



De plus, pouvoir suivre le patient durant toute sa trajectoire hospitalière permet d'avoir un temps d'observation de son évolution plus long, un réel avantage pour les patients qui sont dans un environnement où les durées de séjour se raccourcissent.

LES INTERFACES :

Filière SAS s'articule avec d'autres composantes du dispositif gériatrique :

- Lits gériatriques aigus (Unité de Soins Aigus au Seniors à l'hôpital Nestlé)
- Lits de réadaptation du CUTR Sylvana. Parmi les cadres du CUTR les Dr Kristof MAJOR et Dr Sylvain NGUYEN ont tous deux travaillé à la consultation gériatrique aux Urgences et connaissent donc bien les réalités de la cité hospitalière.
- Le Centre de Gériatrie Ambulatoire et Communautaire (CGAC) qui offre un appui au médecin-traitant lors de sorties de patients fragiles et/ou complexes, améliorant les transitions hôpital - ambulatoire.

La collaboration se fait aussi à l'extérieur du CHUV, notamment avec un partenaire historique : l'équipe de réadaptation à domicile (READOM) et avec les infirmières de liaison du BRIO (dans le cadre de formations notamment).



EN 2045, DIX MILLIONS DE SUISSES ET 26.5% DE PERSONNES ÂGÉES.

Pour faire face à cette révolution démographique, l'activité gériatrique est en pleine expansion et se traduit par un besoin croissant de professionnels spécialistes de tous les corps de métiers pour s'occuper des personnes âgées, à leur domicile ou dans un établissement de soins.

En choisissant ces métiers, vous entrez dans une activité qui répond à un réel besoin et qui vous permettra de vivre des moments très riches en conciliant de grandes diversités d'interventions et de nombreuses perspectives d'évolution.

Service de gériatrie et réadaptation gériatrique

**Newsletter
Info-GER**

**« La Filière des Soins
Aigus aux Seniors »**

Septembre 2018





Edito

Le Dr Marc HUMBERT est depuis le 1er mai 2018 responsable de la Filière de Soins Aigus aux Séniors. Il est arrivé le 1er juin 2012 dans le Service de Gériatrie et réadaptation gériatrique du CHUV.

Le Programme Soins Aigus aux Seniors (SAS) s'inscrit dans le cadre du projet Vieillesse et Santé du Canton de Vaud, «Adapter l'hôpital pour préserver l'indépendance des seniors». Le programme SAS comprend une unité stationnaire (Unité SAS), une équipe mobile interdisciplinaire de consultation (Filière SAS), et une consultation ambulatoire (Centre de Gériatrie Ambulatoire et Communautaire).

La Filière SAS effectue les consultations gériatriques sur la cité hospitalière du CHUV depuis 2009. A partir d'avril 2015, nous avons pu réinjecter des forces vives dans la Filière SAS (Projet R3 : Redimensionnement / Réorientation du programme REAGER). Nous avons ainsi pu renforcer l'activité de consultation aux Urgences (URG GER) et dans les étages (EMI GER).

La Filière SAS a trois missions: l'aide à l'orientation des patients âgés, l'appui à la prise en charge des syndromes gériatriques et la transmission de connaissance gériatriques dans les équipes de soins aigus.

Le développement de la Filière SAS, comme nous la connaissons aujourd'hui, n'aurait pu se faire sans l'engagement de toute l'équipe interdisciplinaire (physiothérapeute, ergothérapeutes, infirmiers, cliniciens spécialisés, collaborateurs administratifs et médecins) à qui je dis ici un tout grand MERCI.

Dr Marc HUMBERT, Médecin Hospitalier, responsable de la Filière SAS

INTRODUCTION:

Parallèlement au vieillissement de la population, on note une augmentation du nombre de patients âgés de plus de 75-80 ans, souffrant fréquemment de plusieurs pathologies chroniques. Ils sont donc plus fragiles face à un problème de santé aigu et plus à risque de complications et de déclin fonctionnel, parfois non réversible.

La filière de Soins Aigus aux Seniors (Filière SAS) permet un accompagnement de ces patients depuis leur arrivée aux Urgences jusqu'à leur sortie du CHUV.

LES GÉRIATRES AUX URGENCES

L'activité des urgences du CHUV est soutenue avec plus de 42'000 patients en 2017, dont 20 % ont plus de 75 ans (env 8'000 patients). Un tiers de ces patients de 75 ans et plus rentre à domicile, un tiers est hospitalisé dans les différents services de médecine, et le tiers restant dans les autres services (notamment la traumatologie).

La présence d'un gériatre aux Urgences, qui participe aux colloques de transmissions et collabore avec les infirmières de liaison, permet d'identifier de manière précoce les patients âgés à risque de déclin fonctionnel. En 2017, l'équipe URG GER a vu un peu plus de 1400 patients.

En plus de signaler à l'équipe de consultation intra-hospitalière les patients hospitalisés sur la Cité Hospitalière et nécessitant un suivi, le gériatre des urgences contribue aussi à l'orientation précoce vers les unités d'hospitalisation gériatriques aiguës (Unité SAS, env. 500 patients en 2017) et de réadaptation (CUTR Sylvana, environ 160 patients admis directement depuis les urgences en 2017), évitant pour ces derniers des séjours inappropriés en lits aigus.

Notre équipe de physiothérapie intervient dès les Urgences pour démarrer le plus tôt possible les interventions pour prévenir le déconditionnement et le déclin fonctionnel (on parle volontiers de pré-adaptation, contraction de prévention et réadaptation). Quant aux patients qui rentrent à la maison, ils peuvent bénéficier du programme de réadaptation à domicile READOM ou d'un appui au médecin traitant dans la prise en charge de problématiques gériatriques par le Centre de Gériatrie Ambulatoire et Communautaire.

Les enjeux à venir pour l'activité gériatrique aux Urgences sont en rapport avec la fermeture de plusieurs de leurs lits d'hébergements (URGO), entraînant des durées de séjour aux Urgences plus courtes avec un flux accéléré des patients vers les étages. Cela va impliquer une modification de notre activité sur les urgences. Notre équipe participe activement aux réflexions concernant ces changements dans le cadre du projet institutionnel ProMouv.

LES GÉRIATRES EN APPUI DANS LES SERVICES SPÉCIALISÉS

En 2017, l'équipe mobile de consultation intra-hospitalière (EMI GER) a vu environ 600 patients hospitalisés dans les lits de soins aigus du CHUV, dont la moitié dans le Département de Médecine (parmi eux, 250 patients identifiés de manière proactive aux Urgences). L'équipe mobile participe aussi à l'itinéraire Clinique de la Fracture du Fémur Proximal (ICFFP) en intervenant de manière interdisciplinaire (binôme médecins et infirmiers cliniciens spécialisés) en traumatologie. Depuis 2015, nous effectuons également des bilans pré-thérapeutiques en vue de remplacements de valve aortique et participons ensuite aux réunions du «heart team» avec les collègues de cardiologie et de chirurgie cardiaque.

Les projets en cours sont :

- * **poursuivre** le développement de la consultation gériatrique interdisciplinaire (à l'intérieur et à l'extérieur du Département de Médecine),
- * **mettre sur pied un «fast-track»** vers le CUTR-Sylvana pour les patients de l'ICFFP
- * **développer** les consultations pré-thérapeutiques dans d'autres spécialités (par ex : chirurgie vasculaire en synergie avec le Centre de Gériatrie Ambulatoire et Communautaire).
- * **poursuivre** notre participation aux projets départementaux (Réforme du Département de Médecine), et institutionnels (ProMouv).

ÉVALUATION GLOBALE DE LA SITUATION MÉDICALE, PSYCHOLOGIQUE ET SOCIALE DU PATIENT.

Les évaluations gériatriques effectuées par la filière SAS s'adaptent à la situation du patient et au service dans lequel le patient se trouve. Ces évaluations gériatriques standardisées sont multidimensionnelles, explorant de manière systématique et structurée les questions médicales (mémoire, mobilité, médication, nutrition), psychologiques (humeur), fonctionnelles (indépendance) et sociales (lieu de vie, aides et ressources à disposition/nécessaires). Du fait de son aspect transversal, la Filière SAS peut compléter l'évaluation tout au long du séjour du patient et permettre ainsi de faire de propositions de prise en charges et d'orientation adaptées et actualisées.

