

Pôle Régional Santé

Rapport final de projet

Gériatrie transverse – développement aux eHnv/Plaine
Etat au 30 juin 2022

Aurélie Blaser, cheffe de projet, Réseau Santé Nord Broye

Rapport validé par

- le Comité spécialisé du Pôle Régional Santé le 30 août 2022
- le Bureau Nord du Réseau Santé Nord Broye, également comité de pilotage du Pôle Régional Santé, le 13 septembre 2022
- le Comité du Réseau Santé Nord Broye le 10 novembre 2022

Table des matières

Résumé.....	3
Tableaux financiers.....	4
Chapitre 1 : Objectifs et moyens déployés	5
Rappel du contexte.....	5
Objectifs du projet.....	5
Moyens déployés.....	5
Chapitre 2 : Etapes clés et principales réalisations	6
Principales réalisations - Axe 1 : Détection de la vulnérabilité	6
Principales réalisations - Axe 2 : Renforcement des compétences des soignants	7
Principales réalisations - Axe 3 : Evaluation gériatrique standardisée.....	7
Chapitre 3 : Résultats au 30 juin 2022	9
Satisfaction des partenaires	9
Chiffres clés	10
Chapitre 4 : Analyse.....	10
Le modèle d'une équipe intra-hospitalière et interdisciplinaire.....	11
Les défis de la formation	12
La continuité des soins et le relais avec le Centre Mémoire et Gériatrie.....	12
Le financement des activités transverses	12
Atteinte des objectifs	13
Chapitre 5 : Recommandations	13
Lexique	14

Résumé

Partant d'une volonté régionale d'améliorer la coordination du parcours de soins gériatriques et renforcer la qualité de la prise en charge pour les personnes âgées et leur entourage, le projet de gériatrie transverse est le fruit d'un travail commun de plusieurs années avec les Etablissements hospitaliers du Nord vaudois (eHnv), le Réseau Santé Nord Broye (RSNB) et ses partenaires.

Il est l'un des sous-projet du [Pôle Régional Santé](#) (PRS), qui se définit par un concept de prise en charge interprofessionnelle de l'urgence, de la crise et de la transition entre les différents prestataires de soins de la région Nord vaudoise, qui pourrait ensuite s'étendre à d'autres régions, et qui s'appuie sur le renforcement des compétences des 1^{ères} lignes de soins, qu'il s'agisse de prévention, d'anticipation de la crise ou des soins de transition.

Les processus cliniques initiés par la gériatrie régionale¹ ont pu être testés et adaptés dans le cadre de ce sous-projet, il en résulte :

- la création d'une équipe de gériatrie intra-hospitalière, nommée par la suite « team gériatrie »
- une diffusion progressive de la culture gériatrique au sein des services de soins aigus des eHnv
- une optimisation de l'orientation par une identification des personnes âgées vulnérables dès leur arrivée aux urgences et une réponse rapide aux demandes d'évaluations ainsi qu'une amélioration de la prise en charge des patients hospitalisés
- un programme complet de formation interne pour renforcer les compétences gériatriques des soignants de 1^{ère} ligne
- une continuité des soins avec l'intégration de la communauté, notamment le Centre Mémoire et Gériatrie Nord Broye (CMG) dans la trajectoire des patients vulnérables ayant séjourné aux urgences, et la mise en place d'un processus dédié

La team gériatrie fonctionne efficacement et son organisation s'optimise au fil du temps. Elle assure un appui au sein des services de soins aigus non gériatriques, dispense des évaluations et des avis gériatriques, participe à améliorer l'orientation des patients et constitue une interface entre la filière gériatrique hospitalière et les partenaires communautaires. En parallèle, elle conseille, informe et forme les équipes intra-hospitalières.

Au terme du projet, les recommandations principales sont de pérenniser l'offre de la team gériatrie, poursuivre les efforts de formation au sein des eHnv et améliorer la transition en adaptant le processus communautaire et les interactions avec le CMG.

Le maintien d'une dotation médicale et infirmière en 2023 permettra d'assurer la transition de la phase de projet au mode pérenne. Les aspects financiers en lien avec la pérennisation sont exposés à la page suivante.

¹ [Rapport complet de l'étude de 2015 disponible ici](#)

Tableaux financiers

Les besoins financiers permettant de pérenniser les actions et prestations mises en place dans le cadre du projet sont décrits dans les tableaux ci-dessous.

Tableau 1 : budget de la team gériatrie aux eHnv (ressources engagées par les eHnv)

Gériatrie transverse - eHnv			
Budget 2023 en CHF			
Revenus			
Facturation			
Charges de personnel	EPT		324'655
Charges médicales (gériatre + supervision)	0.70	190'036	
Charges soignantes - infirmiers	2.00	201'907	
Charges physiothérapeute	0.50	59'174	
Charges ergothérapeute	0.50	54'773	
Charges diététicienne	0.10	8'801	
Charges d'exploitation			51'469
Autres charges d'exploitation / overhead		51'469	
Résultat / besoin en subvention			-376'124

Un pharmacien clinicien fait également partie de la team gériatrie. Il est engagé et financé par la Pharmacie des Hôpitaux du Nord et de la Broye (PHNVB). Son activité est incluse dans le budget de la PHNVB en 2023 et n'apparaît pas dans le tableau ci-dessus.

L'activité de la team gériatrie est relevée à titre statistique mais n'est pas valorisée dans les SWISS-DRG (Swiss Diagnosis Related Groups), aucune facturation n'est possible à l'heure actuelle.

Etant donné que la team gériatrie assure des missions intra-hospitalières et les liens avec la communauté, un co-financement serait nécessaire pour permettre de poursuivre ses différentes activités.

Le maintien de certaines dotations infirmières (1 EPT) et médicales (0.3 EPT) dans le budget du RSNB en 2023 est prévu pour permettre la transition de la phase projet en mode pérenne. L'année 2023 permettra de préciser les dotations en lien avec l'activité transverse pour la pérennisation des processus et son financement.

Tableau 2 : Budget supplémentaire Centre Mémoire et Gériatrie

Gériatrie transverse - RSNB/CMG			
Budget 2023 en CHF			
Revenus			
Facturation		25'000	25'000
Charges de personnel (y compris overhead)	EPT		63'400
Charges soignantes	0.50	63'400	
Charges d'exploitation			6'340
Autres charges d'exploitation / overhead administratif		6'340	
Résultat / besoin en subvention			-44'740

L'activité du CMG a connu une augmentation grâce à la mise en place d'un processus de continuité avec la team gériatrie pour les patients vulnérables rentrant à domicile depuis les urgences.

Une augmentation de la dotation infirmière du CMG est nécessaire pour assurer le suivi des demandes depuis les urgences des eHnv. Les recettes associées sont liées uniquement à l'activité de cette dotation infirmière supplémentaire.

Chapitre 1 : Objectifs et moyens déployés

Rappel du contexte

Le projet OSRIC² (Organisation Sanitaire Régionale Intégrée et Coordonnée), mené entre 2011 et 2015 dans le Nord vaudois, a mis en évidence la volonté des partenaires d'améliorer la coordination gériatrique régionale dans le but de renforcer la qualité de la prise en charge pour les personnes âgées et leur entourage.

Pour répondre à la [politique cantonale](#) « Vieillesse et santé » (2012), plusieurs travaux sont menés dans la région. Dès 2016, le projet de gériatrie et son déploiement sur le site des eHnv est intégré dans le Pôle Régional Santé (PRS) avec un objectif dans le cadre de la gériatrie: définir et mettre en place des processus de soins gériatriques à l'hôpital, tout en promouvant la continuité des soins, en vue de diminuer le risque de complications iatrogènes et de maintenir l'autonomie fonctionnelle des seniors.

En parallèle, le paysage socio-sanitaire a également évolué : d'autres partenaires comme le Réseau Santé Balcon du Jura (RSBJ) ont développé des processus de soins gériatriques, les eHnv ont ouvert une unité de réadaptation gériatrique aiguë (RGA) en janvier 2022 et le COVID-19 a également eu des impacts sur les institutions et les collaborateurs.

Objectifs du projet

Les **objectifs spécifiques** du projet de gériatrie sont déclinés selon trois axes de travail suivants :

Axe 1 : Détection des personnes âgées (+ 75 ans) à risque de survenue d'un événement de santé défavorable

- Effectuer une détection systématique des personnes âgées aux portes d'entrée du système
- Stratifier les personnes âgées à risque et leur offrir une prise en charge adaptée
- Améliorer la trajectoire de santé de la population âgée

Axe 2 : Développement clinique des compétences de 1^{ère} ligne auprès de la personne âgée

- Améliorer la prise en soin et l'accompagnement de la population âgée et de ses proches
- Promouvoir son autonomie et son indépendance et prévenir le déclin fonctionnel

Axe 3 : Evaluation spécialisée 2^{ème} ligne – Evaluation Gériatrique Standardisée (EGS)

- Proposer une offre en soins spécialisés coordonnée au niveau régional
- Soutenir et accompagner les 1^{ères} lignes et offrir une continuité des soins

Moyens déployés

Ci-dessous, la composition de la team gériatrie intra-hospitalière au 30 juin 2022 :

- 0.6 EPT médecin gériatre (eHnv)
- 0.1 EPT médecin chef gériatre (eHnv)
- 2 EPT infirmier en gériatrie (eHnv)
- 0.1 EPT diététicienne (eHnv)
- 0.5 EPT physiothérapeute (eHnv)
- 0.25 EPT ergothérapeute (eHnv) : cette dotation est actuellement non pourvue
- Un pharmacien clinicien (PHNVB)

Les locaux ont été mis à disposition par les eHnv sans contrepartie financière.

Dans le cadre de la mise en place de processus de collaboration avec la communauté et de la détection des patients avec un risque élevé de vulnérabilité retournant à domicile depuis les urgences, 0.1 EPT infirmier est financé par le PRS au CMG en 2022.

² Yves Kühne, (2017), Organisation Sanitaire Régionale Intégrée et Coordonnée (OSRIC), Rapport final de synthèse, Etat au 31 décembre 2015, Mars 2017, https://www.reseau-sante-nord-broye.ch/system/files/2017/03/rapport_final_osric_vf.pdf

Chapitre 2 : Etapes clés et principales réalisations

2015	Rapport d'étude concernant la gériatrie régionale ³
2016	Initialisation du PRS et engagement d'un infirmier clinicien spécialisé aux eHnv
2017	Formation des physiothérapeutes d'Yverdon à une 1 ^{ère} évaluation gériatrique
2018	Mise en place de la détection aux urgences d'Yverdon-les-Bains
2019	Harmonisation des pratiques en coordination avec le Réseau Santé Balcon du Jura (RSBJ) Définition du un cadre conceptuel de l'évaluation gériatrique standardisée (EGS)
2020	Engagement d'un gériatre sur le site des soins aigus à Yverdon-les-Bains Suspension partielle du projet : les ressources sont engagées dans les institutions suite au COVID-19
2021	Proposition d'offre en soins spécialisés selon le cadre conceptuel Mise en place du processus avec la communauté
2022	Consolidation de l'équipe de gériatrie et des prestations Départ de la chargée de projet exerçant depuis 2018, rapport de fin de mandat et recommandations

Principales réalisations - Axe 1 : Détection de la vulnérabilité

Une détection de la vulnérabilité a été mise en place en 2019 dans le service des urgences d'Yverdon avec l'outil iEDscreener©, après une phase test en 2018, qui permet de cibler les patients à plus haut risque pour une prise en charge adaptée. Le [rapport intermédiaire](#) décrit les principaux résultats. Par la suite, un « bundle »⁴ de mesures préventives est introduit dans le service des urgences.

La démarche est accompagnée par la cadre du service et a bénéficié du soutien d'une infirmière de l'équipe des urgences ([bilan de l'infirmière des urgences](#)). Les points suivants sont mis en évidence :

- la démarche permet un questionnement au sein de l'équipe par rapport aux multiples enjeux inhérents à la prise en charge des personnes âgées
- la démarche met en évidence la nécessité d'intégrer une philosophie de soins qui se soucie d'avantage des besoins spécifiques de cette population âgée
- la nécessité de renforcer la formation de l'équipe des urgences quant à la problématique du déclin fonctionnel engendré par le parcours hospitalier du patient et des actions pouvant être entreprises

Les patients détectés avec un risque élevé de vulnérabilité bénéficient, en intra-hospitalier, d'une prise en charge par la team gériatrie. Ceux retournant à domicile depuis les urgences sont signalés par la team gériatrie auprès du médecin traitant, recommandant une évaluation gériatrique standardisée (EGS) au CMG.

En 2022, plusieurs éléments viennent re-questionner le processus global :

- le processus de détection est chronophage et la détection n'est pas systématique
- les actions suite à la détection d'une personne avec un risque élevé de vulnérabilité ne permettent pas d'agir en termes de prévention, que ce soit en intra-hospitalier ou dans la communauté
- l'arrivée au 1^{er} janvier 2022 d'un service de réadaptation gériatrique aigüe (RGA) à Chamblon, nécessitant une identification rapide des patients pouvant être orientés dans cette filière

Suite à ces constats, les processus ont donc été réajustés en 2022. Désormais, la team gériatrie analyse en binôme médico-infirmier, sur place aux urgences, dans les services et sur dossier, les patients de 75 ans et + avec des syndromes gériatriques nécessitant leur expertise. Cette organisation permet une couverture plus large, plus fiable et plus complète. La détection aux urgences avec l'outil iEDscreener est arrêtée en mars.

³ Rapport complet disponible ici : https://www.reseau-sante-nord-broye.ch/system/files/2016/03/gerregnv_rapport_final.pdf

⁴ Méthode structurée pour améliorer le processus de soin, composé d'un petit ensemble simple et cohérent de plusieurs pratiques, bien définies, fondées sur des preuves scientifiques solides et qui, mis en œuvre correctement, se traduit par un meilleur résultat sur le pronostic des patients que lorsque chaque mesure est utilisée seule, <https://www.ihl.org/resources/Pages/ImprovementStories/WhatIsaBundle.aspx>

Des pistes de travail pour déployer une détection à d'autres portes d'entrées avec des interventions et des évaluations gériatriques standardisées sont en cours, notamment à la Permanence du PRS, à la visite pré-anesthésique et aux urgences de St-Loup.

Principales réalisations - Axe 2 : Renforcement des compétences des soignants

Afin d'harmoniser les pratiques régionales, les projets aux eHnv et au RSBJ ont été mutualisés et les travaux sont mis en communs dès 2019. En effet, le RSBJ travaille, depuis 2016, sur le développement des compétences de tous les soignants de 1^{ères} lignes auprès de la personne âgée avec la mise en place d'une évaluation interdisciplinaire et systématique pour tous les patients de plus de 70 ans ([rapport complet disponible ici](#)). Une coordination est donc nécessaire entre les chargées de projet afin de pouvoir profiter de l'expérience des projets des uns et des autres.

Aux eHnv, dans un premier temps, l'accent a été mis sur la détection (axe 1). En 2020, la crise sanitaire a passablement impacté l'évolution du projet, les ressources étant mobilisées pour la crise du COVID-19. D'autres projets institutionnels ont également impacté l'avancement des travaux en terme de renforcement des compétences: le lancement de la formation à l'évaluation clinique infirmière par les eHnv, le développement par la FHVi (Fédération des hôpitaux vaudois informatique) de PROMI 2 (PROcessus Métier Informatisés) et de son Evaluation Standardisée du Patient ou la coordination avec le projet des soins palliatifs notamment.

Malgré les retards, le renforcement des compétences a été abordé sous plusieurs axes :

- le compagnonnage infirmier spécialisé auprès des soignants de 1^{ère} ligne : c'est une démarche qui est appréciée des soignants, et qui a également montré ses plus-values dans d'autres disciplines
- l'accompagnement de la détection et de la prise en charge aux urgences
- Quelques ateliers flash ont été testés en 2020 et 2021 et ont bien fonctionné auprès des équipes. Pour 2022, [un programme annuel complet d'atelier de formations en gérontologie aux soins aigus](#) a été développé par la team gériatrie

Principales réalisations - Axe 3 : Evaluation gériatrique standardisée (EGS)

Cet axe du projet a été travaillé conjointement entre les différents partenaires intégrant les gériatres, diététiciens, physiothérapeutes et ergothérapeutes des institutions de la région. Il en a résulté [un cadre conceptuel de l'évaluation gériatrique standardisée](#) (EGS). L'objectif étant que chaque institution puisse adapter l'EGS dans une vision régionale partagée et coordonnée avec la réalité de son institution.

Sur la base du cadre conceptuel, un modèle d'évaluation gériatrique spécialisée a été mis en place aux eHnv, dès que les ressources ont été complètement désengagées de la gestion du COVID-19. En 2021, un colloque interdisciplinaire hebdomadaire d'une heure a été mis en place permettant de compléter l'évaluation médico-infirmière par celles des physiothérapeutes, ergothérapeutes, diététiciens, et pharmacien pour les patients détectés avec un risque élevé de vulnérabilité.

Cette organisation a permis de créer une dynamique interdisciplinaire riche et satisfaisante, cependant, peu de patients ont bénéficié de recommandations (en moyenne 4 patients par colloque hebdomadaire) et, au vu du flux des patients hospitalisés, le modèle a été questionné et révisé.

Par ailleurs, l'arrivée de la RGA en 2022, qui contribue à « accélérer » le flux des patients âgés éligibles vers une structure spécialisée en gériatrie sur le CTR de Chamblon, a amené à re-questionner la pertinence du colloque interdisciplinaire et la réalisation de l'EGS sous cette forme.

Les processus ont été ajustés : l'EGS aux soins aigus a évolué vers une consultation de gériatrie assurée par un binôme médico-infirmier, qui sollicite toute l'équipe pluri-professionnelle pour élaborer un consilium complet.

Binôme médico-infirmier

Il n'a été possible de tester le binôme médico-infirmier intra-hospitalier qu'une fois le médecin gériatre engagé et disponible sur le site des soins aigus à Yverdon-les-Bains, après la crise du COVID-19. Les médecins gériatres du CTR ont toujours été disponibles à distance, sur demande, dans les limites de leurs possibilités, mais n'ont pu assurer une présence régulière sur le site d'Yverdon-les-Bains.

Avec la reprise progressive du projet en 2021, le développement du 3^{ème} axe a été prioritaire. La mise en place d'une dynamique interdisciplinaire et les premières consultations gériatriques en binôme ont débuté et évolué au fil des évaluations et des besoins. En parallèle, les eHnv ont engagé un infirmier praticien spécialisé (IPS) qui a intégré la team gériatrie avec pour mission de développer les concepts de formation, et des consultations infirmières et la culture gériatrique au niveau institutionnel.

Ces différents éléments ont permis d'apporter un soutien au développement du rôle infirmier et de poursuivre la collaboration médico-infirmière en déployant les consultations aux services de médecine, de chirurgie et d'orthopédie d'Yverdon-les-Bains, puis de déployer l'activité progressivement sur le site de St-Loup. Les infirmiers et infirmières ainsi que le médecin gériatre partagent le même bureau, ce qui représente une plus-value dans les collaborations et le fonctionnement optimal du binôme.

Physiothérapeute

Dans le cadre du projet, un CAS (Certificate of Advanced Studies) en expertise clinique en physiothérapie gériatrique a été financé par le PRS et une évaluation gériatrique standardisée par les physiothérapeutes a été mise en place pour les patients de 70 ans et + dans le service de médecine d'Yverdon-les-Bains. Tous les physiothérapeutes d'Yverdon sont formés et la démarche est en cours à St-Loup.

Les objectifs principaux en lien avec cette évaluation sont d'éviter le déclin fonctionnel de la personne âgée hospitalisée, la mobiliser précocement, éviter des chutes et pouvoir donner un avis ou des conseils pour une meilleure orientation des patients.

Diététicienne

Les diététiciennes interviennent déjà dans les services sur demande et ont collaboré avec la team gériatrie dans le cadre des colloques interdisciplinaires. En 2022, un projet institutionnel sur le thème de la dysphagie se développe avec des formations auprès des différents corps de métiers, et un travail d'harmonisation et de coordination avec le milieu communautaire est également prévu pour la période 2022-2023.

Ergothérapeute

Les soins aigus d'Yverdon-les-Bains ne bénéficient pas d'ergothérapeute. Entre mars 2021 et février 2022, une ergothérapeute a été présente à 25% sur site au sein de la team gériatrie pour réaliser des évaluations, participer à l'augmentation des compétences des soignants ou faire des recommandations pour l'adaptation de moyens auxiliaires. [Un bilan de l'activité](#) a été réalisé et a montré que l'ergothérapeute représente un maillon important au maintien à l'autonomie fonctionnelle des personnes âgées hospitalisées. Faute de ressources disponibles, le poste n'a pas été repourvu à son départ.

Un médecin généraliste confirme que l'évaluation par l'ergothérapeute est précieuse pour le médecin traitant, car elle met en évidence des éléments sur lesquels, les médecins ne sont pas toujours attentifs au cabinet.

Pharmacien PRS

Le pharmacien clinicien répond à toute question de la team gériatrie en lien avec le traitement médicamenteux (polymédication, effets indésirables, interactions médicamenteuses, adaptation posologique à la fonction rénale et/ou hépatique, gestion de l'antalgie, administration par sonde d'alimentation...). À la demande de l'équipe, il revoit de manière proactive l'ensemble du traitement d'un patient donné sous la forme d'une analyse intégrant les antécédents, les comorbidités et la situation clinique du moment. Le pharmacien est engagé et financé par la Pharmacie des Hôpitaux du Nord Vaudois (PHNVB).

Chapitre 3 : Résultats au 30 juin 2022

Satisfaction des partenaires

Entre mai et juillet 2022, plusieurs entretiens avec les cadres médico-infirmiers, les infirmières de liaison (IDL) et une case manager ont eu lieu afin d'avoir une évaluation des plus-values et pistes d'amélioration. A noter qu'il n'y a pas eu d'évaluations qualitatives auprès des patients.

Satisfaction des médecins hospitaliers

Le médecin chef des urgences et le médecin chef du service de médecine, présents depuis le début du projet, se disent satisfaits de l'organisation actuelle avec un modèle qui fonctionne et une culture gériatrique qui se diffuse progressivement au sein de l'institution. Le projet et sa mise en place ont pris du temps, mais de véritables succès sont visibles aujourd'hui: par exemple la possibilité de faire des transferts en RGA directement depuis les urgences, ou les liens développés avec la communauté.

Satisfaction du service des urgences

Le projet a eu un impact important sur le service des urgences, que ce soit à travers la détection effectuée par les infirmiers et infirmières ou la prise en charge des patients âgés. La démarche générale a amené une sensibilité supplémentaire auprès de l'équipe soignante, qui a aiguisé son évaluation et son attention auprès de la personne âgée. Au vu de l'augmentation de la fréquentation des personnes âgées aux urgences ces dernières années, des pistes pour améliorer la prise en charge de cette population doivent être explorées de manière continue. Avec le projet des eHnv du Futur et la rénovation des urgences, il apparaît nécessaire de prendre en compte l'aspect gériatrique et d'intégrer la team gériatrie dans les discussions.

Satisfaction du service de médecine / infirmières de liaison

Le service est satisfait dans la collaboration avec la team gériatrie, mais il y a un important tournus de l'équipe soignante qui n'identifie pas toujours bien les partenaires. La collaboration avec l'IDL est également très satisfaisante: le recueil de données et les évaluations effectuées par la team gériatrie et les IDL sont complémentaires et utiles pour l'un et l'autre, ce qui permet d'éviter un double travail et d'anticiper certains aspects notamment dans le retour à domicile.

Des réticences entre les disciplines de médecine interne et de gériatrie persistent, la présence et la visibilité de la team gériatrie de manière proactive est donc un élément important pour poursuivre la diffusion de la culture et des bonnes pratiques gériatriques au sein de l'institution.

Satisfaction du service de chirurgie orthopédique

La collaboration avec la team gériatrie est excellente et appréciée. La team gériatrie est réactive et permet une fluidité dans les trajectoires et les transferts, en proposant la meilleure orientation du patient.

La présence et la visibilité de la team gériatrie a permis à la culture et aux bonnes pratiques gériatriques de se diffuser progressivement. Les médecins chirurgiens font directement appel à la team gériatrie pour la gestion de l'état confusionnel aigu et de l'antalgie par exemple, ce qui représente un véritable changement de paradigme dans la prise en charge des patients et un succès dans le cadre du projet.

Satisfaction des partenaires de l'interdisciplinarité

Le colloque hebdomadaire a permis de développer une dynamique interdisciplinaire et à chacun de se connaître l'un l'autre. Il en ressort des collaborations positives et fluides. Les processus ayant été adaptés, la collaboration pluridisciplinaire doit, elle aussi, être adaptée pour être optimale et répondre aux défis de l'interdisciplinarité dans les services de soins aigus.

Satisfaction du Centre Mémoire et Gériatrie

Le CMG a collaboré au déploiement du projet, notamment avec la mise à disposition de ressources infirmières, menant au final à une collaboration efficiente à l'interface des eHnv et du RSNB.

Le processus communautaire ajusté permet de cibler des patients en amont dans le processus de vieillissement, avec des possibilités d'actions ou de mesures préventives concrètes, ce qui est très positif pour les professionnels, le patient et le système dans son ensemble.

Chiffres clés

Les activités cliniques de la team gériatrie sont résumées ci-dessous :

- ⇒ En intra-hospitalier, elle réalise des évaluations en moyenne auprès de 60 patients/mois
- ⇒ Une vingtaine de transferts en RGA sont effectués chaque mois
- ⇒ Dans le cadre du relais avec la communauté, une quarantaine de patients sont référés au CMG/mois

Les physiothérapeutes réalisent une quarantaine d'évaluations gériatriques par mois. Sur les six premiers mois de l'année 2022, il y a eu 251 premières évaluations gériatriques dans le service de médecine.

Entre mars et juin 2022, 154 patients ont été référés depuis les urgences d'Yverdon-les-Bains au CMG, 42 demandes ont été validées par le médecin traitant, ce qui représente un taux d'acceptation de près de 30%.

Au 30 juin 2022 :

- 14 patients ont effectivement bénéficié d'une consultation au CMG
- 87 demandes ont été refusées ou n'ont pas reçu l'aval du médecin traitant (sans réponse)
- 21 patients ont refusé la consultation
- Les raisons des refus/non consultations sont diverses: décès, suivi par l'Equipe mobile de psychiatrie de l'âge avancé (EMPAA) ou oncologique, situation stabilisée, aide suffisante par l'entourage, refus des proches, attente de long séjour, pas de retour du médecin traitant

Chapitre 4 : Analyse

[Le rapport de fin de mandat](#) de la chargée de projet en 2022 détaille les conclusions concernant le développement des trois axes de travail qui sont résumées ci-dessous :

Axe 1 - Détection : la réalisation d'une détection de la fragilité de la personne âgée aux portes d'entrée de l'hôpital est un élément efficient et essentiel pour une prise en soins ajustée. Sa réalisation permet l'anticipation et la mise en place d'actions de prévention du déclin fonctionnel et de potentiels événements de santé défavorables et de faire des liens avec la communauté dans la trajectoire globale

Axe 2- Renforcement des compétences : renforcer les compétences gériatriques des soignants de 1^{ère} ligne a un impact direct et favorable sur la prise en soins et l'accompagnement des personnes âgées. Plusieurs constats, qui ne sont pas propres au projet de gériatrie amènent certains questionnements :

- ⇒ les impacts de la crise sanitaire sur les équipes est important : il induit un absentéisme, un tournus des équipes qui ne parviennent pas à trouver le temps pour la formation
- ⇒ la formation doit être accompagnée ce qui demande des ressources importantes
- ⇒ l'encadrement et l'appui des cadres est essentiel pour stimuler la formation auprès des collaborateurs, mais les nombreux projets institutionnels et défis quotidiens d'un service de soins aigus actuels nécessitent de prioriser les actions en termes de formation

Axe 3- Evaluation spécialisée : une consultation de gériatrie intra-hospitalière, se calquant en grande partie sur le modèle d'EGS décrit dans le cadre de référence, mais ajustée au contexte des soins aigus, répond mieux au contexte de la 1^{ère} ligne de soins au sein des eHnv, notamment en rapidité d'intervention, que le modèle classique d'une EGS faite dans la communauté à travers le CMG par exemple.

La mise en place des processus cliniques dans la pratique s'est avérée complexe et a été développée par étapes en lien avec les différents axes. Le projet a subi plusieurs départs et certains postes non pourvus ont retardé les réalisations.

Tout au long du projet, les partenaires ont décidé de poursuivre les réalisations en réajustant certains mandats. Par exemple, les ressources infirmières du CMG ont été mises à disposition pour tester certains processus aux eHnv et des collaborations transverses intéressantes se sont mises en place.

Le modèle d'une équipe intra-hospitalière et interdisciplinaire

La team gériatrie assure les missions suivantes :

- apporter un appui gériatrique auprès des équipes intra-hospitalières
- dispenser des évaluations gériatriques intra-hospitalières
- conseiller – informer – former les équipes intra-hospitalières des eHnv
- assurer la détection des personnes âgées vulnérables et faire le relai avec la communauté

La mise en place d'évaluations gériatriques standardisées permet l'élaboration d'un projet de traitement et de suivi à longue durée tenant compte des réalités personnelles de la vie et des besoins des patients, pour lequel la participation d'une équipe interdisciplinaire et une coordination étroite avec le réseau sont indispensables.

Les interventions de la team gériatrie permettent de coordonner et fluidifier le parcours de soins de la personne âgée en intra-hospitalier et en partenariat avec les acteurs communautaires, et constitue une interface essentielle dans la coordination gériatrique régionale.

Le tableau ci-dessous montre le nombre de visite de patients de + 75 ans aux urgences d'Yverdon-les-Bains. Bien qu'un « effet COVID-19 » puisse être observé entre 2019 et 2020, les chiffres tendent vers une augmentation de visite des personnes de + 75 ans.

Pour faire face à l'évolution démographique et au vieillissement de la population, il apparaît nécessaire de renforcer les partenariats interinstitutionnels et la pratique interprofessionnelle.

Année	Janvier-juin	Juillet-décembre	Total
2017	1'300	1'441	2'741
2018	1528	1'613	3'141
2019	1'649	1'630	3'279
2020	1'355	1'593	2'948
2021	1'401	1'639	3'040
2022	1'818		

A rappeler que les soins aigus non gériatriques des eHnv ne bénéficient pas d'ergothérapeute sur site à l'heure actuelle. Une ergothérapeute a été intégrée dans la team gériatrie durant quelques mois entre 2021 et 2022, mais n'a pas pu être remplacée jusqu'à la fin du projet.

L'ergothérapeute contribue à renforcer les situations d'activités courantes à l'hôpital et à stimuler les aptitudes fonctionnelles dans les dimensions physiques, cognitives et comportementales des patients de plus de 75 ans, et amène des compétences spécifiques pour la prise en charge de certains patients plus jeunes (AVC, récupération rapide après prothèse). Elle offre aussi la possibilité d'obtenir du matériel auxiliaire adapté qui seraient à disposition sur site en assurant une formation auprès des soignants.

Ces éléments sont détaillés dans le [bilan de l'activité](#) réalisé en fin d'année 2021 par l'ergothérapeute.

Les défis de la formation

Bien que la team gériatrie réponde à un nombre important de demandes d'évaluation, des défis persistent au sein des eHnv comme dans d'autres institutions. La connaissance et la visibilité des missions de la team gériatrie doivent être améliorées, le travail de collaboration interprofessionnelle doit être renforcé tout comme l'attrait pour la discipline.

La gériatrie, comme d'autres domaines de la santé, a besoin de professionnels hautement qualifiés. Connaître les effets du vieillissement, savoir identifier et prendre en charge les syndromes gériatriques, savoir diagnostiquer et prendre en charge les maladies fréquentes de l'adulte âgé, mais également savoir utiliser les ressources du système sanitaire et médico-social, sont parmi les enjeux des prochaines années pour la promotion d'un vieillissement « réussi » et d'un système régional intégré.

Avec la création d'une équipe de spécialistes, il est important de rester attentif à ne pas déresponsabiliser les premières lignes de soins dans l'accompagnement des personnes âgées. Par ailleurs, l'aspect formatif est un aspect difficile à intégrer et souvent oublié dans le design des budgets. C'est pourquoi, augmenter les compétences gériatriques de base des soignants de premières lignes doit rester un objectif prioritaire, et une coordination avec les partenaires sur ces aspects apparaît comme primordiale au vu de la pénurie de personnel qualifié en gériatrie.

Il faut se rappeler que les couts indirects des gens non formés sont conséquents, par exemple par des erreurs commises.

La continuité des soins et le relais avec le Centre Mémoire et Gériatrie

Les premiers mois de mise en place du processus entre l'hôpital et la communauté ont permis de mettre en évidence des pistes d'amélioration pour une meilleure efficacité de l'intervention du CMG entre la sortie des urgences et la réalisation effective de l'EGS.

Plusieurs pistes d'amélioration ont été identifiées :

- Améliorer l'information lors du passage aux urgences pour éviter le refus de prise en charge par le CMG auprès des médecins et/ou des patients
- Améliorer l'information auprès des patients en lien avec le processus et la démarche
- Adapter les ressources infirmières du CMG pour mieux répondre à l'augmentation importante des demandes en 2022 et éviter des délais d'interventions trop longs
- Renforcer le secrétariat médical du CMG pour un meilleur suivi des accords du médecin traitant et des patients permettant d'optimiser les délais pour les premiers rendez-vous

Des actions de préparation à la sortie du patient renforcées ou d'un accompagnement de transition, qu'il vienne des eHnv dans la suite de la sortie, du CMS/de l'équipe 24/24 ou du CMG en amont de la réalisation de l'EGS en ambulatoire seront explorées avec les partenaires pour répondre au mieux à la transition.

Le financement des activités « à l'interface »

Le processus mis en place avec la communauté encourage la continuité et l'intégration des soins et vise à réduire la complexité du système sanitaire actuel fragmenté en promouvant la collaboration et la coopération entre les différents partenaires.

La logique des besoins tend vers la continuité alors que la logique des financements pousse encore dans le sens opposé à l'heure actuelle. Un programme régional de santé construit avec un budget régional permettrait d'optimiser le fonctionnement du système et de la gériatrie régionale. Cependant, les financements des institutions actuels ne permettent pas de soutenir les activités transverses, à l'interface de l'hôpital et de la communauté.

Etant donné que la team gériatrie assure des missions intra-hospitalières et les liens avec la communauté, un modèle intégrant un co-financement permettrait de pérenniser les différentes missions et prestations et d'assurer la continuité des soins, d'autant plus que le service des urgences ne bénéficie pas d'infirmière de liaison (IDL).

Le maintien de dotations infirmières et médicales dans le budget du RSNB en 2023 est prévu pour permettre la transition de la phase projet en mode pérenne. L'année 2023 permettra de préciser les dotations en lien avec l'activité transverse pour la pérennisation des processus et son financement.

Atteinte des objectifs

<p>Axe 1 : Détection des personnes âgées à risque de survenue d'un événement de santé défavorable</p> <ul style="list-style-type: none"> • Effectuer une détection systématique des personnes âgées • Stratifier les personnes âgées à risque et leur offrir une prise en charge adaptée • Améliorer la trajectoire de santé de la population âgée 	<p>Cet objectif est atteint.</p> <p>Une revue systématique des patients est effectuée par la team gériatrie qui priorise les actions à mettre en place et fait le relais avec les acteurs communautaires</p>
<p>Axe 2 : Développement clinique des compétences de 1^{ère} ligne auprès de la personne âgée</p> <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la prise en soins et l'accompagnement de la population âgée et de ses proches • Promouvoir son autonomie et son indépendance • Prévenir le déclin fonctionnel 	<p>Cet objectif est partiellement atteint.</p> <p>La préparation d'un programme complet d'ateliers de formation et sa mise en œuvre permettra de répondre à cet objectif</p>
<p>Axe 3 : Evaluation spécialisée 2^{ème} ligne</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proposer une offre en soins spécialisés coordonnée au niveau régional • Soutenir et accompagner les 1^{ères} lignes • Offrir une continuité des soins 	<p>Cet objectif est atteint.</p> <p>L'organisation de la team gériatrie s'est adaptée au fil du temps: elle offre son expertise auprès des différents services de soins aigus et fait le relais avec la filière gériatrique et la communauté</p>

Chapitre 5 : Recommandations

Au vu des résultats obtenus et de l'analyse ci-dessus, les recommandations sont les suivantes :

- **Pérenniser l'offre de la team gériatrie** qui assure des missions hospitalières et des missions en lien avec la communauté et y intégrer **une ressource d'ergothérapeute** présente 5/7
 - ⇒ Définir les ressources nécessaires pour assurer les prestations à l'interface en 2023 et dans un mode pérenne
 - ⇒ Intégrer les ressources dans les budgets intra-hospitaliers des activités hospitalières
- **Poursuivre et prioriser les aspects de formation** au sein des eHnv auprès des professionnels de première ligne : intégrer ces aspects dans les budgets intra-hospitaliers et définir des objectifs spécifiques de formation
- **Améliorer la transition et adapter le processus communautaire et les interactions entre les différents partenaires** (patient, team gériatrie, médecin traitant et CMG) de manière continue pour une meilleure continuité des soins
- **Définir les modalités optimales de coordination** avec le RSNB et la gériatrie dans la région ainsi que les modalités de suivi du déploiement d'ici la fin de l'année 2023
- **Déployer les processus gériatriques** auprès des partenaires de la région en soumettant une demande budgétaire séparée auprès de la Direction Générale de la Santé

Lexique

- eHnv : Etablissement hospitalier du Nord Vaudois
- RSNB : Réseau Santé Nord Broye
- PRS : Pôle Régional Santé
- CMG : Centre Mémoire et Gériatrie
- PHNVB : Pharmacie des Hôpitaux du Nord et de la Broye
- SWISS-DRG : Swiss Diagnosis Related Groups
- Projet OSRIC : projet d'Organisation Sanitaire Régionale Intégrée et Coordonnée
- RSBJ : Réseau Santé Balcon du Jura
- RGA : unité de réadaptation gériatrique aiguë
- EGS : Evaluation gériatrique standardisée
- FHVi: Fédération des hôpitaux vaudois informatique
- PROMI 2 : PROcessus Métier Informatisés, version 2
- IPS : Infirmier praticien spécialisé
- CAS : Certificate of Advanced Studies
- IDL : infirmière de liaison