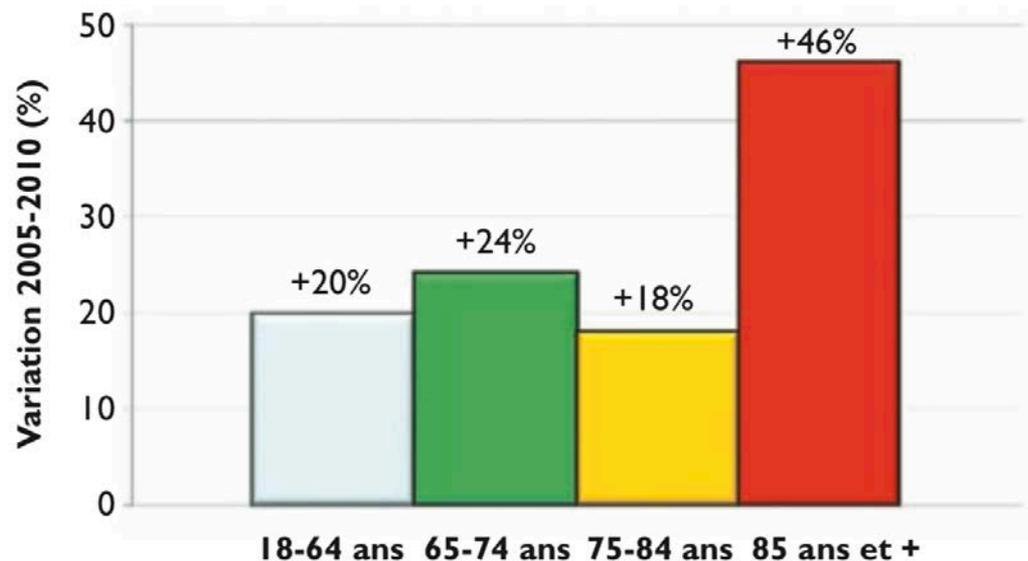


Le gériatre aux Urgences: quels challenges ?



Évolution du recours aux urgences (CHUV)



Recours Urgences ²	2013	2014	2015	2016	2017
Adultes	36'661	37'934	37'283	39'765	40'328
≥ 80 ans	5'845	6'266	6'249	6'587	6'925

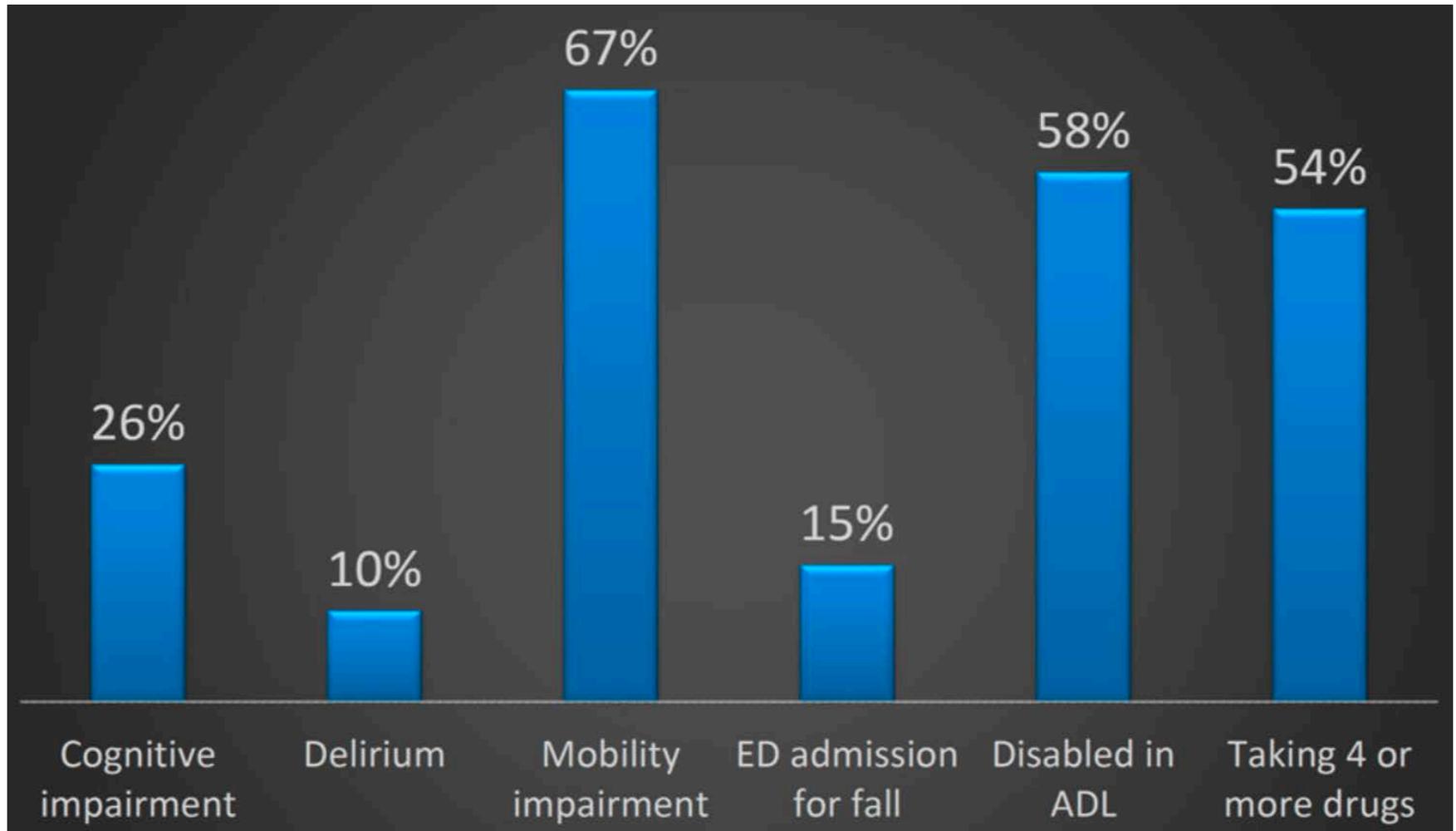


Seniors aux urgences

- **Évaluations limitées** :
 - Délai de prise en charge
 - Caractéristiques gériatriques: troubles sensoriels, cognitifs, isolement
- **Complexité** + multiples **co-morbidités**
- Tableaux cliniques **atypiques**
- Taux hospitalisations plus élevé
- **Déclin fonctionnel**

→ **Connaissances spécifiques**

Prévalence des syndromes nécessitant une attention particulière chez les seniors aux URG





Missions

- Aide à l'**orientation**
 - transfert précoce **structure adaptée**: GERH, SUPAA, CUTR, RAD, ...
 - Suivi proactif intra-hospitalier: **EMIGER**
 - Planification sortie, parcours de soin
- ↑ identification + prise en charge **syndromes gériatriques**
- **Formation**
 - Équipes médico-infirmières
- Coordination **suivi post-hospitalier** en réseau
 - Médecin traitant + CMS +/- **CGAC** en appui
 - READOM

Quizz



- 80 ans, seul, pas d'enfant, 1 frère
- **Pneumonie**, Ø iléus, HTA, IRC acutisée
- **ECA**
- **Chutes**, **syndrome post-chute**

Quelle orientation?

A: RAD

B: SUPAA (*psychiatrie de l'âge avancé*)

C: GERH (*unité intégrée médecine interne - gériatrie*)

D: soins aigus + suivi EMIGER

E: CTR (*centre de traitement et de réadaptation*)

Quizz



- 80 ans, seul, pas d'enfant, 1 frère
- Ø pneumonie, **iléus paralytique**, HTA, IRC
- **Chutes, syndrome post-chute**

Quelle orientation?

A: RAD

B: SUPAA *(psychiatrie de l'âge avancé)*

C: GERH *(unité intégrée médecine interne - gériatrie)*

D: soins aigus + suivi EMIGER

E: CTR *(centre de traitement et de réadaptation)*

Quizz



- 80 ans, seul, pas d'enfant, 1 frère
- Ø pneumonie, Ø iléus, HTA, IRC acutisée
- Chutes, syndrome post-chute
- Troubles cognitifs

Quelle orientation?

A: RAD

B: SUPAA (*psychiatrie de l'âge avancé*)

C: GERH (*unité intégrée médecine interne - gériatrie*)

D: soins aigus + suivi EMIGER

E: CTR (*centre de traitement et de réadaptation*)

Seniors: pas tous égaux!



Vulnérables



Robustes



Dépendants

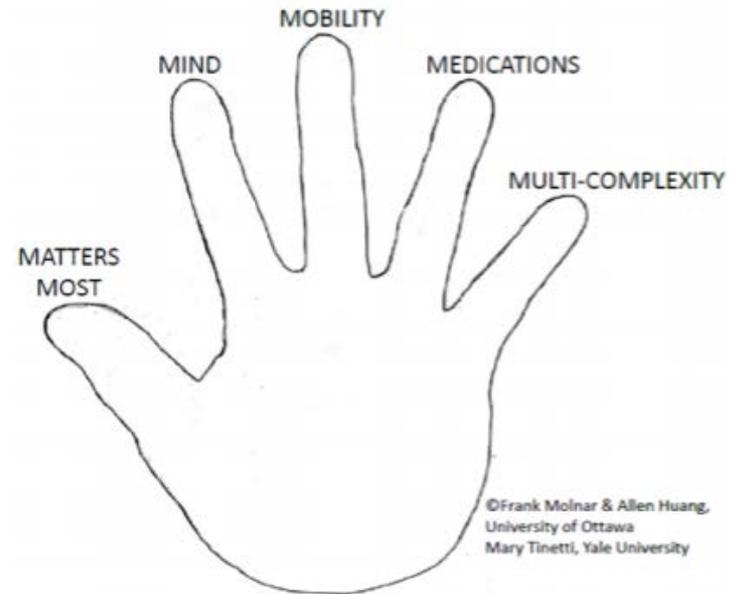
Quels patients cibles ?

- Sur **demande** des collègues des urgences
- \geq **85** ans
- \geq **75** ans + **syndrome gériatrique**:
 - TME / chutes
 - Troubles cognitifs
 - Etat confusionnel aigu (ECA)
 - Déclin fonctionnel
 - Précarité à domicile
 - Recours multiples aux urgences,
 - Nombreuses hospitalisations

Comment ?

Évaluation GER systématique + structurée + standardisée:

- AA + GER + hétéro-AA
- Status ciblé
- Cognition, confusion, dépression
- Mobilité
- Médicaments
- Multiples co-morbidités, complexité
- Ce qui est **le plus important** pour le patient



Quand ?

Quels sont les pics d'admission des seniors aux urgences?

A: à **2h du matin**, car ils sont insomniaques

B: **il n'y en a pas**, ils sont toujours aux urgences

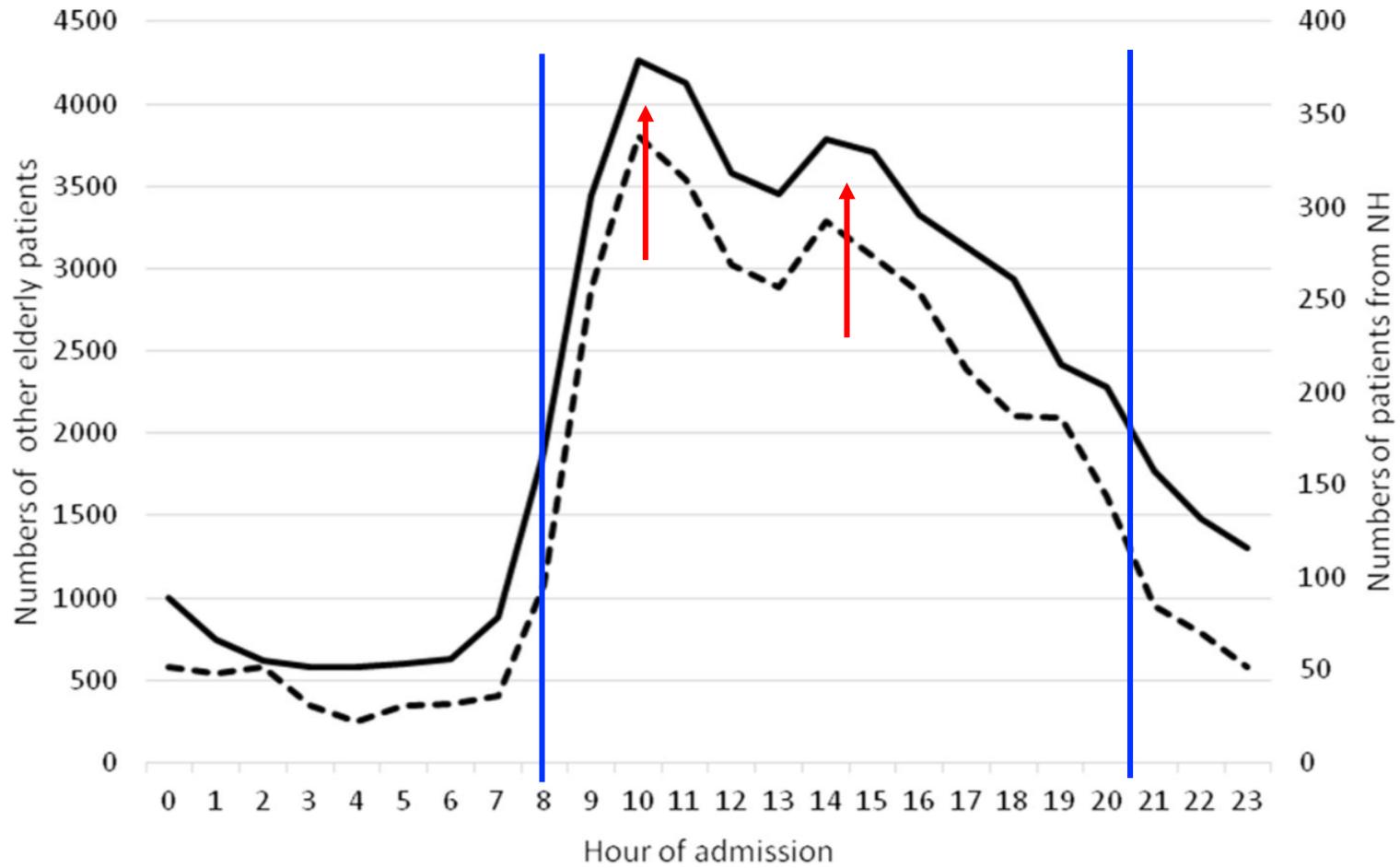
C: le matin à **6h**, car ils se lèvent tôt

D: ils ont gardé leurs habitudes de travail: **10h – 14h**

E: quand leurs enfants sont disponibles, **entre 20h et minuit**



Répartition admission seniors aux URG



équipe gériatrique multidisciplinaire



équipe gériatrique multidisciplinaire



Aide à l'orientation

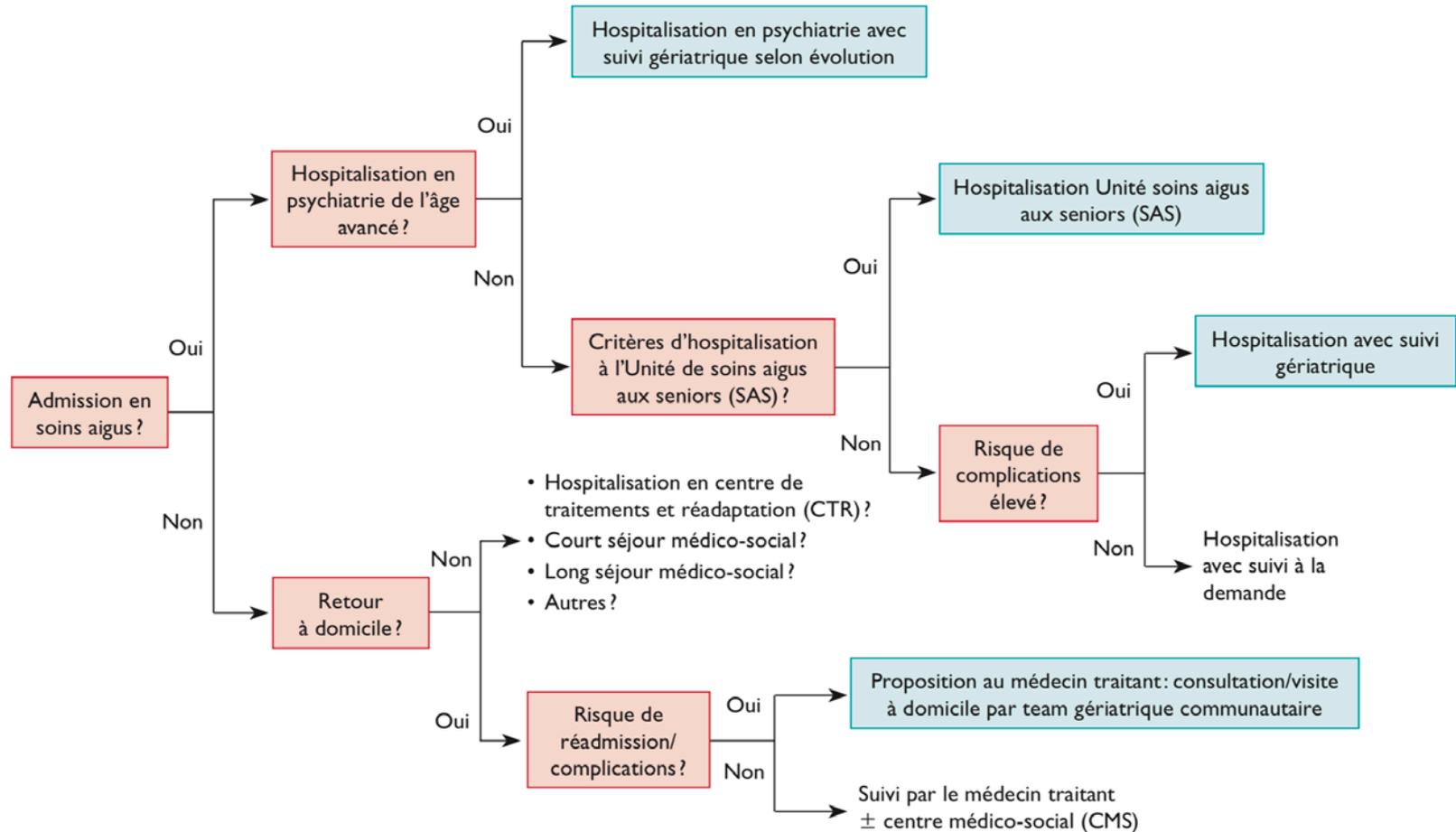
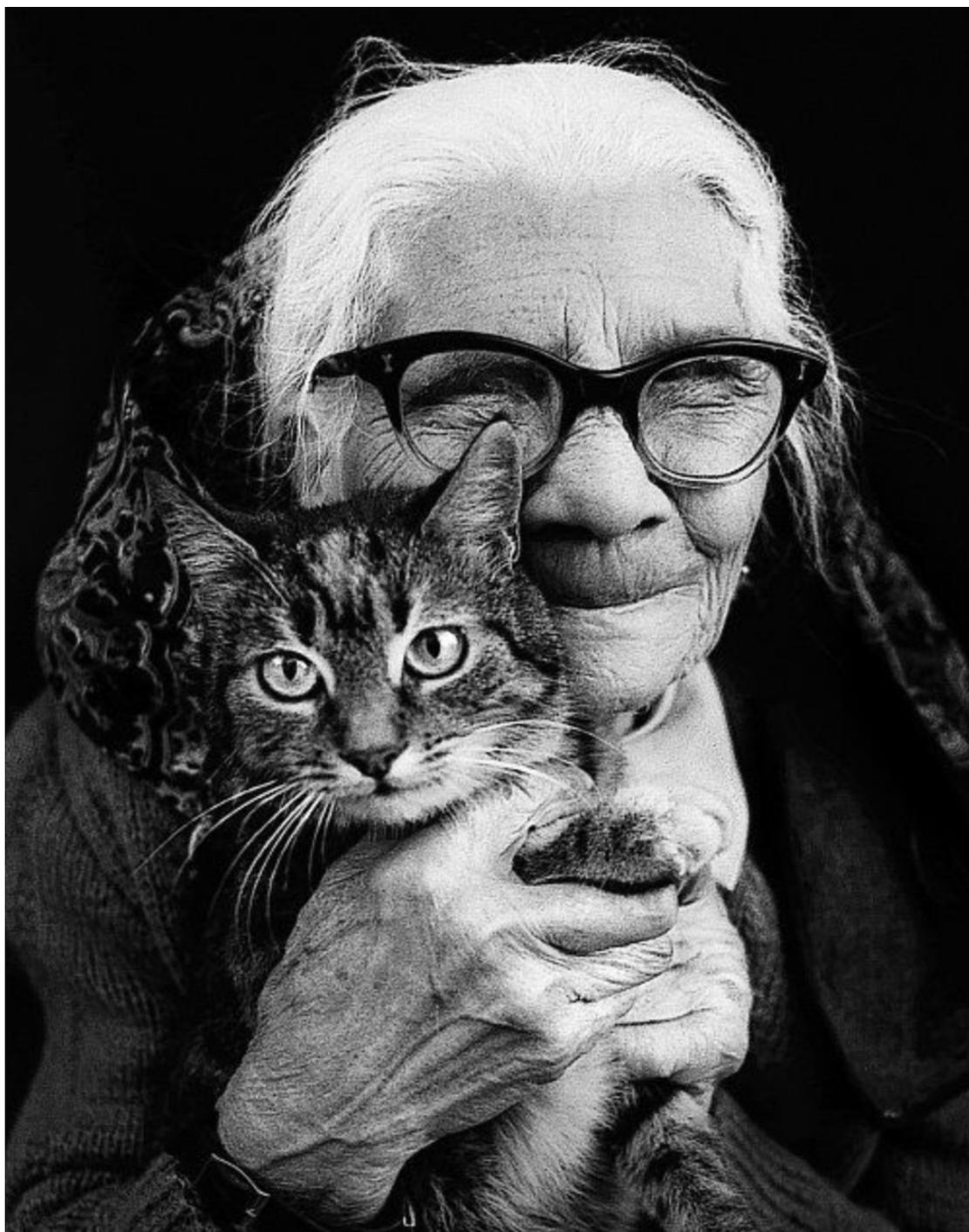


Figure 2. Processus décisionnel pour le tri et l'orientation des personnes âgées

Exemple de processus à partir du Service des urgences vers les structures de prise en charge adaptées.

Plus-value équipe GER multidisciplinaire

- ↑ **flux**: le bon patient au bon endroit
- ↑ prise en charge **syndromes gériatriques**
- Transfert + partage de **connaissances** et de **bonne pratique**
- Identifie patients avec / à risque de **déclin fonctionnel**
+ initie prise en charge en **filière gériatrique**



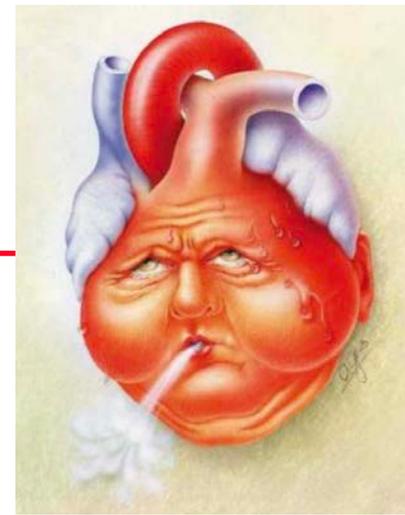


CGAC ?

- 89 ans, veuve, pas d'enfant, chute à cause de son chat vers 20h
- Relevée par sa nièce le lendemain
- Bilan URG: pas de fracture, marche avec canne anglaise

Un peu

CGAC ?

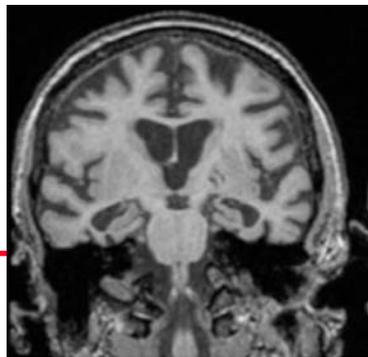


- 89 ans, chute à cause de son chat vers 20h
 - Relevée par sa nièce le lendemain
 - URG: pas de fracture, marche avec canne anglaise
- + insuffisance cardiaque
- + insuffisance rénale chronique (GFR: 35 mL/min) sur HTA + DM 2

Beaucoup



CGAC ?

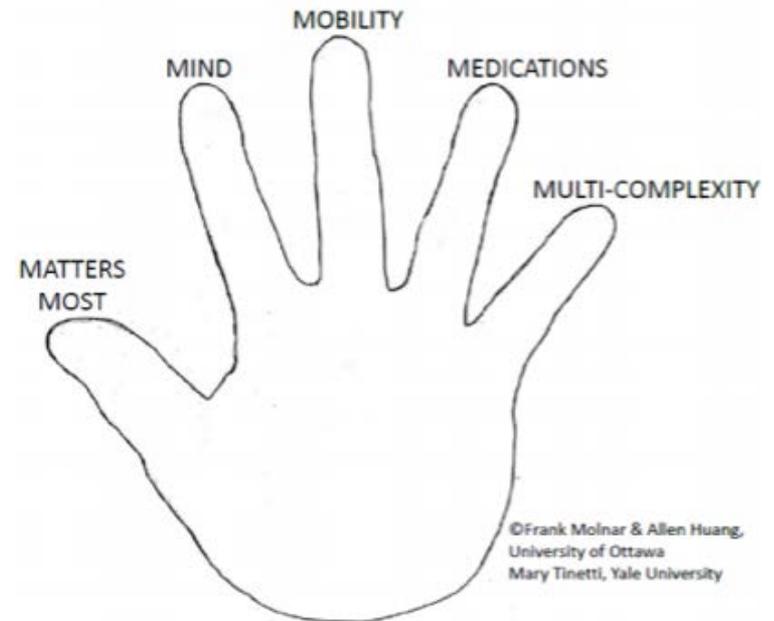


- 89 ans, chute à cause de son chat vers 20h
 - Relevée par sa nièce le lendemain
 - URG: pas de fracture, marche avec canne anglaise
- + insuffisance cardiaque (FEVG 28%)
- + insuffisance rénale chronique (GFR: 35 mL/min) sur HTA + DM 2
- + syndrome démentiel modéré (CDR 2)

Indispensable !

Take to Work Messages

- **Évaluation gériatrique:**
 - Cognition – confusion – dépression
 - Mobilité
 - Médicaments
 - Multiples co-morbidité
 - **Matters most**
- Orientation
- Filière de soins gériatrique
- Transfert de connaissances



©Frank Molnar & Allen Huang,
University of Ottawa
Mary Tinetti, Yale University

Merci

