

Améliorer l'expérience des personnes âgées hospitalisées et de leurs proches : l'adaptation d'un hôpital universitaire en Suisse.

Séance simultanée, SIDIIEF, 19.10.2022



Hôpital Adapté aux Aînés

Unil

UNIL | Université de Lausanne

Faculté de biologie et de médecine
Institut universitaire de formation
et de recherche en soins



INTRODUCTION

Mme Isabelle Lehn

Directrice des Soins du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV)

■ **« Le CHUV, Hôpital Adapté aux Aînés », conceptualisation d'un programme inspiré du modèle Senior Friendly Hospital.**

Dr.Sc. Cédric Mabire, Vice directeur enseignement IUFERS, Infirmier consultant en recherche, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), SUISSE

■ **Implanter l'approche « Hôpital Adapté aux Aînés (HAdAs) » dans la pratique clinique : l'expérience des unités pilotes**

Dr.Sc. Joanie Pellet, infirmière clinicienne spécialisée, cheffe du programme HAdAs, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), SUISSE

■ **Former les professionnels aux besoins spécifiques des aînés : le programme interprofessionnel de formation HAdAs.**

Dr. Sc. Jenny Gentizon, infirmière clinicienne spécialisée Service de gériatrie aiguë et Centre des Formations, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), SUISSE

■ **Les patients partenaires : un savoir expérientiel indispensable au programme HAdAs.**

Dr.Sc. Joanie Pellet, infirmière clinicienne spécialisée, cheffe du programme HAdAs, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), SUISSE



« Le CHUV, Hôpital Adapté aux Aînés », conceptualisation d'un programme inspiré du modèle Senior Friendly Hospital.

SIDIIEF – 19.10.2022

Dr.Sc. Cédric Mabire

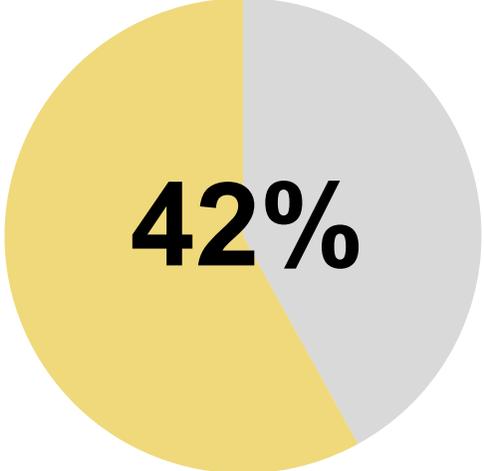
Infirmier consultant en recherche, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), SUISSE

■ CONTEXTE



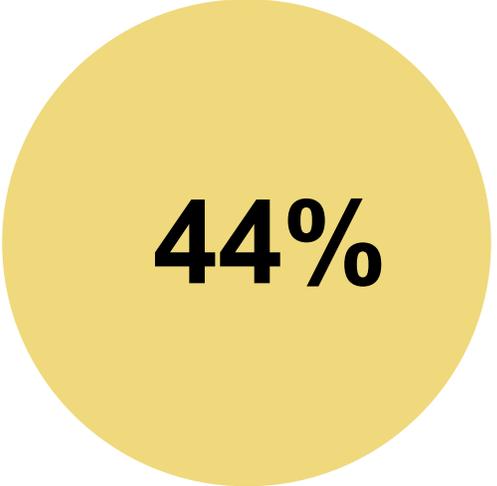
**1 personne
sur 4**

En 2045, **1 personne
sur 4 aura 65 ans ou
plus**



42%

En 2019, **17'000
personnes** de plus de
75 ans ont été
hospitalisées au CHUV



44%

44% des patients âgés
développent des effets
adverses liés à
l'hospitalisation

■ OBJECTIFS

● **Mission du programme**

Le programme HAdAs a pour mission d'implanter une culture institutionnelle préventive et systémique de soins adaptés aux aînés fragiles au CHUV. Le programme HAdAs se réalise en partenariat avec des aînés ayant une expérience d'hospitalisation au CHUV.

● **But du programme**

Implanter au CHUV les meilleures pratiques cliniques disponibles pour les aînés grâce à une organisation du travail systémique adaptée aux besoins de cette population fragilisée

■ CONCEPTUALISATION

2018



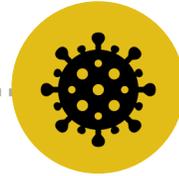
Développement du
Modèle de Pratiques
Professionnelles aux
Séniors (MPPS)

2019



Conceptualisation des
axes Hôpital Adapté aux
Aînés - Groupes
d'experts au CHUV

2020



Interruption
COVID-19

2021



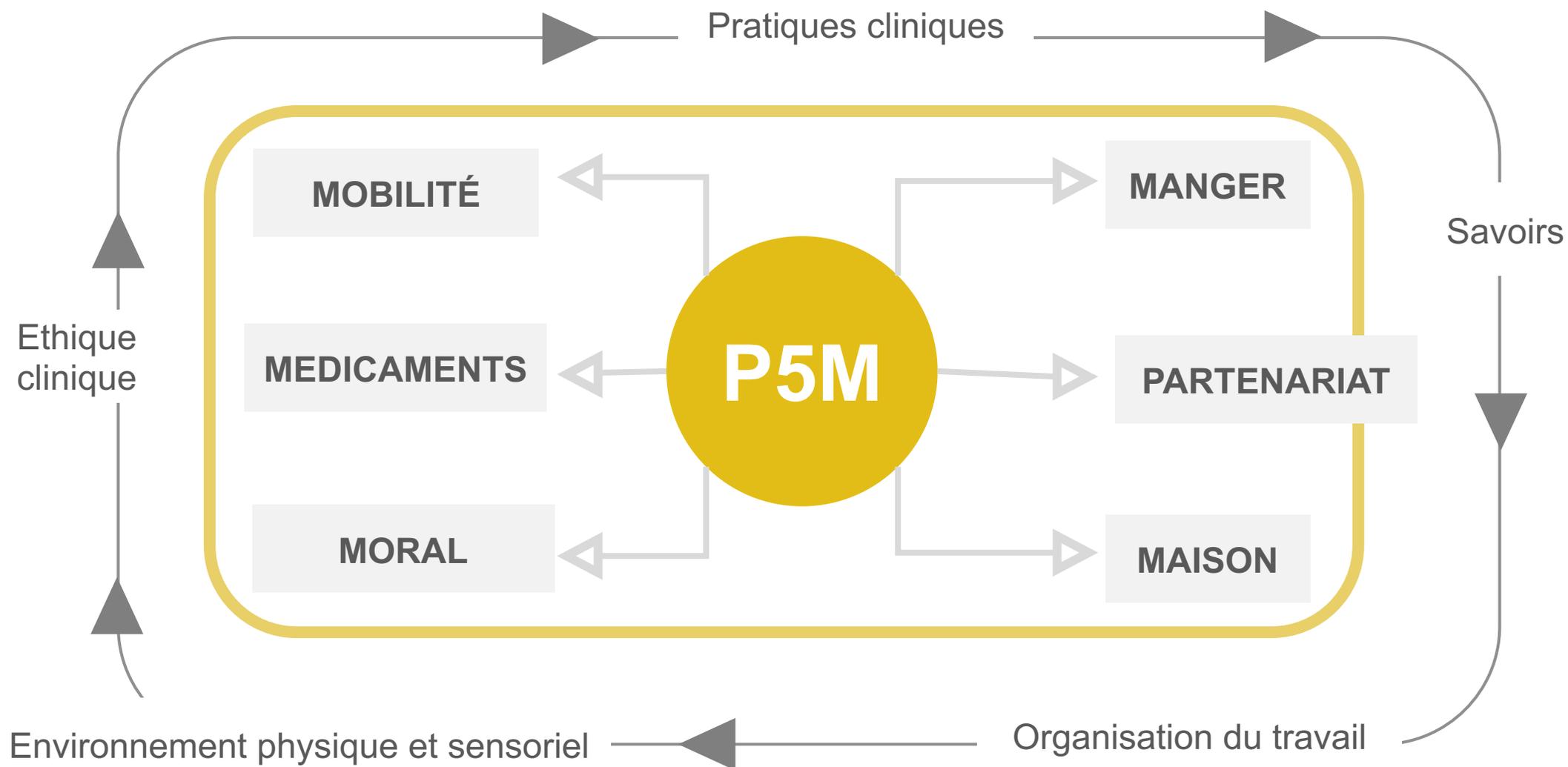
Validation du
programme

2022

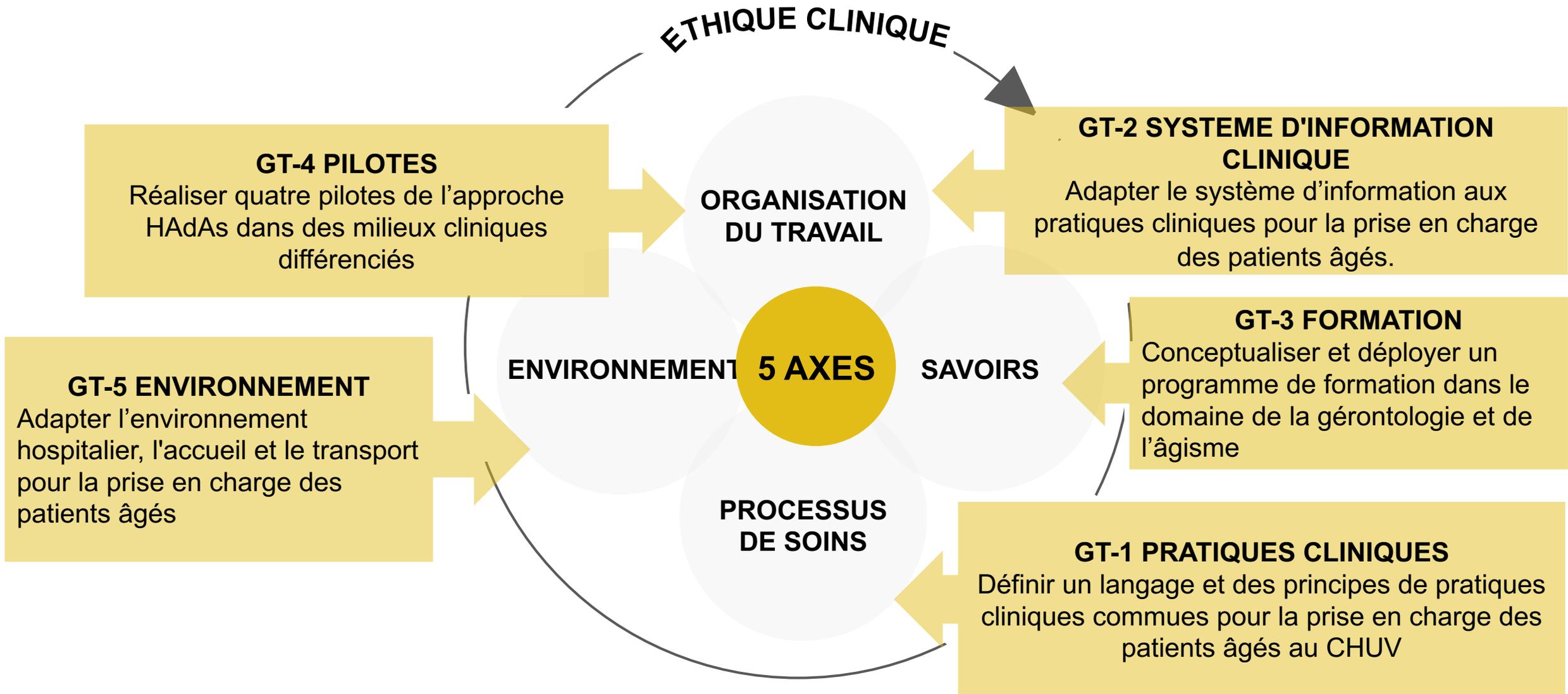


Démarrage des
projets

■ PROBLÉMATIQUES GÉRIATRIQUES



■ AXES PRIORITAIRES



■ GOUVERNANCE

Organisation projet

Mandant

Direction médicale, Direction des soins

Pilotage

Comité de pilotage HAdAs

Chefs de département, Directions de départements des soins, Direction des constructions, Patients partenaires

Conduite

Bureau du programme HAdAs

Direction médicale, Direction des Soins, Département de gériatrie, Service des Urgences, Cheffe de projet, Consultant en recherche

Exécution

GT-1 Pratiques cliniques

GT-2 Systèmes d'information cliniques

GT-3 Formation

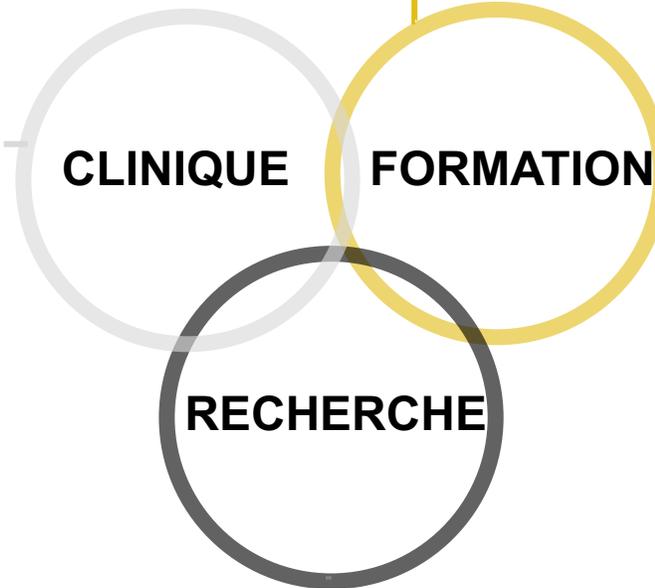
GT-4 Pilotes

GT-5 Environnement

■ RÉSULTATS ATTENDUS

- Diminution des effets adverses acquis à l'hôpital
- Optimisation de l'organisation du travail inter-professionnel centrée sur les besoins aînés hospitaliser
- Harmonisation de l'offre en soins

- Sensibilisation aux spécificités du vieillissement
- Renforcement des connaissances et des compétences géronto-gériatriques
- Offre pérenne de formation



- Implantation des pratiques cliniques gérontologiques en milieu aigu et efficacité des interventions développées au CHUV

Merci de votre attention



vieillir _____ **2030**



Implanter l'approche « Hôpital Adapté aux Aînés (HAdAs) » dans la pratique clinique : l'expérience des unités pilotes.

SIDIIEF – 19.10.2022

Dr.Sc. Joanie Pellet

Cheffe du programme HAdAs, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), SUISSE



Hôpital Adapté aux Aînés

Unil

UNIL | Université de Lausanne

Faculté de biologie et de médecine
Institut universitaire de formation
et de recherche en soins



■ CONTEXTE

Les interventions **multicomposantes** et **interprofessionnelles** permettent de diminuer:

- L'incidence et la durée de l'ECA chez les patients âgés (Inouye, 1999; Rubin, 2006; Zaubler, 2013; Hshieh, 2018; Kojaie-Bidgoli, 2021; Burton, 2021; Mudge, 2022)
- Les chutes (Hshieh, 2018)
- La durée de séjour (Zaubler, 2013; Friedman, 2021)
- L'utilisation de traitements pharmacologiques (Friedman, 2021)
- Les coûts: - \$1600–3800 (2018 US dollars) par patient (Hshieh, 2018)

■ OBJECTIFS DES PILOTES

■
Implanter une **approche préventive et systémique** d'une problématique gériatrique en intégrant les axes de HAdAs

■
Émettre des **recommandations pour le déploiement** de l'approche HAdAs dans les services du CHUV

UNITÉS PILOTES

TRAUMATOLOGIE

Hospitalisations \geq 65 ans: 37%
Age moyen: 81 ans

ONCOLOGIE AMBULATOIRE

PSYCHIATRIE DE L'ÂGE AVANCÉ – 1

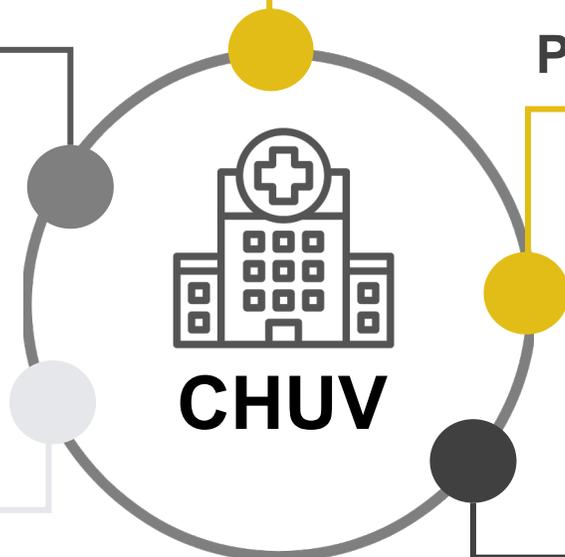
Age moyen: 81 ans

PSYCHIATRIE DE L'ÂGE AVANCÉ – 2

Age moyen: 80 ans

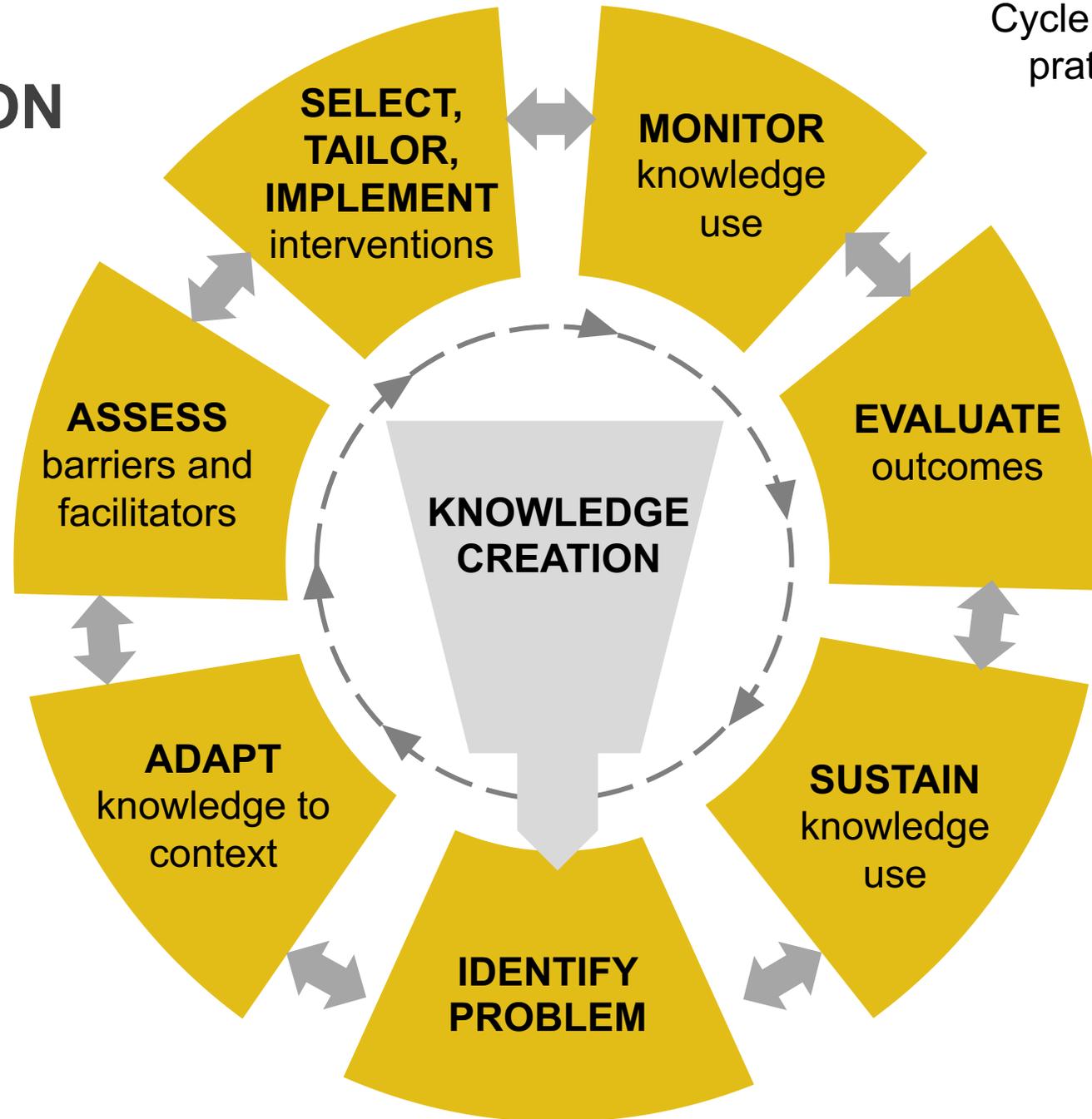
MÉDECINE INTERNE

Hospitalisations \geq 65 ans: 63%
Age moyen: 79 ans

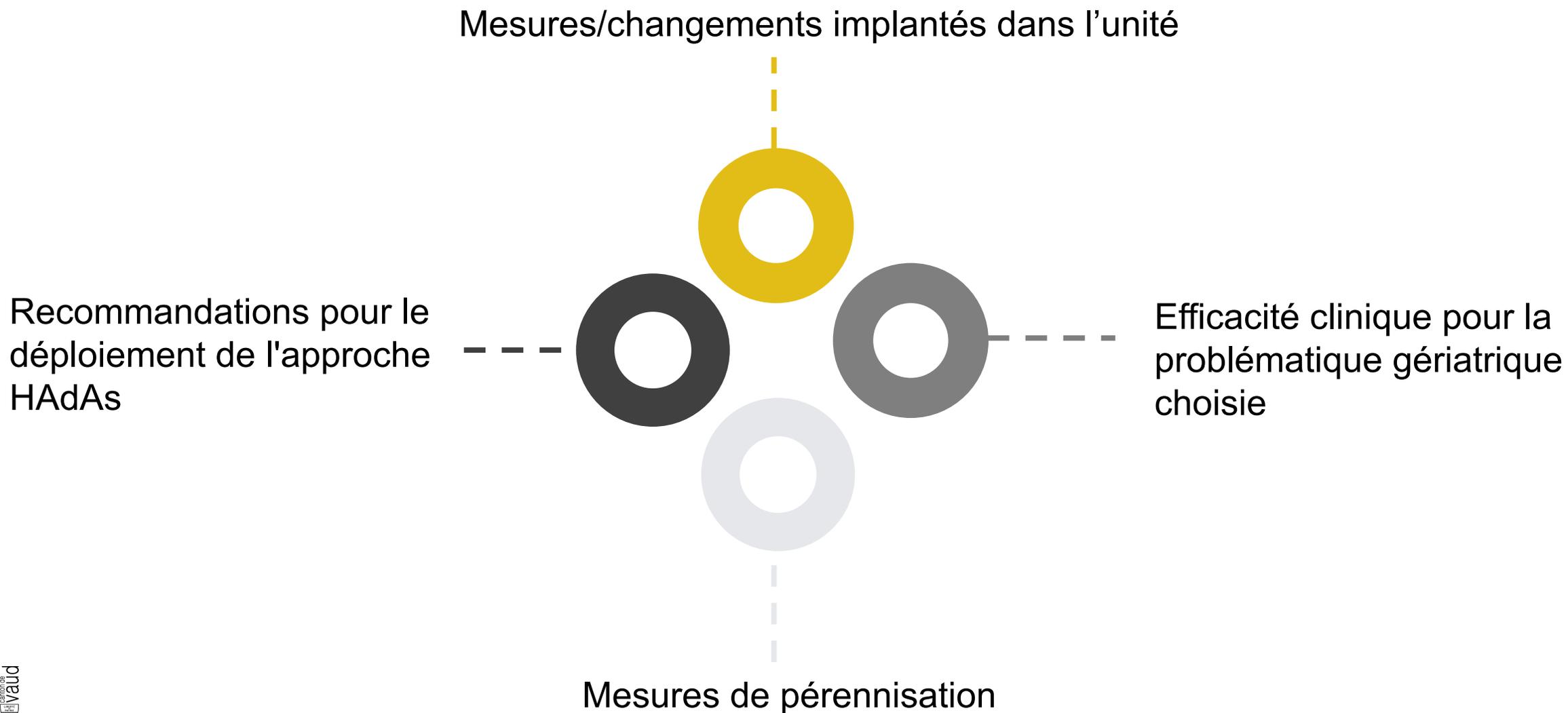


■ IMPLANTATION

Cycle des connaissances à la pratique (Graham et al., 2006)

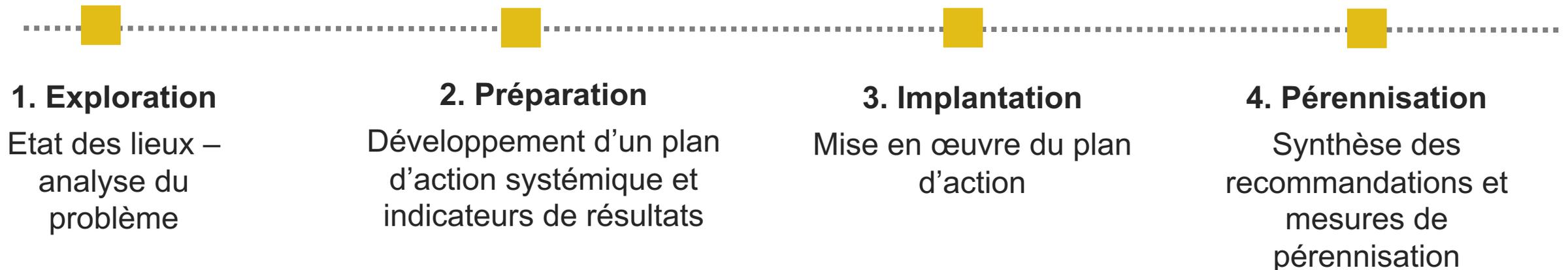


■ RÉSULTATS ATTENDUS

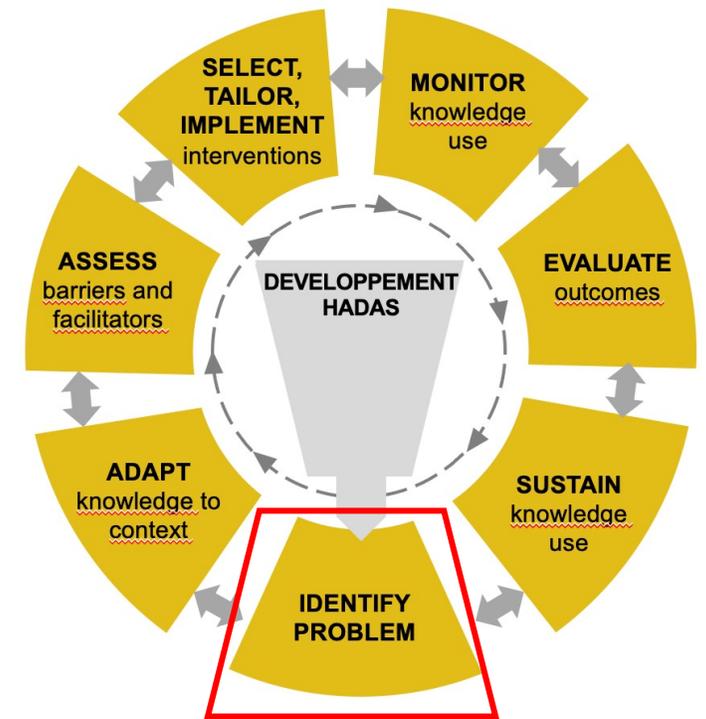
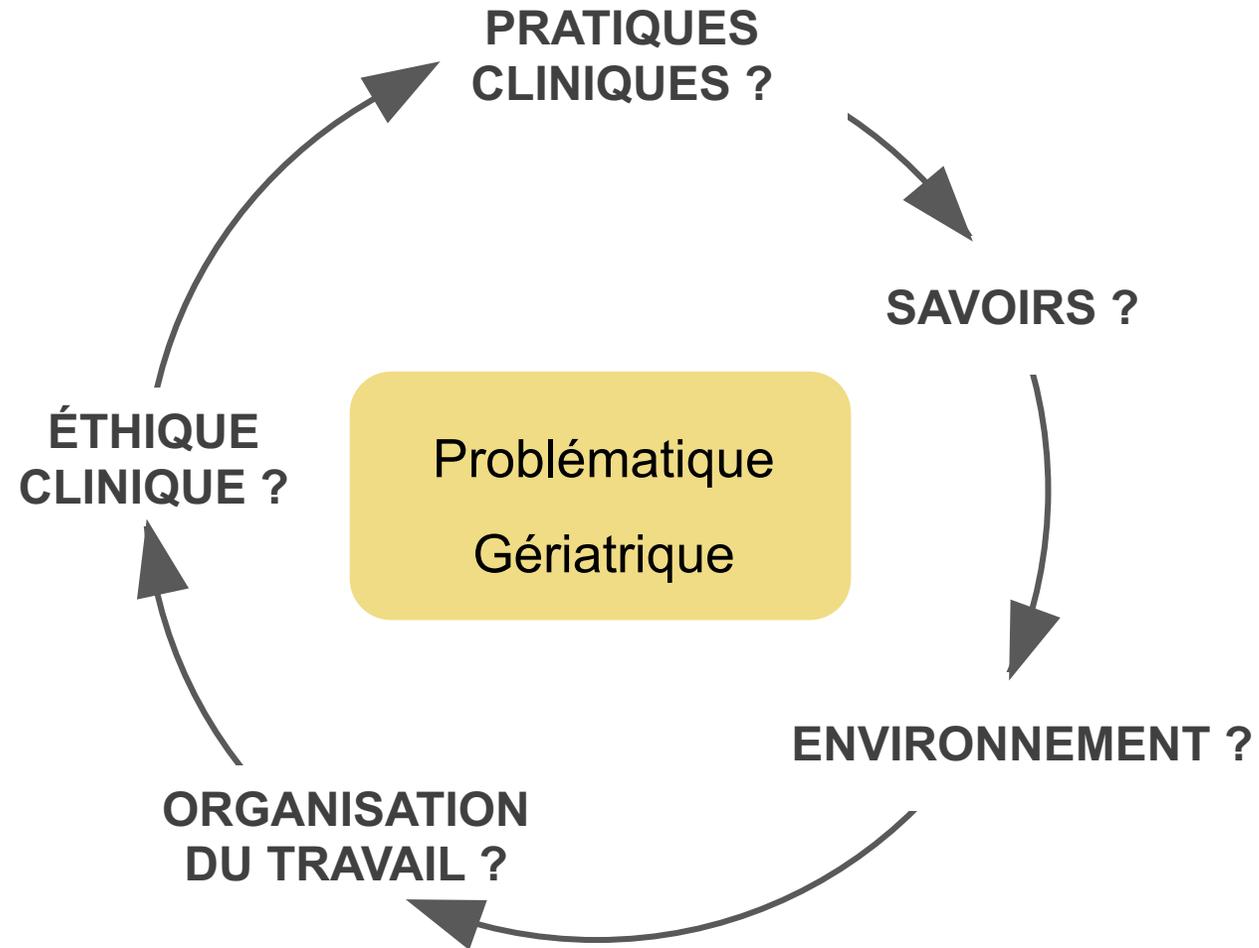


■ PILOTE - EXEMPLE

- **Unité:** Psychiatre de l'âge avancé
- **Groupe de travail :** Infirmière cheffe et médecin cadre (resp. GT), assistante en soins et santé communautaire, infirmière clinicienne, ergothérapeute
- **Problématique choisie:** Etat confusionnel aigu



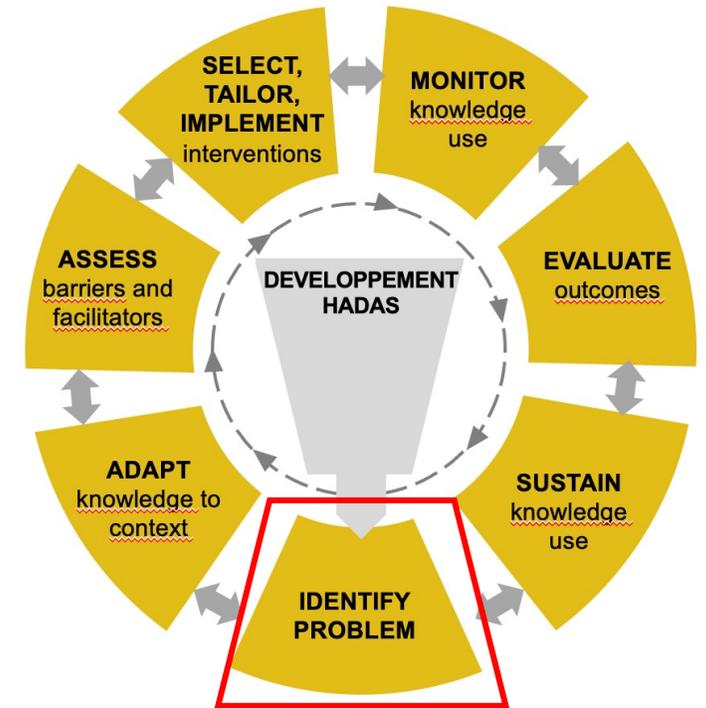
■ PHASE 1: Exploration (Avril – Mai 2022)



■ PHASE 1: Exploration (Avril – Mai 2022)

Besoins identifiés :

- Formation des collaborateurs soignants;
- Habitudes d'équipe / Utilisation des échelles d'évaluation;
- Documentation des problématiques gériatriques;
- Echanges / formations du personnel intendance.
- Orientation des patients dans l'environnement



■ PHASE 1: Exploration (Avril – Mai 2022)

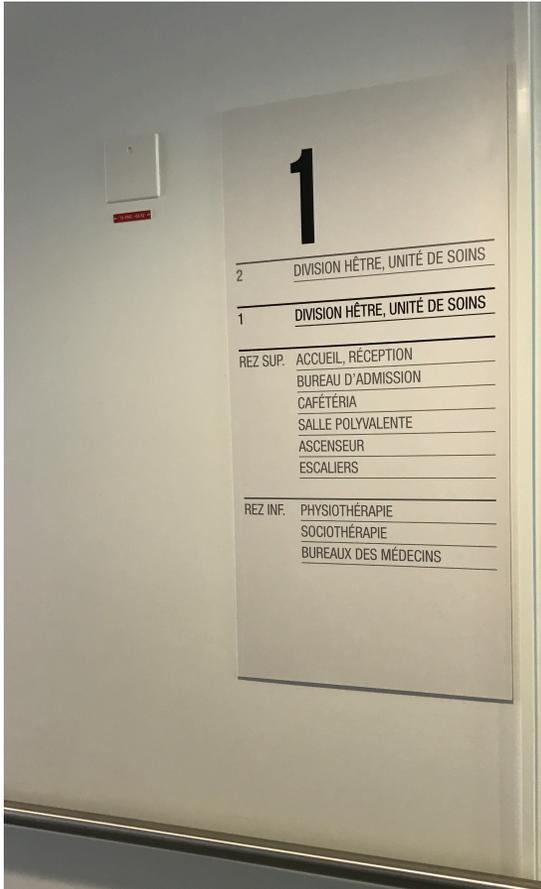
Accès:

L'escalier menant du parking à l'entrée est dépourvu de main-courante

Les marches extérieures sont marquées mais le contraste n'est pas suffisant



■ PHASE 1: Exploration (Avril – Mai 2022)



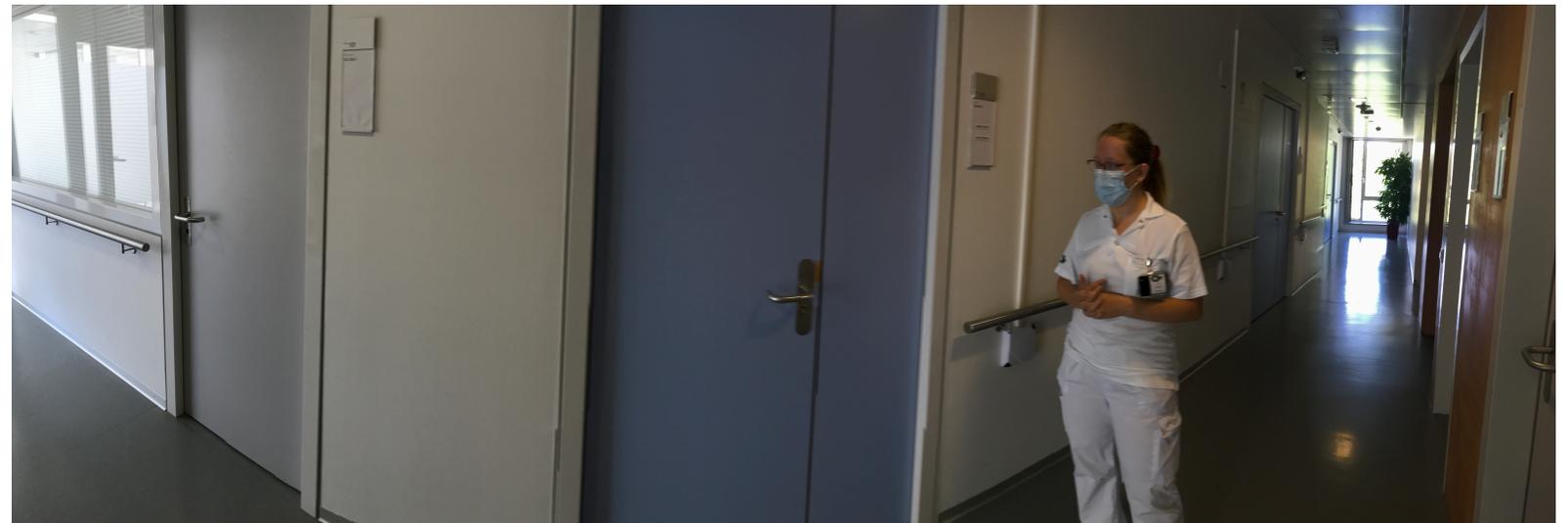
Parties communes:

Orientation générale non assurée

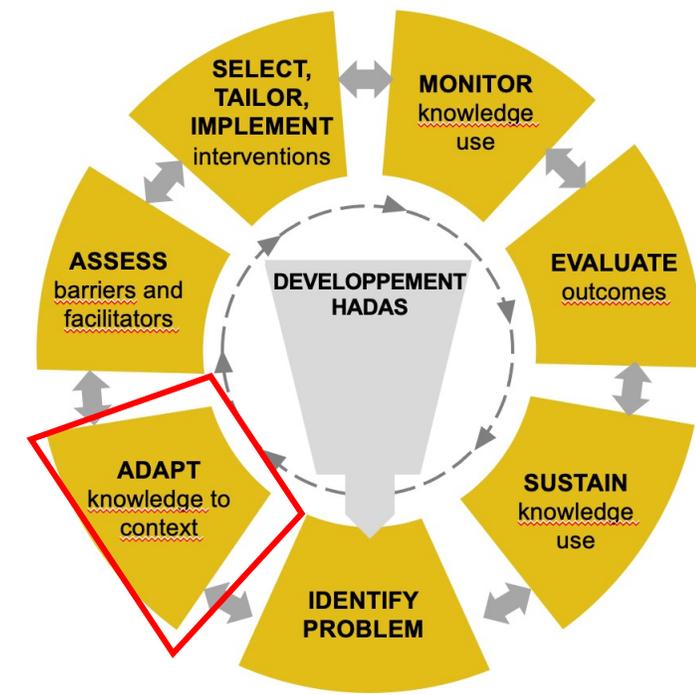
Panneaux de signalétique uniquement fonctionnels

Niveaux de luminance insuffisants

Environnement éblouissant (revêtement de sol)



■ PHASE 2: Préparation (Juin – Août 2022)



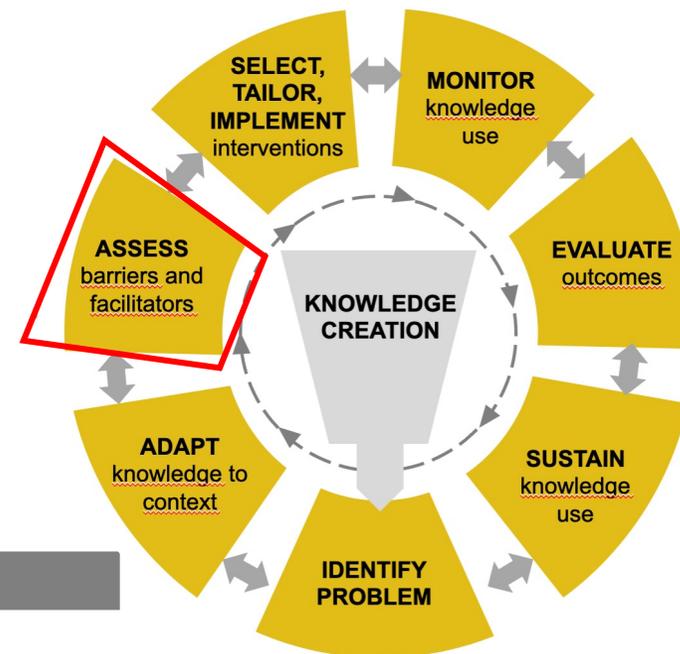
Plan d'action:

1. Améliorer le savoir-être des professionnels non soignants en relation avec des patients hospitalisés (Axe éthique clinique)
2. Former les équipes soignantes et médicales à la prise en soins des patients avec un ECA (Axe Formation)
3. Améliorer la prévention et le traitement des ECA (Axe Pratiques Cliniques)
4. Faciliter la recherche des informations documentées dans le dossier informatisé du patient concernant l'ECA (Axe organisation du travail)
5. Adapter l'organisation du travail pour prévenir et traiter l'ECA (Axe Organisation du travail)
6. Adapter l'environnement de l'unité de soins aux patients confus (Axe Environnement)

■ PHASE 2: Préparation (Juin – Août 2022)

| OBJECTIFS | ACTIONS | RÉSULTATS |
|---|---|---|
| Améliorer le savoir-être des professionnels non soignants en relation avec des patients hospitalisés (Axe Ethique clinique) | Sensibiliser le personnel d'intendance aux spécificités du vieillissement grâce au e-learning HAdAs. | % collaborateurs de l'équipe d'intendance ayant suivi le e-learning HAdAs |
| L'organisation du travail est adaptée de manière à prévenir et traiter l'ECA (Axe organisation du travail) | Anticiper les changements de chambre en journée en fonction de la gestion de flux des patients pour éviter des changements précipités ou de nuit. | Nombre d'entrées de nuit ayant nécessité un changement de chambre |
| Adapter l'environnement de l'unité de soins aux patients confus (Axe Environnement) | <ul style="list-style-type: none"> • Orienter les patients entre les espaces au moyen de fresques balises avec un visuel adapté • Numéros de chambre avec un visuel adapté • Pictogrammes portes des toilettes • Diminuer l'attention envers les portes de sorties de l'unité au moyen de filtres occultants. • Permettre l'accueil des personnes assises au guichet d'accueil | <ul style="list-style-type: none"> • Réalisation des changements • Questionnaire auprès de l'équipe soignante pour évaluer si les objectifs sont atteints |

■ BARRIÈRES - FACILITATEURS



| | FREINS POTENTIELS | FACILITATEURS |
|-------------------------|---|--|
| CONTEXTE EXTERNE | Pas de comparaison possible avec d'autres hôpitaux en EU | <ul style="list-style-type: none"> • Programme institutionnel • Appui politique |
| CONTEXTE INTERNE | <ul style="list-style-type: none"> • Peur du changement • Contexte post-COVID • Manque de formation et de connaissances sur les problématiques gériatriques pour percevoir le besoin de changement | <ul style="list-style-type: none"> • Culture de l'interprofessionalité • Approche bio-psychosociale • Binôme médico-infirmier • Faible rotation des infirmières • Sens clinique du projet pilote HAdAs • Engagement des cadres |
| INDIVIDUS | Manque de formation et de connaissances sur les problématiques gériatriques | Valeurs des soins aux séniors |
| INTERVENTION | <ul style="list-style-type: none"> • Complexité, durée • Evidence disponible | <ul style="list-style-type: none"> • Adaptabilité • Développement institutionnel |

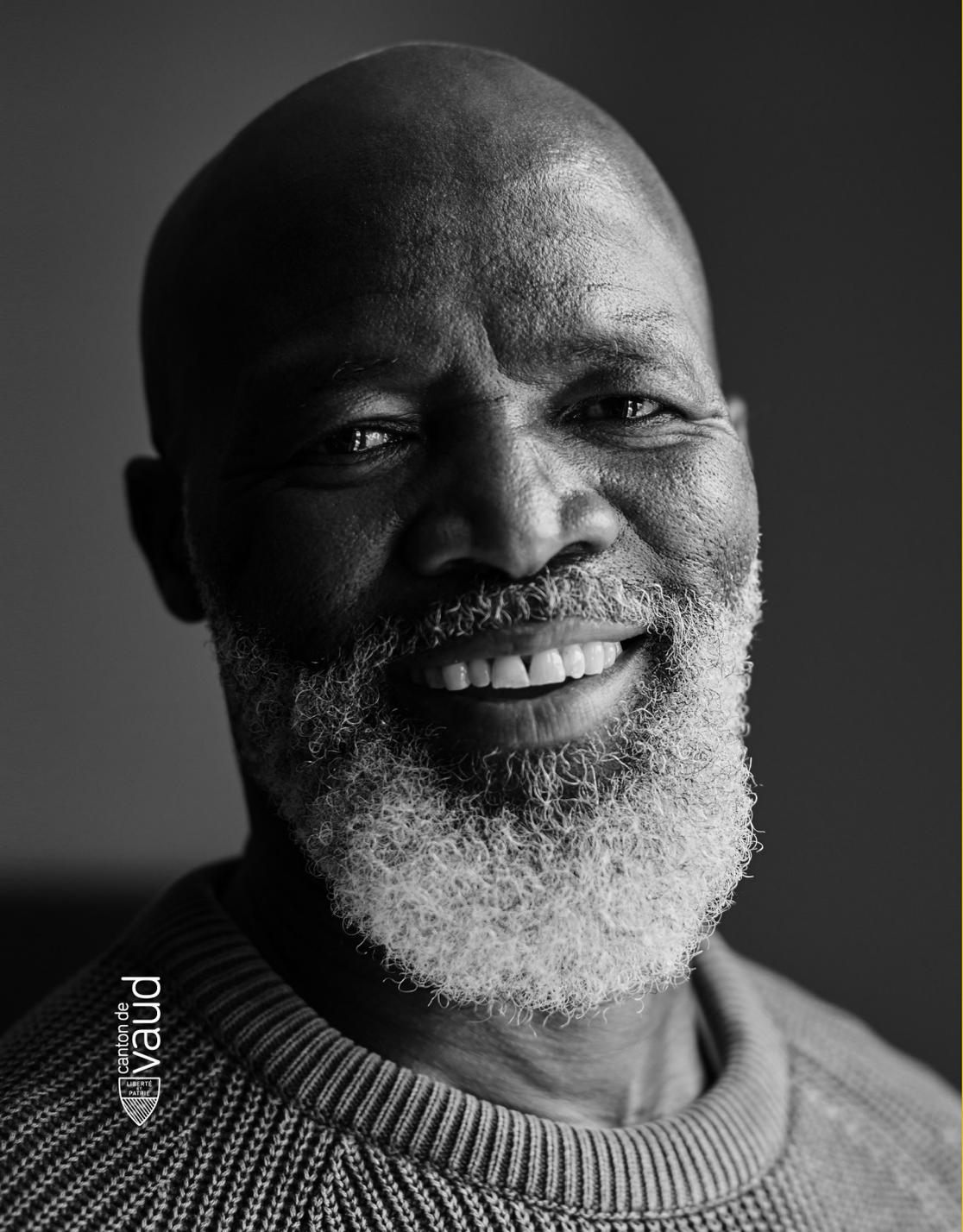
■ CONCLUSION

- Enthousiasme des équipes de soins, médicales à répondre aux besoins des aînés hospitalisés et leur famille
- Diversité des unités pilotes permettant une richesse des expériences d'implantation
- Engagement important des unités pilotes dans la participation au programme HAdAs
- Alignement des projets pratiques cliniques, formation, environnement et gouvernance autour d'une culture commune

Merci de votre attention



vieillir _____ **2030**



Former les professionnels aux besoins spécifiques des aînés : formation pluriprofessionnelle modulaire HAdAs.

SIDIIEF – 19.10.2022

Dr.Sc. Jenny Gentizon

Cheffe du projet Formation du programme HAdAs,
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV),
SUISSE



Hôpital Adapté aux Aînés

Unil

UNIL | Université de Lausanne

Faculté de biologie et de médecine
Institut universitaire de formation
et de recherche en soins



■ CONTEXTE

Nécessité de renforcer les connaissances et la préparation des professionnels de santé en matière de soins aux personnes âgées (Tacchini-Jaquier et al., 2016 ; Burhenn, Ferrell et al. 2016 ; De Almeida Tavares et al., 2015 ; Sedhom et al., 2017)

Nécessité de promouvoir des attitudes positives, non âgistes, chez les professionnels de santé (Rush et al., 2017 ; Heyman et al., 2020 ; Rababa et al., 2021)

■ BUT ET MANDAT

Le Centre des formations du CHUV conceptualise et déploie un programme de formation modulaire en gériatrie fondé sur les meilleures pratiques cliniques.

Tous les collaborateurs du CHUV qui exercent leur activité professionnelle auprès de personnes âgées ont une base commune de compréhension des principes généraux concernant les personnes âgées.

Dans les services à forte densité (> 80%) de patients âgés, au moins 80% des professionnels de santé sont formés.



■ DISPOSITIF DE LA FORMATION

Comité pédagogique (COPEP): 10 cadres représentant les professions de santé et 3 patients partenaires conseillent et valident le dispositif de formation modulaire et identifient les experts cliniques

1. « Population vieillissante: concepts généraux »

2. Troubles neurocognitifs, SCPD et état confusionnel aigu

3. Troubles de l'équilibre, restriction de la mobilité, dépendance fonctionnelle

4. Malnutrition, déshydratation et altération de la santé bucco-dentaire

5. Troubles de l'élimination, incontinence urinaire

6. Altération de la santé mentale, spécificités psychiatriques de l'âge avancé

7. Médicaments

8. Soins palliatifs et fin de vie

■ DISPOSITIF DE LA FORMATION

E-learning (1h30)

**Population
vieillissante
: concepts
généraux**

Troubles
neurocognitifs,
SCPD et état
confusionnel
aigu

E-learning
pluriprofessionnel (1h)

Formation adaptée au
public cible (3h)

Troubles de
l'équilibre,
restriction de
mobilité,
dépendance
fonctionnelle

**2000
professionnels
soignants en poste**

...

**7500
collaborateurs**
(soins, admin.,
logistique hosp)

E-LEARNING - SENSIBILISATION

| THÈMES | OBJECTIFS |
|--|--|
| « Le Saviez-Vous ? » | Connaître les enjeux socio-sanitaires liés au vieillissement de la population |
| « Vieillir : mythes et réalité » | Comprendre le concept d'âgisme comme une forme de discrimination |
| « La communication au service de la relation » | Comprendre l'influence des changements sensoriels qui surviennent avec le vieillissement sur la communication |
| | Identifier des stratégies de communication à adopter en fonction des changements sensoriels et de la fonction cognitive |
| « Qualité et sécurité des soins à l'hôpital: l'affaire de tous ! » | Identifier des interventions pratiques à la portée de tous qui peuvent prévenir la survenue d'évènements indésirables et renforcer la qualité et la sécurité des personnes âgées à l'hôpital |

■ **MODULE THÉMATIQUE:** *Etat confusionnel aigu, troubles neurocognitifs, symptômes comportementaux et psychologiques liés à la démence: notions de base*

E-learning (1h) PLURIPROFESSIONNEL à tous les professionnels de santé

Effets cliniques du vieillissement sur l'organisme

- Être sensibilisé-e aux effets du vieillissement sur l'organisme
- Altération du système nerveux central
 - Vieillesse cognitive
 - Altération du sommeil

Caractéristiques cliniques, hypothèses étiologiques et conséquences

Développer ses connaissances envers les caractéristiques cliniques, les hypothèses étiologiques et les potentielles conséquences

- Données épidémiologiques
- Définition et caractéristiques cliniques
- Hypothèses physiopathologiques
- Principaux facteurs prédisposant et favorisants
- Conséquences potentielles

Conseils pratiques

Connaître certaines interventions générales pouvant limiter la survenue et l'intensité de l'ECA et les SCPD

■ **MODULE THÉMATIQUE:** *Etat confusionnel aigu, troubles neurocognitifs, symptômes comportementaux et psychologiques liés à la démence: notions de base*

Formation asynchrone ou présentielle (3h) MONOPROFESSIONNEL

Rôle et responsabilités

Connaître les attentes liées à son rôle et ses responsabilités envers les personnes qui présentent un état confusionnel aigu (ECA), troubles neurocognitifs, symptômes comportementaux et psychologiques liés à la démence (SCPD)

Étape du processus de soins

Se familiariser avec des bonnes pratiques pour prendre soin de personnes qui présentent un ECA, troubles neurocognitifs, SCPD

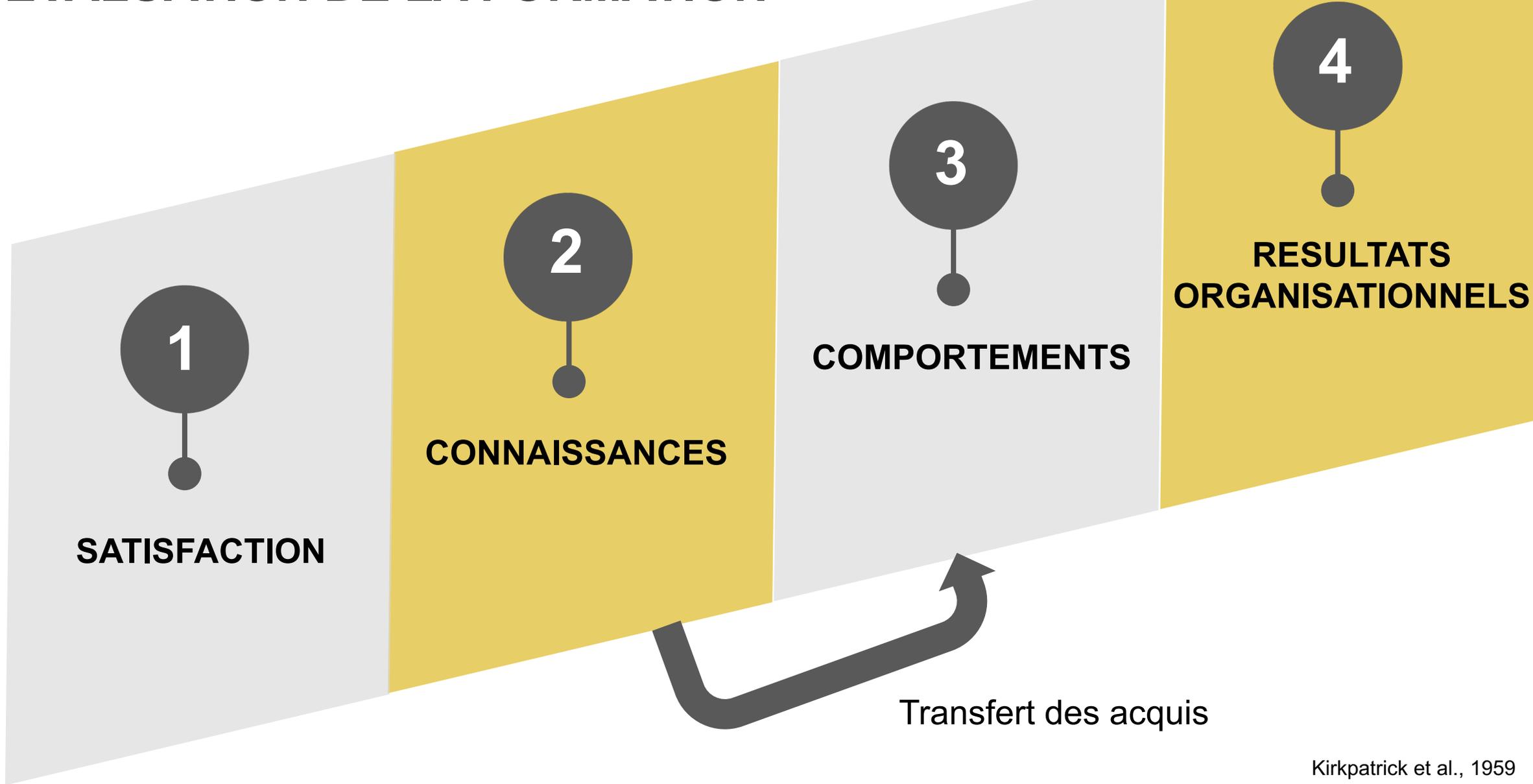
- Anamnèse, dépistage et évaluation des facteurs favorisant
- Interventions pharmacologiques et non-pharmacologiques
- Documentation, transmission de l'information et préparation à la transition des soins

Documents et ressources disponibles

Identifier des documents, ressources et formations disponibles pour certaines situations spécifiques (refus de soins, agressivité, contentions physiques, maltraitance, santé des proches aidants et famille)

EVALUATION DE LA FORMATION

Utilité de l'information



■ PERSPECTIVES ET CONCLUSION

...en 2022-2023

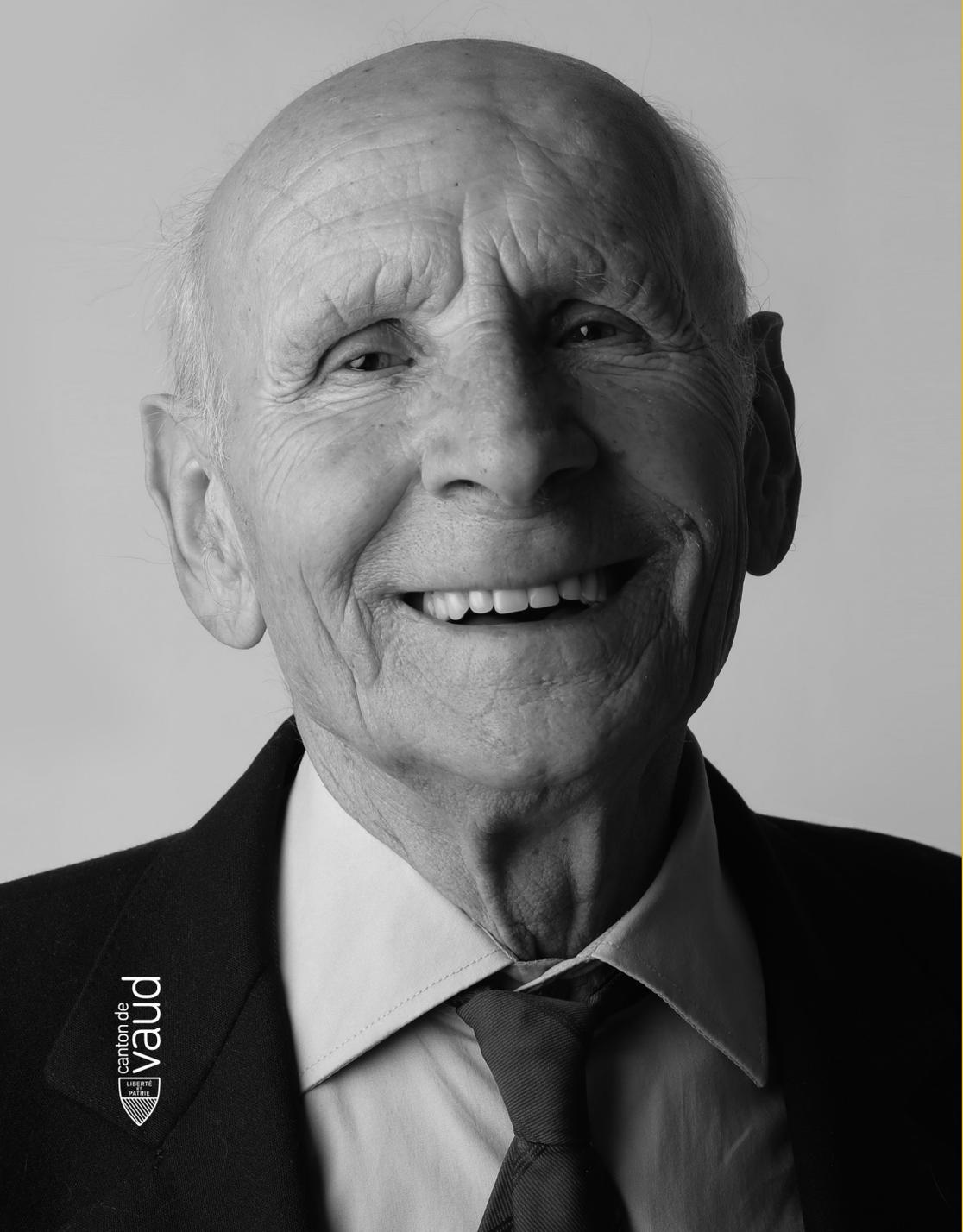
- Finaliser et déployer les premiers modules de formation auprès des unités pilote
- Identifier d'éventuels besoins d'ajustement des contenus
- Poursuivre le développement des autres modules de formation

La formation intégrée au programme HADAS devrait contribuer à développer un langage et une culture commune auprès des professionnels et sensibiliser au sujet de bonnes pratiques dans les soins aux aînés.

Merci de votre attention



vieillir _____ **2030**



Les patients partenaires : un savoir expérientiel indispensable au programme HAdAs.

SIDIIEF – 19.10.2022

Dr.Sc. Joanie Pellet

Cheffe du programme HAdAs, Centre Hospitalier
Universitaire Vaudois (CHUV), SUISSE



Hôpital Adapté aux Aînés

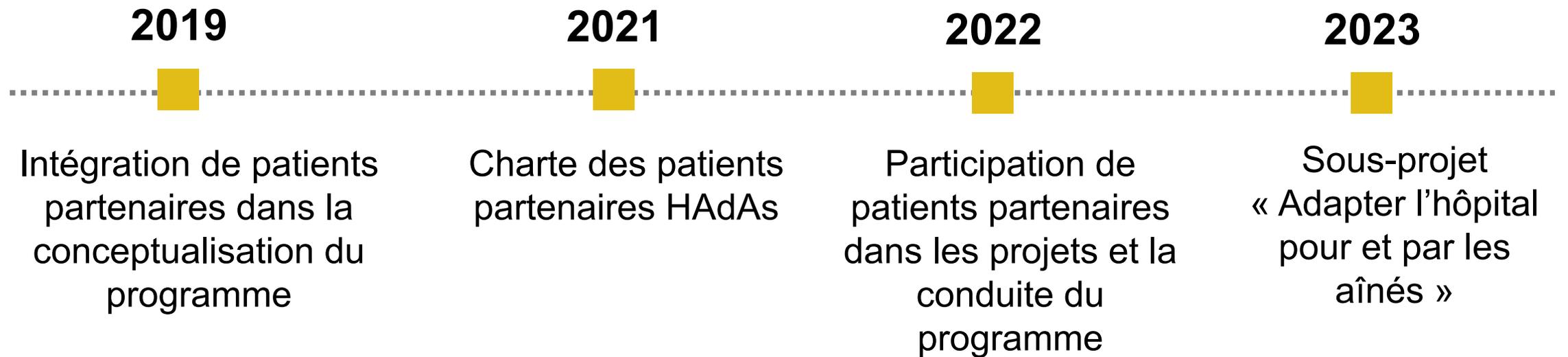
Unil

UNIL | Université de Lausanne

Faculté de biologie et de médecine
Institut universitaire de formation
et de recherche en soins



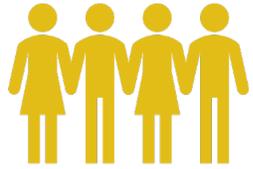
■ CONTEXTE



■ OBJECTIFS

- Développer un engagement mutuel entre les patients/proches partenaires et le programme HAdAs.
- Les patients/proches partenaires participent en qualité d'intervenants et d'experts externes en partenariat avec les professionnels du CHUV

■ GROUPE DES PATIENTS PARTENAIRES



**4 patients
partenaires**



**Espace proches-patient (CHUV)
CoLaboratoire (Université de
Lausanne)**



**Comité de pilotage
Comité pédagogique
Projet Formation &
Environnement**

■ CONCLUSION GÉNÉRALE

- HAdAs innove en intégrant des patient·e·s partenaires à tous les niveaux d'un programme de changement institutionnel de grande ampleur
- Le programme HAdAs est une innovation par son **approche systémique**
- Le programme HAdAs est une (r)évolution pour le CHUV afin de répondre aux **besoins de la population vieillissante** d'aujourd'hui et de demain

Merci de votre attention

Discussion

joanie.pellet@chuv.ch

vieillir _____ **2030**

■ RÉFÉRENCES

Burhenn PS, Ferrell B, Johnson S, Hurria A. Improving Nurses' Knowledge About Older Adults With Cancer. *Oncol Nurs Forum*. 2016 Jul 1;43(4):497-504. doi: 10.1188/16.ONF.497-504. PMID: 27314192.

Burton JK, Craig LE, Yong SQ, Siddiqi N, Teale EA, Woodhouse R, et al. Non-pharmacological interventions for preventing delirium in hospitalised non-ICU patients. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2021;7:CD013307.

De Almeida Tavares JP, da Silva AL, Sá-Couto P, Boltz M, Capezuti E. Portuguese nurses' knowledge of and attitudes toward hospitalized older adults. *Scand J Caring Sci*. 2015 Mar;29(1):51-61. doi: 10.1111/scs.12124. Epub 2014 Mar 13. PMID: 24628017.

Deeken F, Sánchez A, Rapp MA, et al. Outcomes of a Delirium Prevention Program in Older Persons After Elective Surgery: A Stepped-Wedge Cluster Randomized Clinical Trial. *JAMA Surg*. Published online December 15, 2021. doi:10.1001/jamasurg.2021.6370

Friedman JI, Li L, Kirpalani S, Zhong X, Freeman R, Cheng YT, et al. A Multi-Phase Quality Improvement Initiative for the Treatment of Active Delirium in Older Persons. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2021;69(1):216-24.

Heyman N, Osman I, Ben Natan M. Ageist attitudes among healthcare professionals and older patients in a geriatric rehabilitation facility and their association with patients' satisfaction with care. *Int J Older People Nurs*. 2020 Jun;15(2):e12307. doi: 10.1111/opn.12307. Epub 2020 Feb 7. PMID: 32034887.

Hshieh, T. T., Yang, T., Gartaganis, S. L., Yue, J., & Inouye, S. K. (2018). Hospital Elder Life Program: Systematic Review and Meta-analysis of Effectiveness. *The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 26(10), 1015–1033. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2018.06.007>

Inouye SK, Bogardus ST Jr, Charpentier PA, Leo-Summers L, Acampora D, Holford TR, Cooney LM Jr. A multicomponent intervention to prevent delirium in hospitalized older patients. *N Engl J Med*. 1999 Mar 4;340(9):669-76. doi: 10.1056/NEJM199903043400901.

Kirkpatrick DL. Techniques for evaluation training programs. *Journal of the american society of training directors*. 1959;13:21-6.

Kojaie-Bidgoli A, Sharifi F, Maghsoud F, Alizadeh-Khoei M, Jafari F, Sadeghi F. The Modified Hospital Elder Life Program (HELP) in geriatric hospitalized patients in internal wards: A double-blind randomized control trial. *BMC geriatrics*. 2021;21(1):599.

■ RÉFÉRENCES

Mudge AM, McRae P, Hubbard RE, Peel NM, Lim WK, Barnett AG, Inouye SK. Hospital-Associated Complications of Older People: A Proposed Multicomponent Outcome for Acute Care. *J Am Geriatr Soc*. 2019 Feb;67(2):352-356. doi: 10.1111/jgs.15662.

Mudge AM, McRae P, Banks M, et al. Effect of a Ward-Based Program on Hospital-Associated Complications and Length of Stay for Older Inpatients: The Cluster Randomized CHERISH Trial. *JAMA Intern Med*. Published online January 10, 2022. doi:10.1001/jamainternmed.2021.7556

Rababa M, Al-Dwaikat T, Almomani MH. Assessing knowledge and ageist attitudes and behaviors toward older adults among undergraduate nursing students. *Gerontol Geriatr Educ*. 2021 Jul-Sep;42(3):347-362. doi: 10.1080/02701960.2020.1827398. Epub 2020 Sep 29. PMID: 32990195.

Rush KL, Hickey S, Epp S, Janke R. Nurses' attitudes towards older people care: An integrative review. *J Clin Nurs*. 2017 Dec;26(23-24):4105-4116. doi: 10.1111/jocn.13939. Epub 2017 Sep 14. PMID: 28639384.

Rubin FH, Williams JT, Lescisin DA, Mook WJ, Hassan S, Inouye SK. Replicating the Hospital Elder Life Program in a community hospital and demonstrating effectiveness using quality improvement methodology. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2006;54(6):969-74.

Tacchini-Jacquier N, Morin D. Perception des habiletés pratiques et des connaissances en matière de soins gériatriques chez des infirmières des services d'urgence en Suisse. *Recherche en Soins Infirmiers*. 2016 Mar;(124):97-107. PMID: 27311265.

Zaubler TS, Murphy K, Rizzuto L, Santos R, Skotzko C, Giordano J, et al. Quality improvement and cost savings with multicomponent delirium interventions: replication of the Hospital Elder Life Program in a community hospital. *Psychosomatics*. 2013;54(3):219-26.