

2^{ème} CONGRES INTERCANTONAL - Les enjeux du vieillissement en Suisse et à l'étranger
Approches de santé publique nationales, cantonales et institutionnelles – focus fragilité
et innovation - **6 juin 2019, Beaulieu, Lausanne**

Pourquoi développer une unité spécialisée en gériatrie aiguë ?

Une expérience jurassienne

Colomban Merçay, Patricia Rebetez et Fabienne Riat
Service de réadaptation et médecine gériatrique
Hôpital du Jura, Porrentruy

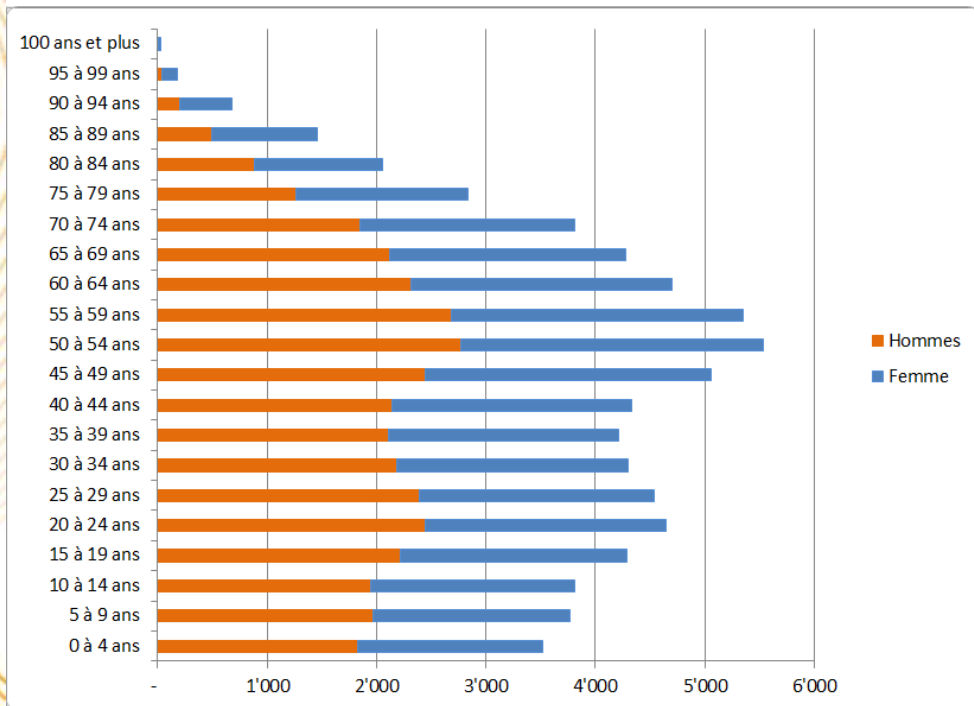
Généralité

Le nombre de personnes âgées est en constante progression...



- D'ici 2030, l'espérance de vie augmentant, la population âgée va doubler
- Nbre de personnes âgées de 65 ans en 2015 : 1,5 million
 - Projection à 2,7 million en 2045 équivaut à un accroissement de près de 80% (Kohli, 2016)
- Au sein des hôpitaux lors des hospitalisations dans les services de soins aigus, en consultation au sein des services d'urgences

Population jurassienne

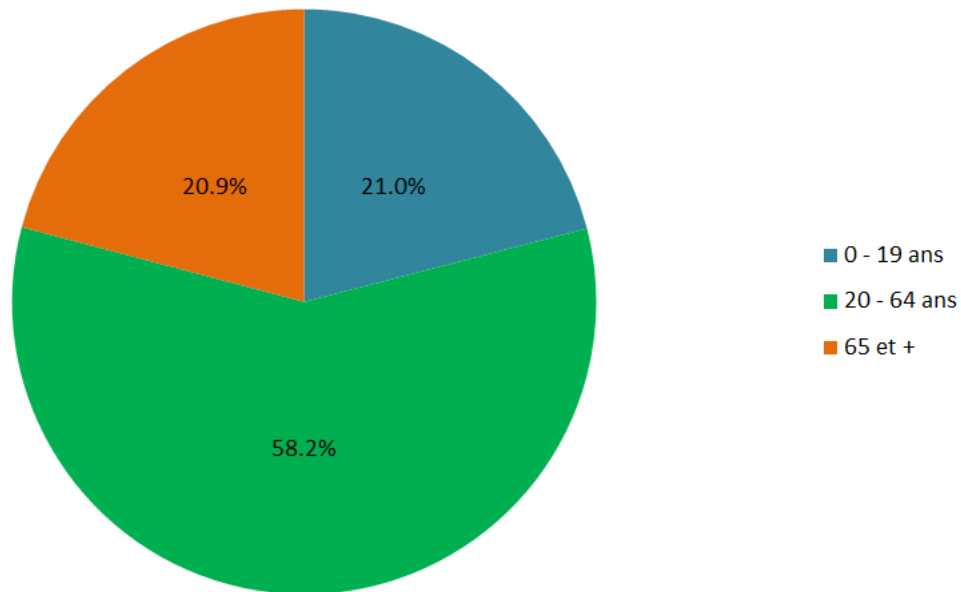


Répartition par classe d'âge de la population jurassienne au 31.12.2018

- Nombre d'habitants 73401 (2018)
- Progression et variation de 4.81% entre 2010 et 2018

OFS – Statistique de la population et des ménages (STATPOP)

Répartition de la population jurassienne par tranches d'âge en 2018

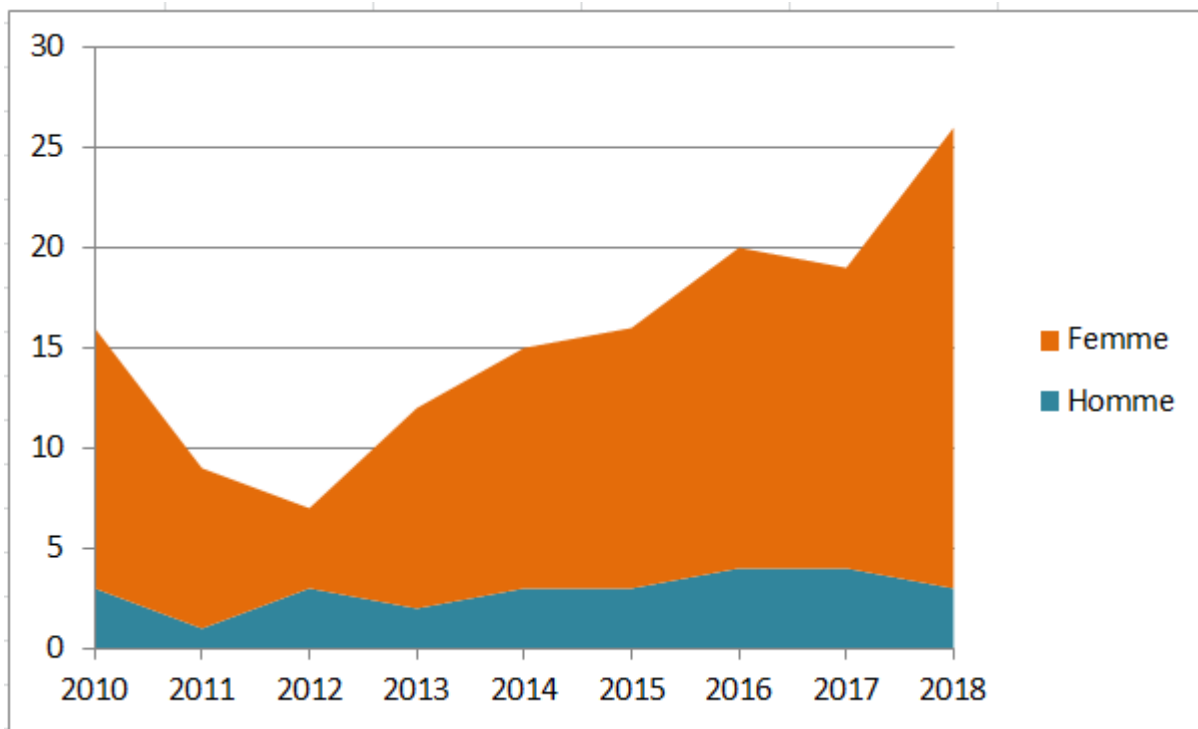


Répartition par âge en % (2018)

- 65 ans et plus 20.8% (comparativement aux chiffres suisses 18.3 %)

OFS – Statistique de la population et des ménages (STATPOP)

Centenaires jurassiens



Nombre de centenaire en augmentation en 5 ans

OFS – Statistique de la
population et des ménages
(STATPOP)

Petit historique

Stratégie de l'Hôpital du Jura
Planification sanitaire





Pourquoi une unité de gériatrie aiguë ?

« L'hôpital doit pouvoir répondre aux multiples besoins concomitants de ces personnes, adapter son fonctionnement, développer de nouveaux modes de prise en charge et s'organiser pour favoriser le retour à domicile. »

Programme de prévention et d'organisation
des soins pour les personnes âgées fragiles, 2001



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

A Randomized Trial of Care in a Hospital Medical Unit Especially Designed to Improve the Functional Outcomes of Acutely Ill Older Patients

C. Seth Landefeld and al., N Engl J Med 1995;332:1338-44

- 651 patients âgés de >70 ans, admis par le biais des urgences
- Tirage au sort : unité de médecine «classique» versus unité «spécialisée gériatrique»
- «Acute Care for Elders» organisée pour prendre en soin la personne âgée spécifiquement et favoriser une réadaptation et un maintien de l'autonomie
- Caractéristiques similaires et comparables dans les 2 groupes (âge moy 80.2 ans, sexe, scores de dépendance)



A Randomized Trial of Care in a Hospital Medical Unit Especially Designed to Improve the Functional Outcomes of Acutely Ill Older Patients

C. Seth Landefeld and al., N Engl J Med 1995;332:1338-44

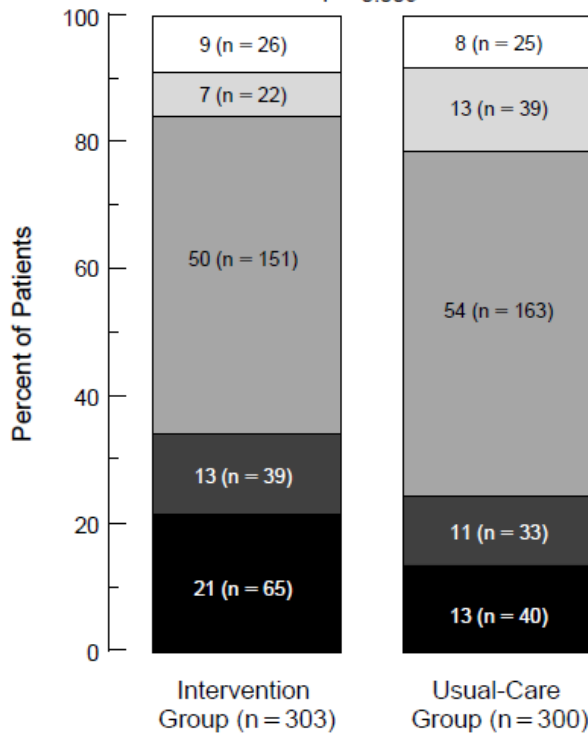
Résultats

- Mortalité semblable dans les 2 groupes
- Durée moyenne de séjour similaire
- Taux de retour à domicile 78% unité standard versus 86% unité spécialisée gériatrique
- Dépenses par cas moindres pour les patients hospitalisés en unité spécialisée gériatrique sur la durée de l'hospitalisation

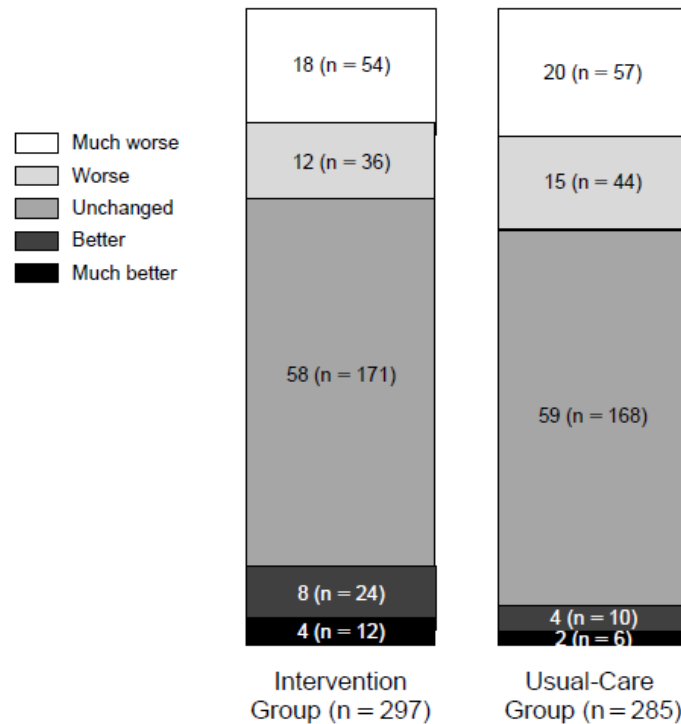
A Randomized Trial of Care in a Hospital Medical Unit Especially Designed to Improve the Functional Outcomes of Acutely Ill Older Patients

C. Seth Landefeld and al., N Engl J Med 1995;332:1338-44

Change from Admission to Discharge
P = 0.009



Change from Two Weeks before Admission to Discharge
P = 0.05





L'hospitalisation des malades âgés dépendants

- Hospitalisation aiguë en cas de maladie aiguë intercurrente, d'aggravation d'une maladie chronique et/ou de rupture des systèmes d'aide
- Admission par les urgences, le plus souvent
- Patients particulièrement fragiles, exposés au risque d'une aggravation de leur perte d'autonomie, en plus de ceux liés aux maladies en cause, en particulier :
 - Immobilisation
 - Dénutrition
 - Désadaptation
 - Manque de stimulation
 - Thérapeutiques mal adaptées



Un concept simple

Les phases diagnostique et thérapeutique sont concomitantes au maintien de l'autonomie et des capacités fonctionnelles du patient

La réadaptation doit être mise en œuvre dès l'admission
→ réadaptation précoce.

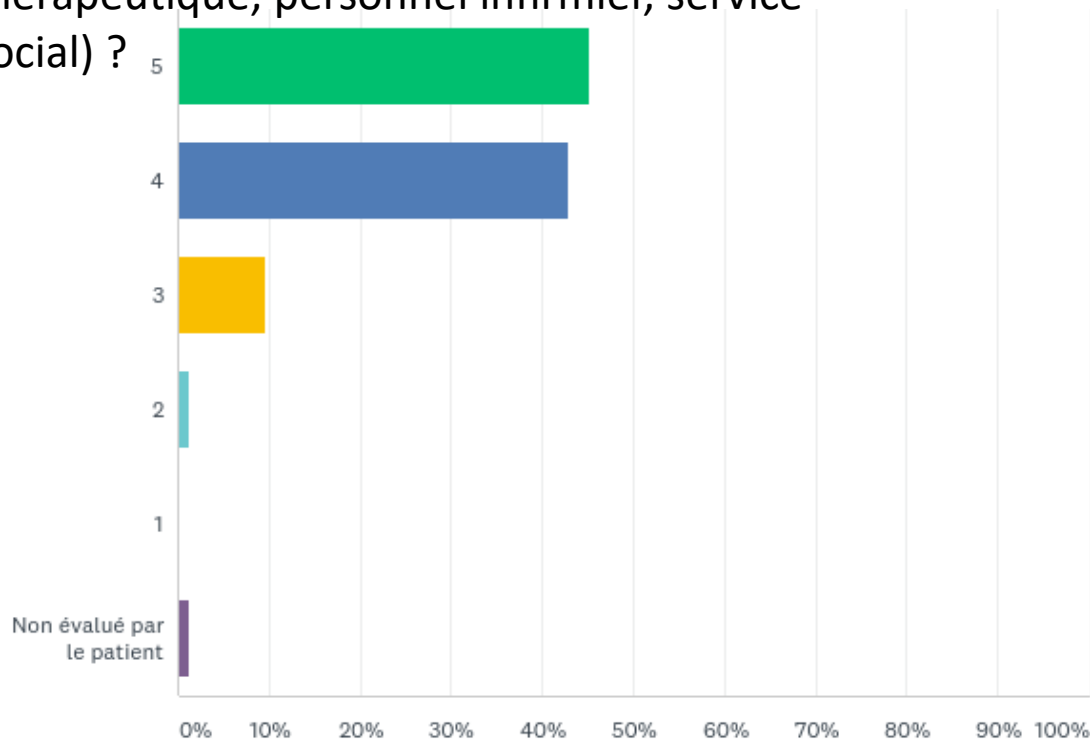
Une prise en soins complexe

Adapter l'organisation des soins aux besoins spécifiques des personnes âgées, notamment pour :

- Prévenir les risques de perte d'autonomie qui accompagnent trop souvent un séjour à l'hôpital,
- Prendre en compte la personne dans toute sa dimension y compris psychologique et socio-culturelle,
- Développer des actions de prévention répondant aux problématiques spécifiques liées à l'âge : risque de chute, dénutrition, incontinence, risques liés à la polymédication.

Quel est la plus value pour les patients ?

Comment évaluez-vous la qualité de la prise en charge par l'équipe (personnel médical et thérapeutique, personnel infirmier, service social) ?



84 réponses

Quel est la plus value pour les collaborateurs ?

- Cinq questions ouvertes soumis par mail aux collaborateurs : physiothérapeutes, ergothérapeutes et soignants.
- Engagement à traiter les réponses de manière confidentielle.

Résultats

- 11 avis : 3 thérapeutes et 8 soignants
- Analyse thématique





Questions

- Quelle était votre perception du travail en soins gériatriques avant d'intégrer votre poste ?
- Celle-ci est-elle modifiée après expérience ?
- Le travail en milieu gériatrique est-il valorisant ?
 - D'un point de vue qualité des soins pour le patient
 - D'un point de vue personnel
- Quelles perspectives voyez-vous dans ce domaine d'activité ?
- Qu'est-ce qui vous a incité à travailler en gériatrie ?

Représentation de l'extérieur

« les vieux c'est dégoûtant (...) et d'être toujours dans les urines et les selles... » (soignant 6)

« pas de reconnaissance : ni de la société, ni des politiques » (soignant 11)

Peur de perdre certains savoirs et une dextérité professionnelle

Vision de l'intérieur «vigilance» «discipline» «complexe et pointue»

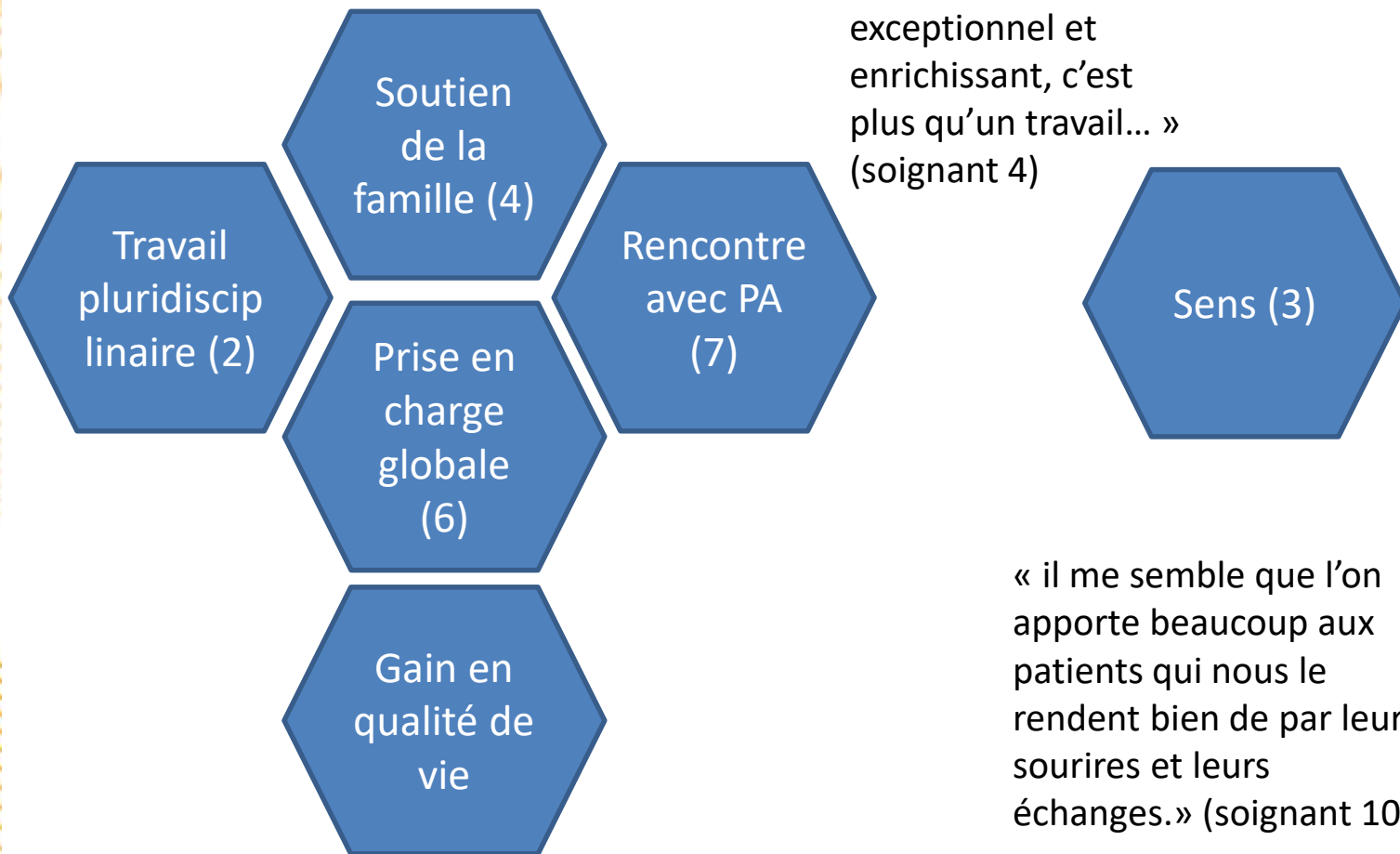
« on apprend beaucoup de choses en gériatrie. Ça n'est jamais monotone et on y rencontre toute sorte de pathologie. C'est donc une discipline très riche. » (soignant 1)



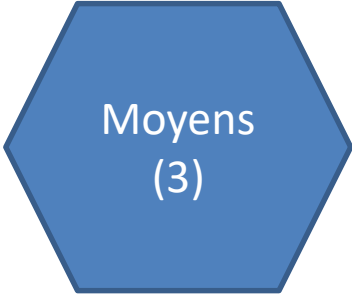
En finir avec le « travail à la chaîne » des soins aigus, avoir une vraie démarche d'accompagnement qui donne des résultats » (soignant 4)

« ...(soigner) les pathologies liées au vieillissement est devenu un science et c'est tant mieux » (soignant 4)


Intérêts des soignants



Difficultés



Moyens
(3)



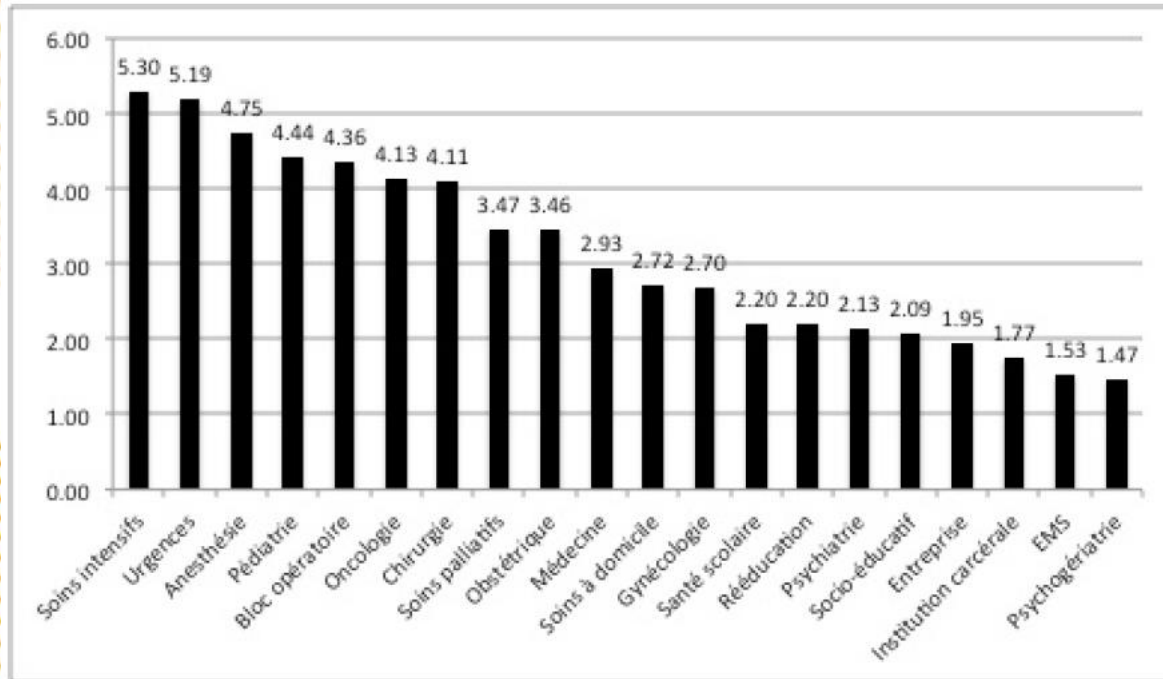
Lourdeur
physique et
psychologique (2)

- Temps
- Moyens pour prendre en charge les patients confus,
- Exigences des patients et du système

« parfois manque de temps (...) dans certaines prises en charge, le fonctionnel peut prendre le pas sur le relationnel... » (soignant 3)

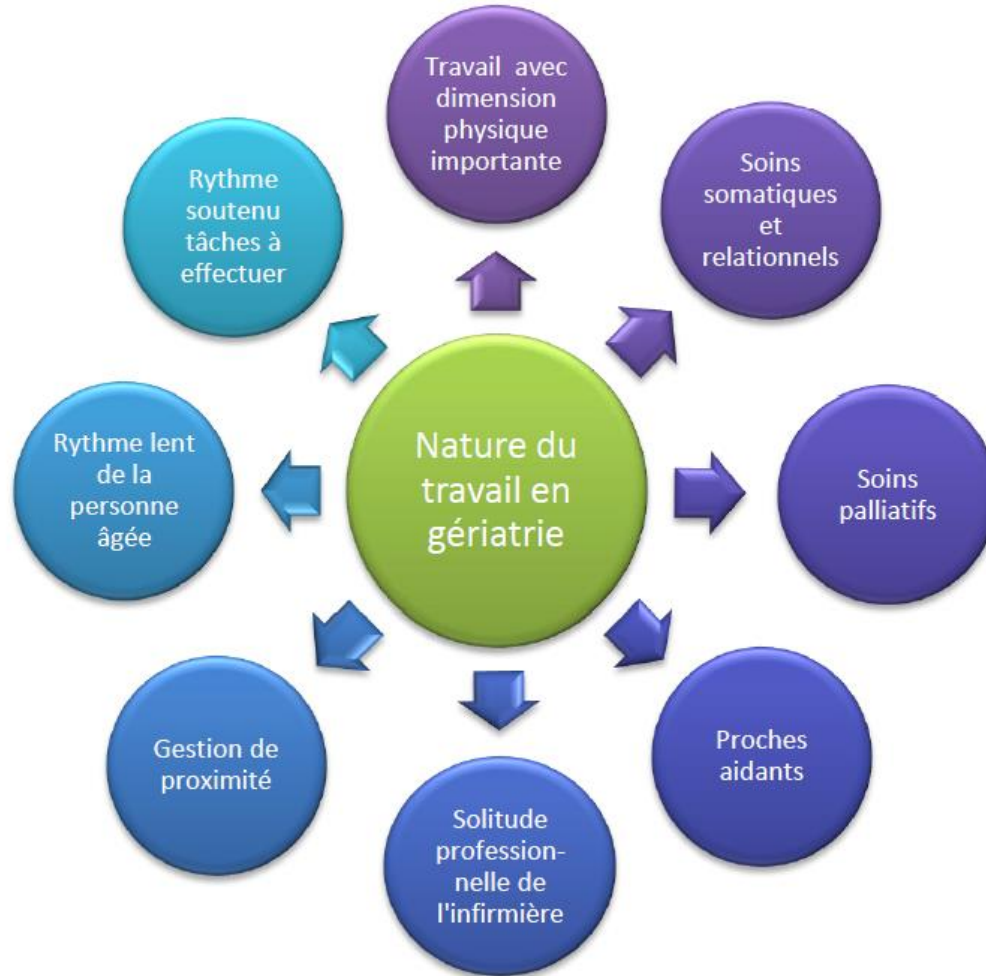
Discussion

Échelle de prestige des secteurs
Scores moyens attribués à 20 secteurs



« Alors que les « soins aigus » sont situés au sommet de la hiérarchie des secteurs, les secteurs de « médicalisation minimale » que sont les soins aux personnes âgées se voient au contraire relégués à sa base »

Discussion



Vision de la
gériatrie par des
collaborateurs
en EMS

Guinchard, 2012

Projets futurs

Continuer la spécialisation pour en faire une expertise

Développer des compétences spécialisées en évaluation clinique gériatrique



Mettre en place une consultation médico-infirmière en gériatrie pour être en soutien dans la prise en charge gériatrique sur le site de Delémont

Conclusion

- Un avenir radieux pour les compétences gériatriques
- Développement et mise en application de protocoles d'évaluation
- Comment rendre les prises en charge moins lourdes ?
 - Technologies ?
 - Ressources ?
 - Dotations ?



**Hôpital
du Jura**

Nous pour vous !



Merci pour votre attention

