hoc a été constitué pour accompagner et valider les décisions en lien avec la clinique du projet.

Dans la période de réalisation de la détection aux Urgences, le comité clinique s'est réuni à cinq reprises.

## **III. Mise en place de la détection des personnes âgées vulnérables- Résultats**

A la fin de la phase-test, nous pouvons mettre en évidence les résultats suivants, pour ce qui concerne l'introduction de la détection systématique des personnes âgées à risque de survenue d'un évènement de santé défavorable.

Ces éléments ont été relevés suite aux observations faites par les chargées de projets, et aux interactions avec les soignants concernés, lors de leurs présences aux Urgences, de leur participation aux colloque d'équipe de soins des Urgences, et suite à une enquête en ligne.

### **1. Utilisation de l'outil iED-Screener©**

Pendant la phase-test, nous n'avons pas eu de commentaires négatifs concernant l'outil en lui-même. Le support choisi (application sur Smartphone) a parfois généré quelques remarques sur le temps pris pour le mettre en marche, ou la taille de l'écran (trop petit), sans que cela gêne significativement la réalisation de la détection.

L'outil semble efficient ; comme tout nouvel outil, il faut le pratiquer pour acquérir une certaine aisance. Pendant les deux premiers mois de la phase-test, les chargées de projet ont porté une attention toute particulière pour soutenir l'acquisition de la maîtrise de cet outil, en s'approchant systématiquement de l'infirmière du tri lors de leurs présences. Cela a permis d'identifier rapidement quelques interprétations erronées de certaines des questions, et ainsi de les corriger.

L'adhésion des patients concernés à la réalisation de la détection est bonne ; il n'y a qu'une situation où celle-ci n'a pu être faite suite à un refus de l'entourage.

Dans une autre situation également, la barrière de la langue a empêché l'utilisation de l'outil.

A la fin de la phase-test, l'outil permet de stratifier le risque encouru chez les personnes âgées détectées.

► Propositions d'amélioration :

Poursuivre un coaching régulier sur le terrain pour s'assurer de l'utilisation efficiente de l'outil.

## 2. Adhésion de l'équipe de soins

Pendant la phase-test, que ce soit lors des formations ou présences sur le terrain des chargées de projets, ou lors de l'enquête en ligne du mois de novembre (Annexe 2), nous observons que l'adhésion au sens de la détection est bonne.

Des réserves sont toutefois régulièrement exprimées quant au moment et au lieu choisi pour réaliser la détection ; ils sont jugés inadéquats et les raisons évoquées sont les suivantes :

- Manque de temps
- Certaines questions ouvrent sur des sujets qui demandent plus de temps que le moment du tri ne le permet
- Crainte de ralentir le flux, dans les moments de fortes affluences
- Pour l'entrée des patients par le sas des ambulances :
  - La détection allonge le temps consacré à la transmission des informations entre les ambulanciers et les soignants des Urgences,
  - L'endroit est peu adapté (corridor froid, manque de confidentialité).

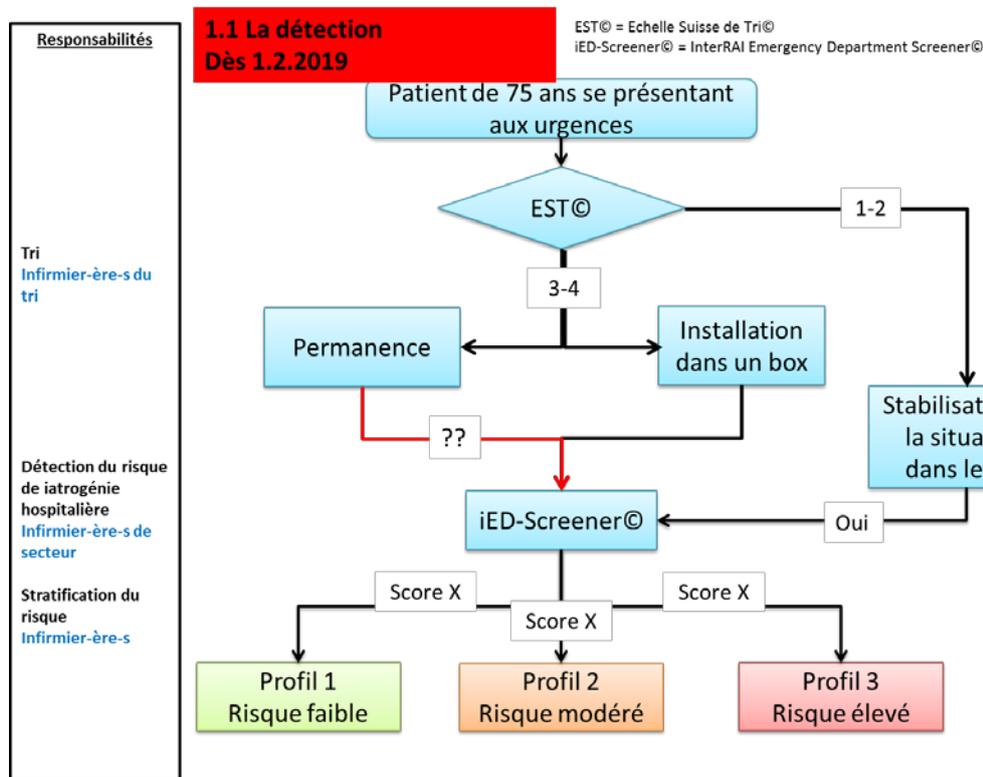
Un lien de cause à effet sur le nombre de détections réalisées est établi par les soignants tout comme par l'ICUS. Après concertation, la procédure de réalisation de la détection est ajustée le 1<sup>er</sup> février 2019, pour atténuer son impact. Dès cette date, la réalisation de la détection se fait au moment de l'installation du patient dans un box de soins.

► Propositions d'amélioration : réévaluer la situation après deux mois d'ajustement de la procédure, pour

- S'assurer de son impact favorable sur le nombre de détections réalisées.
- Evaluer ce qu'il en est des faiblesses potentielles recensées suite à cette proposition d'adaptation, à savoir :
  - 1) L'impact du report dans le temps de la détection, et ses conséquences pour les patients vulnérables.
  - 2) L'impact de l'alerte retardée dans le temps concernant le score de la détection, et sur la possible tenue d'une évaluation gériatrique aux Urgences
  - 3) Le risque de perte des smartphones, qui ne sont plus fixés aux postes de travail.
  - 4) La nécessité pour l'infirmier de revenir sur la feuille de tri et de facturation afin de saisir la détection et son résultat.

### 3. Procédures

L'adaptation de la procédure est schématisée comme suit :



### 4. Monitoring et facturation

La réalisation de la détection est monitorée par les deux chargées de projet. Le nombre de détection tout comme le score de la détection sont recensés dans le tableau des indicateurs créé à cet effet.

La réalisation de la détection par l'infirmier des Urgences est saisie sur la feuille de tri, en cochant la case « évaluation gériatrique nécessaire ». Toutefois le libellé est inexact et a pu générer des oublis. En effet, si le patient ne présentait pas un score de 6 à l'iED-Screener©, seul score induisant pour l'instant une évaluation gériatrique spécialisée, les soignants ont pu en déduire de ne pas cocher cette case.

► Proposition d'amélioration : voir si un changement du libellé de cette case est possible pour éviter des erreurs

Le score de la détection est également inscrit dans la rubrique Commentaires sur ce même document. C'est pour le moment l'unique endroit où il peut être trouvé.

► Proposition d'amélioration : revoir avec l'ICUS et les membres de l'équipe de soins comment donner une meilleure visibilité au score de la détection pour l'ensemble des intervenants (macro-cible d'installation ou autre moyen).

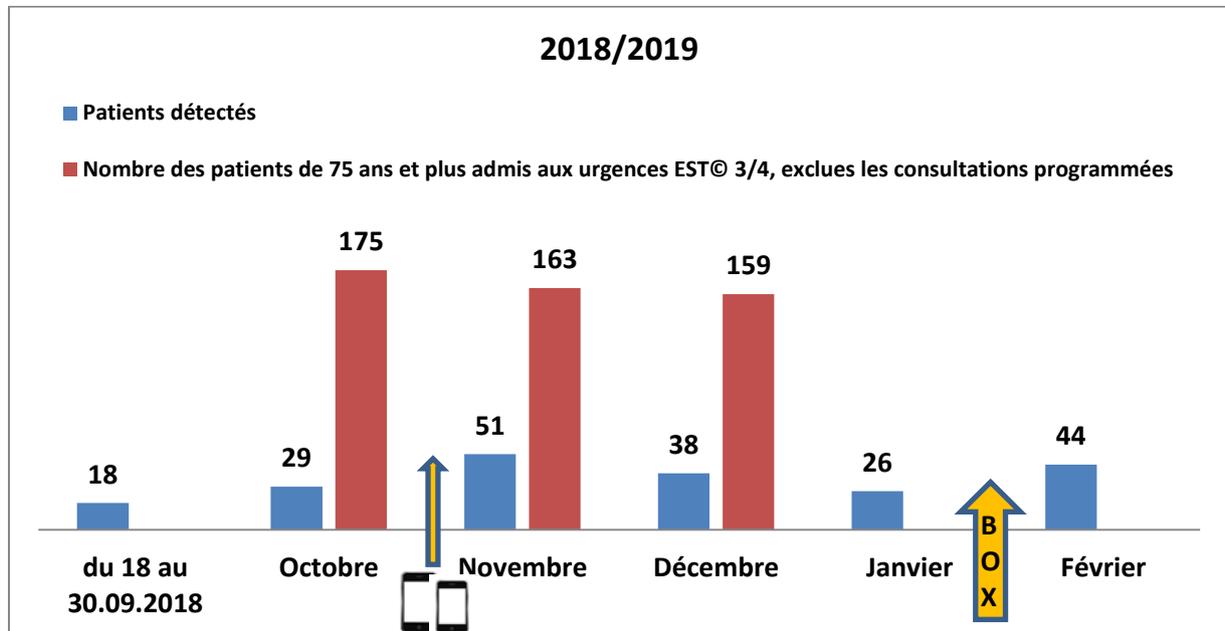
A des fins de facturation, la réalisation de la détection est également relevée sur la feuille de facturation des urgences par l'infirmier ; cela permet l'octroi de 5 minutes supplémentaires lors du tri infirmier pour la détection gériatrique. Cette mesure permet de valoriser la prestation, et éventuellement d'augmenter les dotations. Il est toutefois observé par les chargées de projet et le service de facturation que cette dernière étape n'est pas souvent réalisée.

► Propositions d'amélioration : revoir avec l'ICUS, les soignants et les collaborateurs administratifs quel moyen peut être mis sur pied pour améliorer cette saisie

## 5. Nombre de détection

Pendant la phase test d'introduction de la détection au moyen de l'iED-Screener© aux Urgences, 206 détections ont été réalisées par les infirmiers des Urgences.

Leur répartition par mois est représentée dans le tableau ci-dessous



A la fin de la phase de réalisation, nous pouvons dire en nous basant sur les statistiques mises à disposition pour les trois derniers mois de l'année, que ce sont en moyenne 25% des patients susceptibles d'être détectés qui le sont. Le résultat est encourageant, mais laisse une grande marge de progression.

### ► Propositions d'amélioration :

Pour soutenir cette progression, plusieurs paramètres sont identifiés sur lesquels une action pourrait être conduite, par exemple :

- Au niveau ressources humaines :
  - 1) une incitation plus soutenue pourrait être confiée à quelques membres « champions », ou « personnes ressources », au sein de l'équipe de soins des Urgences, en complément de celle déjà fournie par les chargées de projets et l'ICUS. En effet, un premier relevé des journées pendant lesquelles aucune détection n'a été réalisée est superposable aux journées d'absences des chargées de projet, en particulier les samedis, dimanches et jours fériés.
  - 2) la présence de « champions » ou « personnes ressources » pourrait aussi permettre de transmettre une information concernant la réalisation de l'iED-Screener© plus rapidement aux nouveaux collaborateurs ainsi qu'aux collègues intérimaires. Cela contribuerait potentiellement à augmenter le nombre de détections réalisées.
  - 3) La réalisation des détections par les ASSC : cette question est rapidement posée par les membres de l'équipe de soins, qui argumentent que les ASSC sont souvent les soignants les plus disponibles au chevet du patient lors de son installation dans le box de soins. Le choix des chargées de projet, en accord avec le comité clinique et l'ICUS, a été de maintenir jusque-là la réalisation de l'iED-Screener© sous la responsabilité directe de l'infirmier du secteur, l'outil invitant l'utilisateur à utiliser son meilleur raisonnement clinique pour répondre à

un certain nombre des questions. Cette question pourrait se reposer, selon le choix d'autres lieux de déploiement de l'iED-Screener©

4) La réalisation des détections par un collaborateur dédié chaque jour, interne à l'équipe de soins des Urgences, ou provenant de l'équipe de gériatrie, est également à poser comme une piste possible à étudier pour augmenter le nombre de détections.

- Au niveau du programme informatique : une alerte, sous une forme encore à définir, pourrait venir rappeler au soignant concerné que son patient est éligible à la réalisation de la détection des personnes âgées à risque de survenue d'un évènement de santé défavorable.

## 6. Stratification des personnes à risque et prise en soins adaptées

L'utilisation de l'iED-Screener© permet une bonne stratification des personnes âgées vulnérables, et à risque de survenue d'un évènement de santé défavorable.

Si l'implantation de l'outil de détection a débuté, et se déploie progressivement, pour l'heure aucune démarche formalisée visant à renforcer l'accompagnement de manière adaptée de ces personnes n'a été formalisée.

De plus, la réalisation de la détection lors de l'installation du patient dans un box retarde la reconnaissance d'une potentielle vulnérabilité.

► Proposition d'amélioration :

De concert avec les travaux des deux autres axes du projet, pendant la phase de déploiement de la détection, et en plus des points cités au point III.2, il faut mener des actions visant à :

- 1) Evaluer la pertinence d'étendre les critères de réalisation de détection, en adaptant l'âge des personnes potentiellement concernées à la baisse, en y intégrant d'autres critères comme la présence de co-morbidités.
- 2) Compléter le logigramme, soit pour les patients arrivés en EST© 1 et 2, soit pour les patients qui n'ont pas bénéficiés de la détection aux Urgences (oubli, surcharge d'activité ou autre).
- 3) réaliser la détection le plus rapidement possible ; actuellement elle se fait quand un moment favorable se présente, notre proposition est de soutenir sa réalisation dès l'installation du patient dans un box de soin, sauf impératif du service ou de prise en soins.
- 4) renforcer les compétences gériatriques des soignants de 1<sup>ière</sup> ligne, afin d'inclure dans la prise en soins des patients âgés aux urgences une première évaluation du risque de survenue d'un état confusionnel aigu, ou d'un déclin fonctionnel.

## IV. Conclusion :

Au terme de cette phase-test, les actions menées permettent de répondre, au moins partiellement, à deux des objectifs de l'axe de travail Détection des personnes âgées à risques de survenue d'un événement de santé défavorable, soit

- 1) Effectuer une détection systématique des personnes âgées aux portes d'entrée du système de santé.
- 2) Stratifier les personnes âgées à risque et leur offrir une prise en charge adaptée.

Cette réponse est partielle, car la détection ne s'effectue, pour l'instant et au sein des eHnv, que pour les personnes âgées se présentant aux Urgences de l'Hôpital d'Yverdon, et que la stratification du risque, déterminé par le score résultant de l'iED-Screener©, n'a pas encore un impact direct sur l'adaptation de la prise en charge.

Comme relevé tout au long de ce rapport intermédiaire, il reste, à la fin de cette phase-test d'introduction de l'iED-Screener©, un certain nombre de propositions d'améliorations à travailler. Les chargées de projet entendent donc mettre l'accent, dans la suite de la phase de réalisation de la Détection aux Urgences de l'Hôpital d'Yverdon, sur

- 1) la validation des différentes propositions d'amélioration formulées,
- 2) le développement d'une prise en charge adaptée au risque détecté.

Ce second point est essentiel car il vise à apporter une réponse adaptée aux besoins des personnes âgées lors de leurs passages aux Urgences, et vient renforcer le sens de la détection.

Pour ce faire, les chargées de projets formulent plusieurs propositions, comme

- élaborer un concept de prise en charge de la personne âgée aux Urgences, pour mieux répondre aux besoins usuels de celle-ci.
- renforcer les compétences gériatriques des soignants de 1<sup>ère</sup> ligne.
- mettre en place les actions préventives ou curatives ad hoc.

Les actions à mettre en place seront co-construites avec l'équipe de soins des Urgences, et menées de concert avec le développement des deux autres axes de travail du projet Gériatrie Transverse, soit le renforcement des compétences gériatriques des soignants de 1<sup>ère</sup> ligne, et le déploiement de l'évaluation gériatrique spécialisée, de 2<sup>ème</sup> ligne.

## Bibliographie

Büla C, Beetschen P, David S, Gay C, Gyger T, Santos-Eggimann B, et al. (2012). *Politique Cantonale Vieillesse et santé*. Direction de projet : Eliane Deschamps, Noémie Hainard [En ligne]. Canton de Vaud; Disponible: [http://www.vd.ch/fileadmin/user\\_upload/themes/sante\\_social/services\\_soins/rapport\\_version\\_finale-11janv2012.pdf](http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/sante_social/services_soins/rapport_version_finale-11janv2012.pdf)

Kauz B. (2017). *Plan de gestion de projet*. Pôle Régional Santé.

Kergoat, M. J., Dupras, A., & Juneau, L. (2011). *Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier*. Cadre de référence. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Neuville Kop C., Kauz B., Perez F., Bourgeois L., Jabri A. (2017) *Dispositif de gériatrie régionale du Nord vaudois. Compétences et outils pour les professionnels*.

Steele, J. S. (2010). Current evidence regarding models of acute care for hospitalized geriatric patients. *Geriatric Nursing*, 31(5), 331-347.

# Annexe 1: Aide-mémoire-utilisation iED Screener/Urgences/Yverdon- Les-Bains/eHnv

**Patients âgés de 75 ans  
révolus ou plus ?  
EST© 3 ou 4 ?**



**Merci de réaliser un iED-Screener© dès  
l'installation du patient dans le box.**

1. Revenir sur le **formulaire de tri**  
dans Soarian

2. Noter le score dans la rubrique  
« **autres signes cliniques  
observés** »

3. Quel que soit le score, cocher la  
case « **évaluation gériatrique  
nécessaire** »

The screenshot shows a software interface with a table at the top and several form fields below. A red arrow points from the text 'autres signes cliniques observés' to a field in the form. Another red arrow points from the text 'évaluation gériatrique nécessaire' to a checkbox in the form.

The screenshot shows a pink invoice form with various fields and checkboxes. A red arrow points from the text 'ajout de 5 minutes au tri infirmier' to a checkbox in the form.

4. Sur la **feuille de facturation rose**,  
cocher l'**ajout de 5 minutes** au tri  
infirmier.



**Merci**

NH/NMV 14.02.2019

## Annexe 2 : Enquête en ligne auprès des infirmiers des urgences

### Suivi des réponses à votre questionnaire

#### Synthèse

Nom questionnaire	Enquête intermédiaire sur l'utilisation de iED-Screener®
Créateur	nathalie.henrioud@ehnv.ch
Date création questionnaire	20/11/2018
Nombre de questions	12
Nombre de questions obligatoires	0
Nombre de répondants	13

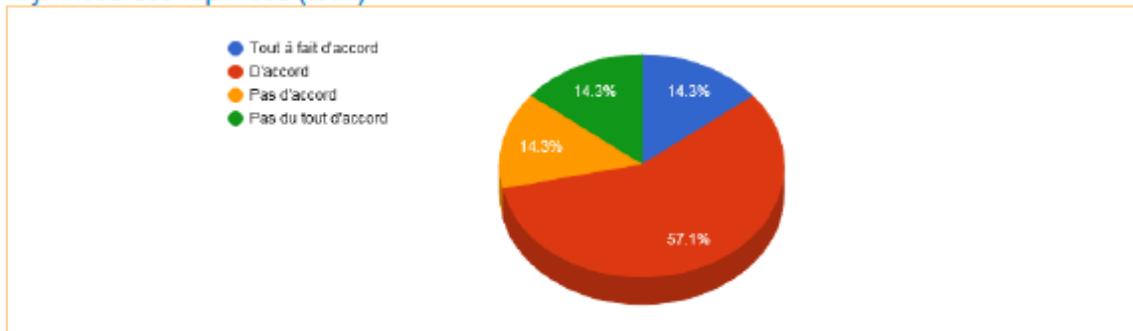
### Résultats de votre questionnaire

1. Je trouve que la formation reçue pour l'utilisation de l'iED-Screener® a été suffisante.

#### Nombre de réponses

Nombre de réponses	7
Pourcentage de réponses	53.8%

#### Synthèse des réponses (total)

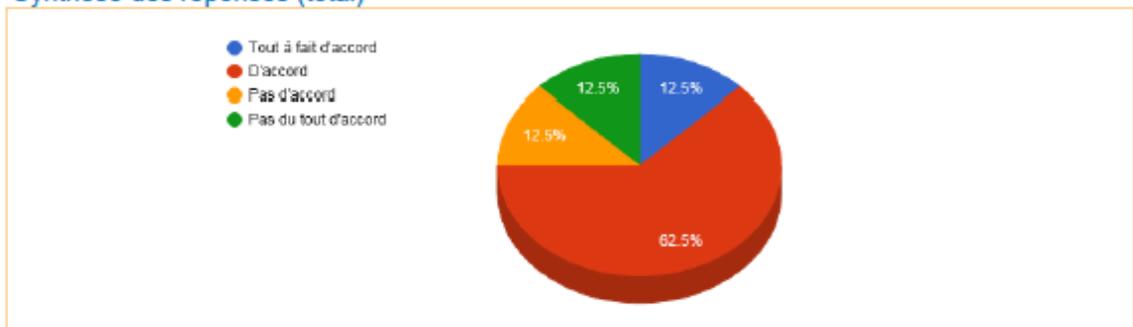


2. Je considère le support (smartphone) choisi pratique à utiliser.

#### Nombre de réponses

Nombre de réponses	8
Pourcentage de réponses	61.5%

#### Synthèse des réponses (total)

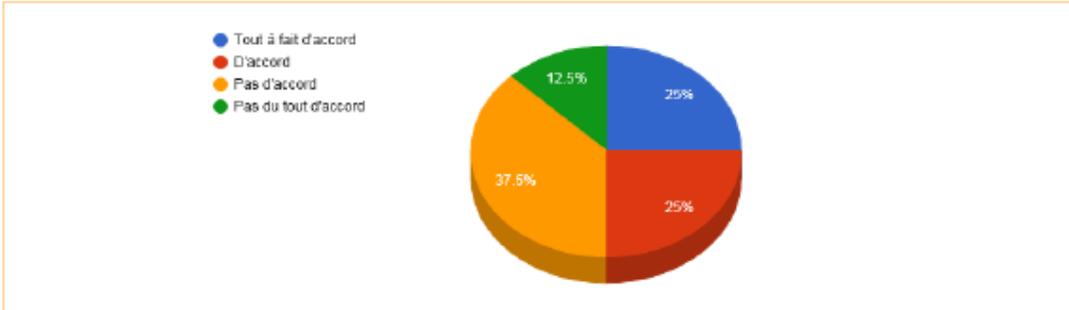


3. Je trouve les questions de l'IED-Screener® faciles à poser.

Nombre de réponses

Nombre de réponses	8
Pourcentage de réponses	61.5%

Synthèse des réponses (total)

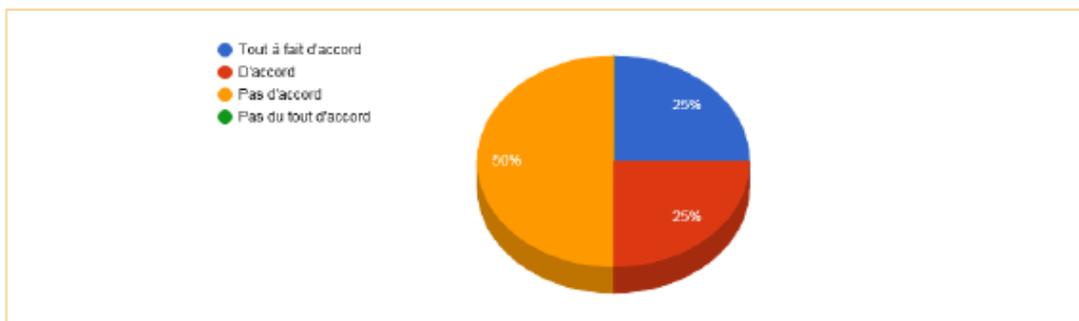


4. Je suis à l'aise pour réaliser la détection.

Nombre de réponses

Nombre de réponses	8
Pourcentage de réponses	61.5%

Synthèse des réponses (total)

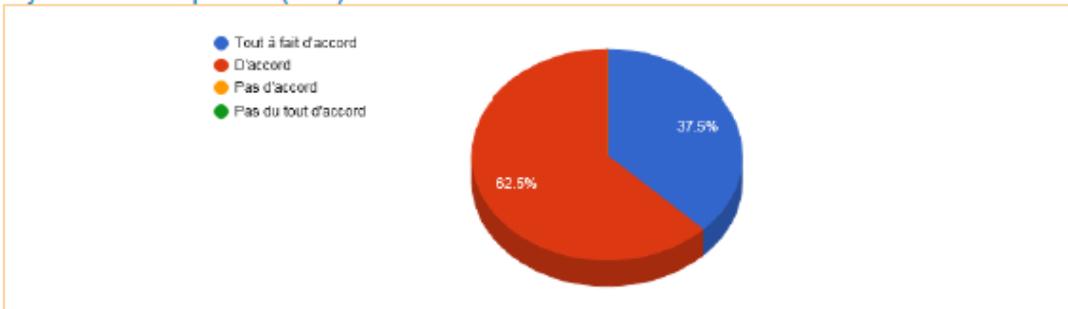


5. Je juge la détection importante dans le processus de prise en charge de la personne âgée vulnérable.

Nombre de réponses

Nombre de réponses	8
Pourcentage de réponses	61.5%

Synthèse des réponses (total)

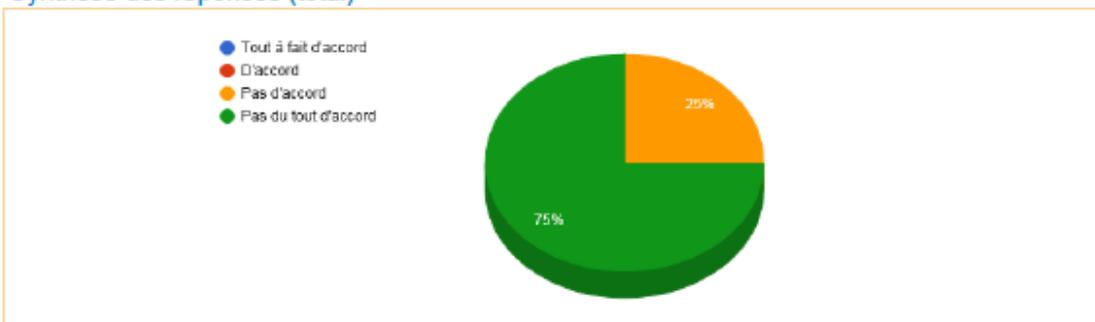


6. A ce jour, j'estime que le moment du tri est adéquat pour réaliser la détection.

#### Nombre de réponses

Nombre de réponses	8
Pourcentage de réponses	61.5%

#### Synthèse des réponses (total)

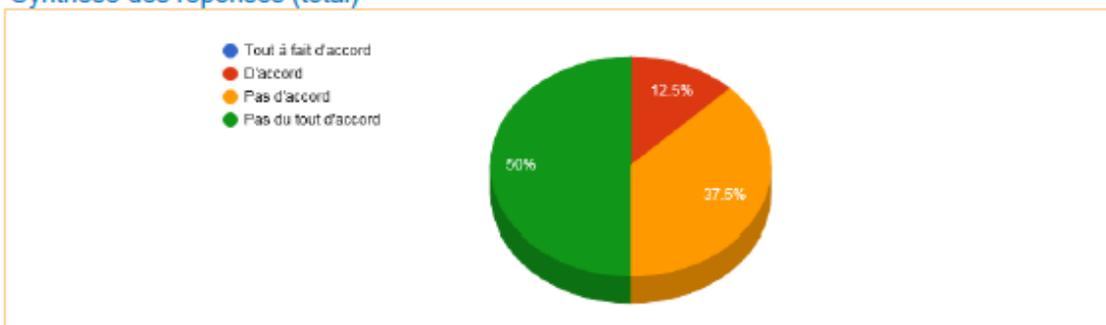


7. A ce jour, j'estime que les lieux où s'effectue le tri sont adéquats pour réaliser la détection.

#### Nombre de réponses

Nombre de réponses	8
Pourcentage de réponses	61.5%

#### Synthèse des réponses (total)

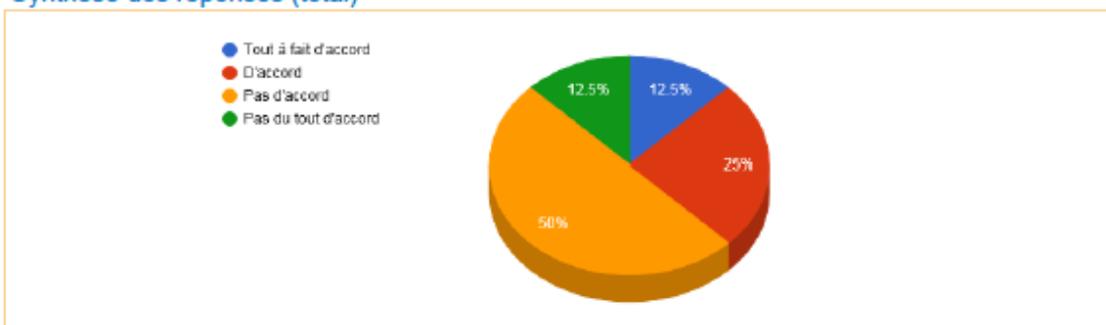


8. Je considère que la localisation actuelle des deux smartphones est pertinente.

#### Nombre de réponses

Nombre de réponses	8
Pourcentage de réponses	61.5%

#### Synthèse des réponses (total)

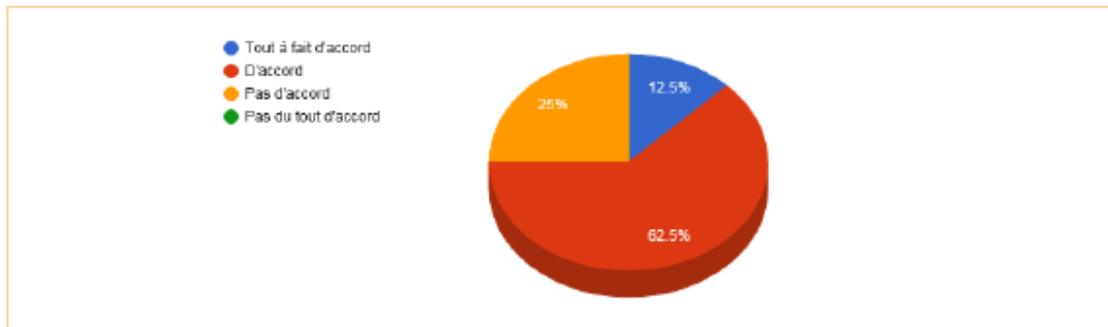


9. Comme infirmier(ère), je considère que je suis le professionnel de santé le plus adéquat pour utiliser l'iED-Screener®.

**Nombre de réponses**

Nombre de réponses	8
Pourcentage de réponses	61.5%

**Synthèse des réponses (total)**

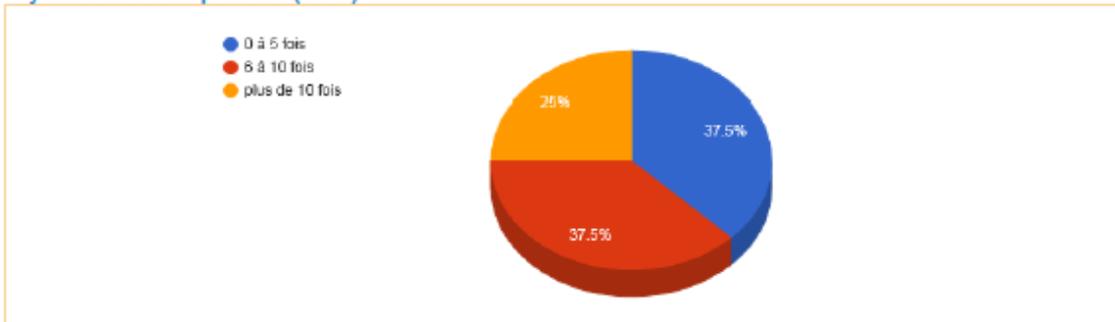


10. J'ai utilisé l'iED-Screener® :

**Nombre de réponses**

Nombre de réponses	8
Pourcentage de réponses	61.5%

**Synthèse des réponses (total)**

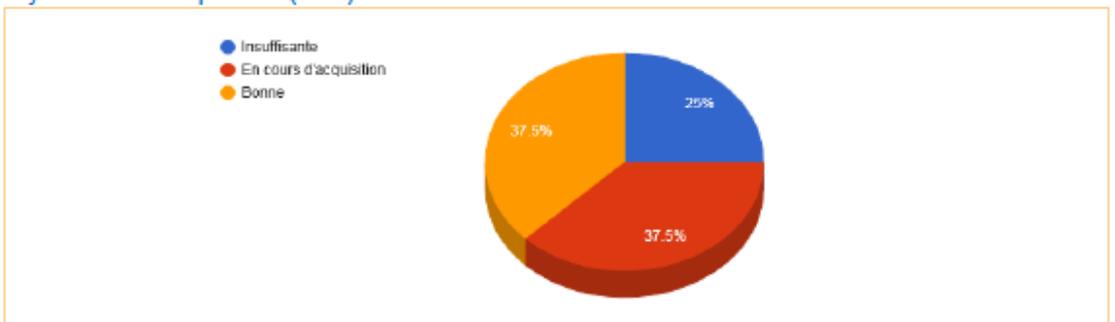


11. J'évalue ma maîtrise actuelle de l'iED-Screener® comme suit :

**Nombre de réponses**

Nombre de réponses	8
Pourcentage de réponses	61.5%

**Synthèse des réponses (total)**



## 12. Commentaires/Suggestions :

### Nombre de réponses

Nombre de réponses	7
Pourcentage de réponses	53.8%

### Détail des réponses

Répondants	Réponses
UPmUGSY7svw	Je trouve que les questions sont parfois un peu tournées de manière à ce que les patients passent entre les gouttes. Je suis parfois étonnée des scores que ne sont pas en adéquation avec mon sentiment clinique.
UzjXwqZb1Ut	Il est souhaitable d'inclure cette étape pour dépister efficacement la personne âgée vulnérable, mais à un autre moment que lors du tri infirmier. Ce dernier est un endroit qui n'offre pas systématiquement une disponibilité de la part du soignant. (autres personnes à gérer et temps limité légal à respecter pour évaluer les patients) Il serait intéressant d'envisager ce dépistage à l'installation du patient ou par une tierce personne (collègue infirmier ou ASSC) après le passage au secrétariat si la disponibilité le permet.
UbxgHYcX9gv	Pas eu la formation par l'infirmière de Geriatrie car je ne trie pas actuellement, ce que je trouve dommage car je pourrais l'utiliser dans les box, lors des soins et prises en charge. J'ai vu le système avec mes collègues.

U4hRmtT4bHv	la limite principale pour l'utilisation de L'IED screener est selon moi principalement une limite de temps. il serait bien plus facile de passer l'outil de manière qualitative à l'installation du patient et non pas au tri. De plus, je trouve que certaines questions son répétitives et parfois peut compréhensible pour certains patient avec des troubles cognitifs.  la question: Avez-vous des problèmes qui rendent votre santé instable est peu compréhensible
Uvv1bc3zkCW	Pour moi le tri n'est pas le moemnt adequat pour le réaliser. pourquoi pas au moment de l'installation du patient en même temps que l'évaluation primaire et l'anamnèse?
Uz9SA1aEeCM	je viens de recommencer à travailler et j'ai eu juste quelques informations sur l'utilisation de l'iED-Screener,j'avais des questions auxquelles on a pu me renseigner, je vais pratiquer de plus en plus pour être à l'aise dans cet outil de dépistage je trouve agréable de pouvoir collaborer avec les infirmières spécialisées en gériatrie dans le service des urgences et la démarche est très utile
UyZyHjUrjUC	Le smartphone ne fonctionne pas toujours, pas très maniable