

# Rapport intermédiaire

## Pôle Régional Santé – Gériatrie transverse

### Développement au Réseau Santé Balcon du Jura

Charlène Roussey, chargée de projet, Réseau Santé Balcon du Jura  
Etat au 30 juin 2022

Rapport validé par :

- Le comité spécialisé du projet Pôle Régional Santé le 30 août 2022
- Le bureau Nord du Réseau Santé Nord Broye, également comité de pilotage pour le projet Pôle Régional Santé le 13 octobre 2022

## Table des matières

Résumé.....	3
Tableau financier 2023 .....	3
Contexte .....	4
Objectifs du projet.....	4
Etapes clés de réalisations.....	4
Activités et moyens dédiés.....	5
Résultats au 30 juin 2022 .....	6
Analyse .....	7
Recommandations.....	9
Références et annexes .....	9

## Résumé

Les actions menées au Réseau Santé Balcon du Jura (RSBJ) dans le cadre de la gériatrie sont le fruit d'un travail commun de plusieurs années avec le Réseau Santé Nord Broye (RSNB) et ses partenaires. Le RSBJ a été pionnier dans le développement de processus gériatriques, passant d'une intention de créer une unité de Soins Aigus aux séniors à un projet global intégré dans la dynamique du Pôle Régional Santé (PRS), d'un hôpital adapté aux séniors à un développement sur la communauté pour renforcer la qualité de l'accompagnement tout au long de la trajectoire.

Les trois Pôles Santé du canton de Vaud sont un terrain propice pour expérimenter rapidement une responsabilité populationnelle sur l'ensemble d'un territoire. Le projet au RSBJ montre, par exemple, une amélioration significative de l'état fonctionnel aux soins aigus.

Concrètement, entre 2016 et aujourd'hui, plusieurs éléments ont été développés :

- *une amélioration de la prise en charge de la personne âgée en soins aigus* : une évaluation systématique pour les patients de + 70 ans, un colloque interdisciplinaire et la création d'un programme de gériatrie aiguë
- *le développement des processus dans la communauté* : une détection de la vulnérabilité à la polyclinique et auprès des médecins traitants et l'ouverture des formations à l'ensemble des milieux du RSBJ
- *la construction de ponts entre la gériatrie communautaire et la gériatrie hospitalière* : un groupe de travail, une dynamique et une vision partagée

Les différentes crises sanitaires ont impacté le RSBJ et ont ralenti l'avancement des travaux dans le projet, mais les prestations ont pu être maintenues. La période post-crise met en évidence que les équipes travaillent dans un contexte de surcharge élevé et constant qui les capte entièrement dans leur quotidien. De plus, le tournus des équipes rend parfois difficile le suivi des formations continues, et les offres de soutien et de conseils ne sont pas toujours sollicitées.

L'enjeu principal est de pouvoir maintenir le niveau de qualité des prestations pour les personnes âgées et d'assurer les formations continues dans tous les milieux de soins du RSBJ, tout comme maintenir l'attractivité des ressources spécialisées qui font partie intégrante de la dynamique gériatrique globale du RSBJ.

Un rapport final sera réalisé en 2023 en vue de la clôture du projet et de la pérennisation des processus et des bonnes pratiques gériatriques.

## Tableau financier 2023

Gériatrie Transverse - RSBJ			
Budget 2023 en CHF			
<b>Revenus</b>			
facturation			-
<b>Charges de personnel</b>			<b>99'749</b>
	<b>EPT</b>		
chargée de projet	0.2		25'651.00
charges médicales	0.1		34'954.00
charges soignantes (infirmière)	0.175		22'551.00
charge gestionnaire de parcours de soins	0.05		6'092.00
encadrement (direction médicale & soignante)	0.04		10'501.00
<b>Charges d'exploitation</b>			<b>9'975</b>
autres charges d'exploitation / overhead administratif			9'974.90
<b>Résultat / besoin en subvention</b>			<b>-109'724</b>

Le budget 2023 présenté ci-dessus permettra au RSBJ de terminer les travaux dans la communauté et d'asseoir les processus de manière transverse tout en pérennisant les bonnes pratiques.

Le RSNB a soutenu depuis 2016 le RSBJ dans ses développements. Il n'y a cependant pas de recettes directement associées. Le RSBJ a, année après année, intégré certaines ressources dans ses propres budgets.

## Contexte

La politique cantonale « vieillissement et santé » (Büla et al., 2012) a mis en évidence la nécessité d'adapter les processus de soins, et plus spécifiquement l'environnement hospitalier, pour préserver l'indépendance des seniors, les organisations de soins ayant des effets délétères sur les personnes âgées hospitalisées.

Pour répondre à cette stratégie cantonale, le RSBJ a débuté en 2015 des travaux préparatoires pour adapter l'accompagnement des personnes âgées à l'hôpital. Fin 2018, les travaux du RSBJ ont été intégrés au sein du projet PRS afin de mettre en commun les actions menées dans les différentes structures de la région du Nord vaudois, tout en respectant les spécificités et les impératifs des différentes structures et régions.

## Objectifs du projet

L'**objectif** du projet est de définir et mettre en place des processus de soins gériatriques transverses aux différentes structures de la région, nécessaires au maintien de l'autonomie fonctionnelle de la population, et de répondre à ses besoins en promouvant la continuité des soins.

Les **axes de développement** ont été autour de la détection, le renforcement des compétences des soignants de premières lignes et le développement d'une offre en soins spécialisée. Les objectifs spécifiques en lien avec ces trois axes sont précisés dans les chapitres suivants.

## Etapes clés de réalisations

### **2015 – 2017 : Adaptation de l'accompagnement de la personne âgée à l'hôpital ([rapport complet](#))**

Dès 2015, les travaux préparatoires ont été lancés pour améliorer la prise en soins à l'hôpital, avec un important travail de formation, supervision et coaching auprès des équipes médico-soignantes.

Fin 2017, une première évaluation gériatrique interdisciplinaire est mise en place ainsi qu'un colloque interdisciplinaire dans l'unité des soins aigus.

### **2018 : Mise en cohérence entre la Plaine et le Balcon du Jura sur la base du [cadre de référence](#) PRS**

En 2018, une coordination est assurée entre les différents chargés de projet du projet « gériatrie transverse ». En parallèle, Les formations et bonnes pratiques se sont poursuivies.

### **2019 : Consolidation de l'évaluation gériatrique standardisée (EGS) à l'hôpital**

L'augmentation des ressources spécialisées au RSBJ (gériatre, ergothérapeute et psychologue) permet la concrétisation, pour les patients, d'une offre en soins spécialisée avec le programme de gériatrie aigüe ([READGER](#)), construit sur la base d'[un cadre conceptuel](#) de l'EGS, réalisé conjointement avec les partenaires de la Plaine et du Balcon du Jura.

### **2020-2022 : Elargissement du projet à tous les milieux de soins**

Un [état des lieux](#) est réalisé et le projet s'étend à la communauté :

- une détection de la fragilité est mise en place en policlinique-urgences, basée sur l'expérience des établissements hospitaliers du Nord vaudois (eHnv), puis déployée aux cabinets médicaux
- Un groupe de travail transverse est mis en place et permet d'améliorer les processus de soins liés aux interfaces et de renforcer la continuité des soins de la personne âgée au sein du RSBJ
- Les formations existantes initialement aux soins aigus ont été ouvertes de manière transversale à tous les milieux et aux partenaires de la région

Toutes ces étapes ont permis de renforcer la culture gériatrique de manière progressive au sein du RSBJ et d'avoir une meilleure intégration des soins tout au long de la trajectoire.

## Activités et moyens dédiés

Les moyens financiers alloués ont été révisés d'année en année pour répondre au mieux à la réalité des besoins du RSBJ et de l'avancement du projet. Il n'y a pas de recettes directes associées. Tout au long du projet, le RSBJ a également mis à disposition, sans contrepartie financière, des ressources pour le développement du projet.

<p><b>Axe 1. Objectifs spécifiques en lien avec la détection</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Effectuer une détection systématique des personnes âgées aux portes d'entrée du système de santé</li> <li>- Stratifier les personnes âgées à risque et leur offrir une prise en charge adaptée</li> <li>- Améliorer la trajectoire de santé de la population âgée</li> </ul>
<p><b>Principales activités</b></p> <p><b>1. Mise en place de la détection en polyclinique-urgences avec l'outil <a href="#">interRAI Emergency Department Screener®</a> (iED-screener)<sup>1</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adaptation du processus ajusté aux besoins des personnes âgées à la polyclinique</li> <li>• Formation du personnel soignant à l'utilisation de l'outil iED-screener, accompagnement et soutien</li> <li>• Mise en place d'un « bundle » de mesures préventives suite à la détection</li> <li>• Adaptation de la documentation dans Soarian et transmission des scores de l'iED-screener via le Faxmed aux médecins traitants avec recommandations d'une évaluation gériatrique standardisée auprès du Centre Mémoire et Gériatrie (CMG) pour les patients identifiés avec un risque élevé de vulnérabilité</li> </ul> <p><b>2. Déploiement de la détection dans le cabinet médical de Baulmes et le cabinet médical des Alpes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentations du projet auprès des cabinets, adaptation du processus et de la documentation</li> <li>• Formation des médecins à l'outil iED-screener, accompagnement, soutien, rappels</li> </ul> <p><b>3. Autres milieux du RSBJ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soins aigus : une première évaluation gériatrique est effectuée pour tous les patients de + de 70 ans</li> <li>• Centre Médico-Sociaux (CMS) : La détection est déployée au CMS de Ste-Croix depuis 2020 avec l'outil iED-screener, qui débouche sur une évaluation plus approfondie en fonction du score.</li> <li>• Etablissement Médicaux-Social : il a été relevé que les résidents de l'EMS sont souvent déjà fragiles et sont soumis à un questionnaire préalable à l'admission et à des évaluations périodiques ; la détection n'est donc pas jugée nécessaire</li> </ul>
<p><b>Axe 2. Objectifs spécifiques en lien avec le renforcement des compétences de 1ères lignes (<a href="#">rapport complet</a>)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer la prise en soins et l'accompagnement de la population âgée et de ses proches</li> <li>- Promouvoir son autonomie, préserver son indépendance et prévenir le déclin fonctionnel</li> </ul>
<p><b>Principales activités</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développement des compétences des soignants aux soins aigus, mise en place d'une évaluation gériatrique pour tous les patients hospitalisés de + 70 ans et création d'un colloque interdisciplinaire</li> <li>• Ouverture des formations à l'ensemble des collaborateurs des RSBJ et création d'une journée de formation gériatrique transverse au RSBJ</li> <li>• Harmonisation des pratiques dans chaque milieu</li> </ul>
<p><b>Axe 3. Objectifs spécifiques en lien avec l'EGS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proposer une offre en soins spécialisée aux personnes âgées et à leurs proches, et coordonnée</li> <li>- Offrir une continuité des soins et diminuer le risque de ré hospitalisations potentiellement évitables.</li> </ul>
<p><b>Principales activités</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Construction de l'EGS en coordination avec les partenaires du RSNB et adaptation aux soins aigus</li> <li>• Soutien et accompagnement pour l'analyse des situations complexes par les spécialistes en gériatrie</li> <li>• Intégration du Gestionnaire de parcours de soins (GPS) dans la trajectoire globale. Le GPS était jusque-là uniquement exploité dans le cadre intra-hospitalier. Cette fonction est désormais exploitée pour mieux coordonner la prise en soins gériatrique dans l'unité des soins aigus et plus largement en collaboration avec les partenaires.</li> </ul>

<sup>1</sup> Cet outil fait partie de la famille [interRAI](#). Il s'agit d'une application téléchargeable sur Smartphone qui contient au maximum dix questions. En fonction des réponses données, l'outil va définir la nécessité d'une évaluation gériatrique plus approfondie selon une cotation de 1 à 6, 6 étant le degré de risque le plus élevé.

## Résultats au 30 juin 2022

### Détection de la fragilité

- A la policlinique, le taux de détection est entre 80% et 100%, soit quasi-systématique.
- La transmission de cette détection auprès des médecins traitants n'est pas encore optimale, mais tend à augmenter.
- Au CMS, la détection est systématique et débouche sur une évaluation plus approfondie en fonction du score de risque.
- Le déploiement de la détection dans les cabinets médicaux nécessite des ajustements qui seront travaillés en 2023.

### Déploiement des formations gériatriques de manière transverse et ouvertes aux partenaires ([rapport complet](#))

Les formations initialement effectuées aux soins aigus ont été ouvertes de manière transverse à l'ensemble du RSBJ, permettant de renforcer la culture gériatrique au sein du RSBJ de manière progressive et coordonnée. Elle est également ouverte aux partenaires régionaux.

### Développement d'une prise en charge spécialisée & interdisciplinaire aux soins aigus (READGER)

- En 2020 : 99 patients (39%) ont bénéficié d'une prise en soins spécialisée sur un total de 249 patients de + de 70 ans hospitalisés dont 206 patients présentant au moins un syndrome gériatrique.
- En 2021 : 85 patients (35%) ont bénéficié d'une prise en soins spécialisée sur un total de 237 patients de + de 70 ans dont 183 patients présentant au moins un syndrome gériatrique.

En 2021, il n'y a eu aucun cas de ré-hospitalisations potentiellement évitables<sup>2</sup> pour les patients ayant bénéficié du programme READGER.

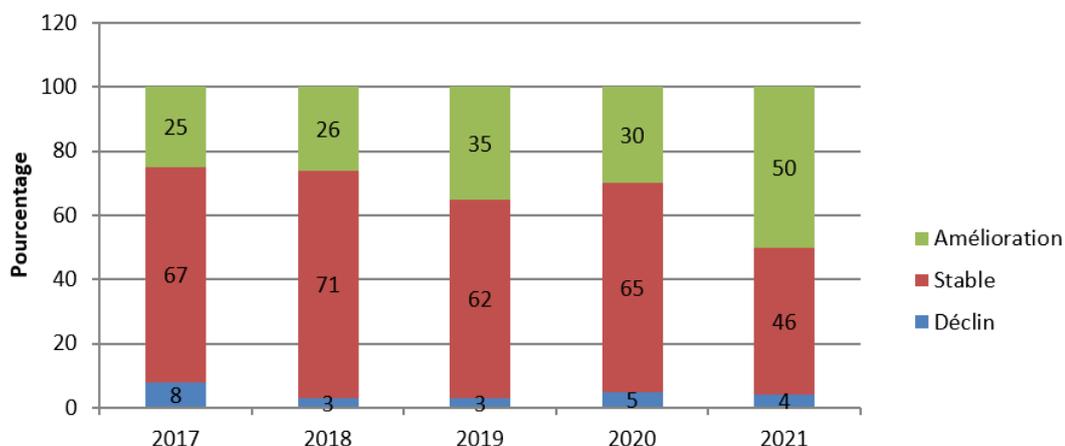
### Baisse du nombre de chutes et suivi des escarres positifs aux soins aigus

Une baisse d'un tiers du nombre de chutes entre 2015 et 2017 a pu être observée, puis la stabilité de ces résultats demeure.

### Maintien du déclin fonctionnel

La littérature indique un taux de déclin fonctionnel à l'hôpital de 30 à 40%. Le projet au RSBJ, plus spécifiquement aux soins aigus montre une amélioration significative de l'état fonctionnel avec le maintien d'un taux de déclin autour de 4 %.

## Suivi de l'état fonctionnel



<sup>2</sup> Indicateur de l'ANQ, l'association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques  
CR/PRS/03.11.2022

## Analyse

Implémenter une culture gériatrique prends du temps. Le processus de changement entraine des résistances auxquelles toute institution devra faire face. Le soutien de la direction, des cadres et de la cheffe de projet du PRS ont été des leviers pour l'aboutissement des différents axes du projet et le déploiement des processus cliniques.

Par ailleurs, la communication et la transmission des informations entre les différents milieux de soins du RSBJ est un défi majeur, comme pour toutes les institutions de santé actuelles. Le déploiement du Dossier Electronique du Patient devrait contribuer à améliorer la trajectoire gériatrique du patient.

### Détection

L'outil de détection choisi au sein du RSBJ avait été préalablement testé au sein du service des urgences à Yverdon-les-Bains ([rapport intermédiaire disponible ici](#)).

La pratique depuis près de deux ans au sein de la polyclinique du RSBJ montre qu'un outil paraît indispensable pour identifier de manière objective un risque, même si le jugement clinique prime pour prendre les mesures les plus appropriées. La difficulté est de trouver un outil commun qui puisse faire sens dans la pratique de chaque professionnel et correspondre au besoin de chaque milieu de soins. Actuellement, l'outil iED-screener est utilisé autant à la polyclinique, aux CMS et dans les cabinets médicaux du RSBJ, ce qui présente l'avantage d'avoir un langage commun au sein de la région.

A la polyclinique :

- Pour éviter les ruptures de soins, une alerte est transmise au médecin généraliste en fonction du score pour encourager une évaluation gériatrique standardisée (EGS) par l'équipe du CMG
- Le bundle de mesures préventives est fonctionnel et mis en place pas les équipes suite à la détection
- Les résultats de la détection sont excellents et la transmission des scores par les médecins de la polyclinique aux médecins traitants s'optimise au fil du temps. Le CMS envoie également systématiquement aux médecins traitants les évaluations effectuées.

La détection au sein des cabinets médicaux s'avère plus complexe. Les objectifs posés en 2021 et 2022 n'ont pas été atteints. Un bilan a mis en évidence les points suivants :

- L'outil ne paraît pas forcément adapté à la pratique professionnelle des médecins
- Une tranche importante de la population est déjà suivie par le CMS, qui évalue régulièrement les aspects en lien avec la perte d'autonomie des patients et la fragilité
- Il semble manquer une étape en termes de prévention précoce : il faudrait pouvoir apporter des actions concrètes en amont d'une fragilité installée pour prévenir le plus tôt possible les risques de dépendance chez la personne âgée, avant de faire appel au CMG. Le RSBJ souhaite mettre en place des actions concrètes en 2023 en collaboration avec les partenaires (ateliers de préventions auprès de la population, consultation précoce etc.).

### 1<sup>ère</sup> évaluation – renforcement des compétences des 1<sup>ères</sup> lignes

La formation nécessite beaucoup de ressources. La responsabilisation de personnes référentes terrain est une piste de solution en soutien pour assurer la formation continue à l'arrivée des nouveaux collaborateurs et permettre la pérennisation des bonnes pratiques. Afin de maintenir une culture gériatrique institutionnelle, le RSBJ a décidé de mettre en place une formation gériatrique systématique pour chaque nouveau collaborateur.

L'expérimentation des formations flashs a montré que c'est un bon moyen pour faire des rappels. La contrainte étant pour les soignants de se rendre disponibles, et avec la charge de travail et le contexte sanitaire de ces deux dernières années, il a parfois été difficile de solliciter les équipes pour des formations.

Un constat général relayé dans le cadre du PRS est que la crise COVID a induit beaucoup d'absentéisme et les équipes sont actuellement épuisées. Beaucoup de soignants quittent les soins, par épuisement et manque de reconnaissance. L'encadrement et le soutien par les cadres et responsables est capital pour stimuler à se former et donner des conditions de travail qui favorisent la formation, tout en assurant un suivi et un accompagnement qui demandent du temps et des ressources.

Les soignants, médecins et thérapeutes de première ligne forment la base de la prise en soins gériatriques et il est donc indispensable, pour que le processus fonctionne correctement, de poursuivre les efforts de formations continues. Des ajustements pour l'ensemble de l'équipe interdisciplinaire sont nécessaires afin de construire et soutenir l'implantation et le maintien d'une culture gériatrique au sein de l'institution.

### **Evaluation spécialisée**

Le fait que qu'il n'y ait eu aucun cas de ré-hospitalisations potentiellement évitables dans le cadre du programme READGER est très positif d'un point de vue de la qualité et de l'efficacité des soins, et suggère une bonne communication avec les acteurs communautaires dans la trajectoire globale.

La présence d'une équipe spécialisée a des plus-values visibles, notamment pour soutenir les soignants de première ligne dans les situations complexes. Son analyse globale permet d'apporter des propositions concrètes qui améliorent l'accompagnement des patients et des proches.

La présence d'un GPS dans la prise en charge gériatrique permet une meilleure transmission des objectifs de soins, d'assurer un lien entre l'hôpital et le milieu communautaire en partenariat avec l'infirmière de liaison (IDL).

Pour 2023, il est primordial d'axer les actions sur la pérennisation des prestations et organiser l'amélioration continue des pratiques, ainsi que le renforcement continu des compétences gériatriques des soignants par cette équipe spécialisée.

Dans la communauté, les aspects en lien avec la prévention précoce et la mise en place d'actions concrètes pour le maintien de l'autonomie de la population du Balcon du Jura seront explorés en 2023, en collaboration avec les partenaires (ateliers de préventions auprès de la population, consultation précoce etc). Des discussions entre le CMG et le RSBJ ont amené à la proposition de développer une offre spécialisée au Balcon du Jura, impliquant le processus complet de prise en charge, y compris l'EGS dans la communauté assurée actuellement par le CMG.

Cette organisation, ainsi que la mise en place de missions gériatriques, est un champ d'intervention qui s'élargit et qui doit permettre d'expérimenter rapidement une responsabilité populationnelle sur l'ensemble du RSBJ.

## Recommandations

Au vu des résultats et de l'analyse, les recommandations émises par la chargée de projet sont les suivantes :

### Finances

- Soutenir la demande budgétaire 2023 pour que le RSBJ clôture le projet et pérennise les processus cliniques mis en place

### Processus cliniques

- Pérenniser les actions de détection systématiques auprès des différents partenaires
- Ancrer les formations continues en gériatrie dans un modèle pérenne pour tous les milieux de soins avec un budget alloué au sein du RSBJ
- Mobiliser les ressources spécialisées de manière transverse pour le soutien et l'accompagnement des soignants de 1ères lignes dans les situations complexes

### Offre spécialisée (ce point nécessitera une demande budgétaire séparée)

- Modéliser et développer une offre spécialisée pour la communauté de manière coordonnée et intégrée avec le programme READGER, en assurant un modèle de soins intégrés

### Prévention précoce

- Développer des actions concrètes en collaboration avec les partenaires dans le cadre de la prévention précoce, par exemple par la mise en place d'ateliers de prévention auprès de la population

### Coordination

- Poursuivre les travaux pour faciliter la coordination des informations entre les différents milieux participant à la promotion d'une culture gériatrique transverse, notamment avec le déploiement du DEP
- Assurer les liens entre la gériatrie intra-hospitalière et la gériatrie communautaire
- Définir les modalités de collaborations optimales pour la gériatrie dans la région

## Références et annexes

- Büla C, Beetschen P, David S, Gay C, Gyger T, Santos-Eggimann B, et al. Politique Cantonale Vieillesse et santé, 2012
- Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier. Déclin fonctionnel dans les AVQ. Gouvernement du Québec, 2012

Documents réalisés dans le cadre du projet de gériatrie transverse

- Développement clinique des compétences des soignants de premières lignes auprès de la personne âgée, Charlène Roussey, 2019
- Rapport intermédiaire de la détection des personnes âgées vulnérables aux urgences des eHnv, Nathalie Henrioud et Natacha Maury Van Goch, 2019
- Cadre conceptuel de l'évaluation gériatrique standardisée et coordonnée dans le Nord vaudois, Natacha Maury van Goch, 2020
- Etat des lieux du projet gériatrie transverse au RSBJ, Charlène Roussey, 2020