



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



PRATIQUE CLINIQUE

Prise en charge de la personne âgée fragile dépendante à domicile à Genève : l'unité de gériatrie communautaire



Care of the dependent frail elderly at home in Geneva:
The community geriatrics unit

L. Di Pollina (Médecin adjointe responsable de l'unité de gériatrie communautaire)*, C. Le Roy (Infirmière responsable de l'hôpital de jour de l'unité de gériatrie communautaire)

Département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences, service de médecine de premier recours, unité de gériatrie communautaire, hôpitaux universitaires de Genève, chemin du Petit-Bel-Air 2, 1225 Chêne-Bourg, Suisse

Disponible sur Internet le 17 février 2014

MOTS CLÉS

Gériatrie ;
Soins à domicile ;
Hôpital de jour ;
Évaluation
gériatrique
standardisée ;
Soins palliatifs

KEYWORDS

Geriatrics;
Home care;
Day hospital;
Comprehensive
geriatric assessment;
Palliative care.

Résumé Depuis 1990, l'unité de gériatrie communautaire est un partenaire du réseau de soins genevois qui favorise le maintien à domicile d'une population âgée fragile et dépendante, présentant une complexité médico-psycho-sociale. Ceci est effectué à travers une prise en soins multidisciplinaire en utilisant une évaluation gériatrique standardisée et un suivi coordonné à long terme, y compris de soins palliatifs à domicile. Un service de garde 24 h/24, 7j/7 ainsi que des activités thérapeutiques à l'hôpital de jour font partie des prestations.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary Since 1990, the community geriatric unit has been providing coordinated care for dependent and frail mostly homebound older adults, presenting complex medico-psycho-social issues in partnership with community services. Its components are a multidisciplinary mobile team that provides comprehensive geriatric assessment at the patient's home with case management and long-term follow-up including home palliative care, as well as a 24 h/7 day a week medical call service. A day hospital with therapeutic activities is also part of its services.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : laura.dipollina@hcuge.ch (L. Di Pollina).

Le contexte genevois

Entre 1980 et 2003, l'évolution démographique genevoise a vu augmenter de 23,8% la population dans son ensemble avec une augmentation de 70% des personnes âgées de 80 ans ou plus et de 254,4% des personnes âgées de 90 ans ou plus. Les prévisions montrent que d'ici 2030, le nombre de personnes âgées de 80 ans ou plus doublera. Cette population présente une prévalence élevée des maladies chroniques, auxquelles se surajoutent des épisodes de maladies aiguës, des incapacités fonctionnelles et des déficits cognitifs [1]. Les soins sont souvent caractérisés par une fragmentation qui amène à des hospitalisations inappropriées, à une institutionnalisation prématurée et à une défaillance des systèmes d'aide informelle (conjoint, enfants) [2,3].

La priorité politique du canton est de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées avec l'entrée en vigueur de la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile (loi K 1 06 de février 2010). Elle préconise l'organisation du réseau de soins s'appuyant sur la continuité des prestations et des prises en charge des personnes âgées vivant à domicile et le soutien de leurs proches.

L'unité de gériatrie communautaire (UGC)

L'UGC (anciennement policlinique de gériatrie-Poliger) est un partenaire clé du réseau de soins dans la prise en charge d'une population âgée précarisée, fragile et complexe, à risque de marginalisation dans le système de santé. Elle est répartie sur deux sites géographiques couvrant tout le canton de Genève : l'UGC Campagne pour la rive droite et l'UGC Platanes pour la rive gauche (Fig. 1).

Les missions générales de l'unité sont :

- d'assurer les soins, dans son milieu de vie habituel, de la personne âgée fragilisée, en partenariat avec le réseau formel (médecin traitant et les soignants à domicile) et informel (proches), dans le but de faciliter son maintien à domicile, éviter les hospitalisations à répétition ou une entrée prématurée en établissement médico-social (EMS), ainsi que de faciliter une fin de vie à domicile, si cela est souhaité ;
- de ralentir le déclin fonctionnel et améliorer la qualité de vie à travers des activités de prévention et de promotion de la santé ;
- de contribuer à la recherche en gériatrie communautaire et à la formation des différents professionnels de la santé. Elle joue un rôle prépondérant dans l'exposition des futurs médecins de premier recours aux problématiques des patients âgés et à l'acquisition de leurs compétences en médecine de proximité.

La prise en soins se fait par une équipe multidisciplinaire effectuant une évaluation gériatrique standardisée (Tableau 1) [4–14]. Cette approche validée est définie comme « un processus diagnostique multidimensionnel et interdisciplinaire du sujet âgé fragile, orienté vers l'identification systématique des problèmes et des capacités médicales, psychosociales, fonctionnelles, ainsi que leur environnement, dans le but d'implanter un projet de traitement et de suivi de longue durée tenant compte des réalités personnelles de la vie et des besoins des patients ».

Tableau 1 Évaluation gériatrique à domicile.

Domaine évalué	Instruments/moyens
Autonomie	Activités de la vie quotidienne de base et instrumentales
Risque de chutes	« up and go », station unipodal, état des pieds/chaussures adaptées, évaluation du domicile
Nutrition	Mini Nutritionnel Assessment (MNA), dépistage, albumine CRP, état du frigo
Dépendance alcool	Questions dépistage
Fonctions cognitives	Mini Mental Status (MMS), test de l'horloge
Thymie	Mini Geriatric Depression Scale (GDS)
Poly pharmacie	Révision liste de médicaments, « start-stop »
Douleur	Échelle visuelle analogique (EVA), DN4
Fardeau du soignant	Hétéroanamnèse, échelle de Zarit
Encadrement	Anamnèse
Finances	Anamnèse sociale
Directives anticipées	Sensibilisation, anamnèse

CRP : protéine C-réactive.

Plusieurs études et méta-analyses montrent que l'évaluation gériatrique multidimensionnelle à domicile avec suivi à long terme, a le potentiel de détecter des syndromes gériatriques et des pathologies traitables passés inaperçus, de réduire le déclin fonctionnel, de réduire le taux d'hospitalisation, la mortalité et le recours à l'institutionnalisation, ainsi que de diminuer (de façon directe et indirecte) les coûts globaux de la santé [15–18].

L'équipe multidisciplinaire est composée de médecins (chefs de clinique et internes en formation), infirmières, aides-soignantes, assistantes sociales, ergothérapeutes, physiothérapeutes, psychologues, diététicienne, professeur de tai chi et secrétaires médicales.

Les services hospitaliers, les médecins traitants et les services de soins à domicile constituent chacun environ 30% des demandeurs des services de l'UGC, 10% des demandes provenant des proches ou des patients eux-mêmes.

Les motifs de demande sont les suivants :

- avis gériatrique spécialisé (évaluation de troubles cognitifs avec bilan neuropsychologique à domicile, chutes, douleur, traitement de la douleur neuropathique par la rééducation sensitive, soins palliatifs, maltraitance, etc...);
- prise en charge globale des patients qui n'ont pas de suivi médical ou à la demande du médecin traitant qui ne fait pas des visites à domicile pour des patients complexes (démence, troubles de la mobilité, épuisement de l'entourage). Ceci est le motif le plus fréquent (70% des situations);

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3326059>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3326059>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)