

LA GÉRIATRIE DANS LE CANTON DE FRIBOURG

« QUEL IMPACT SUR LA CONTINUITÉ DES SOINS ? »

Dr André Laszlo

Maitre d'enseignement clinique, UniFr

Médecin-chef transversal, Clinique de gériatrie HFR

Attitude réseau 2018, le 17 mai 2018

contenu de la présentation

- Rappel historique
- Concept de prise en charge
- Enseignement
- Prestations HFR
- À développer, à mettre en place

Historique de la gériatrie clinique fribourgeoise

Gériatrie jeune !

- Clinique

- 2002 venue d'un médecin gériatre des HUG
- 2004 reconnaissance de la spécialité
- 2005 création d'un nouveau service à Meyriez/Murten
- 2006 reconnaissance des services comme lieu de formation FMH
- 2012 gériatrie aiguë
- 2017 création d'un service à Tavel/Tafers

- Enseignement

- 2004 HES
- 2008 Med3 UniFr
- 2019 *Master*

Fragilité de la personne âgée

- Maladies chroniques
- Incapacité fonctionnelle
- Déficit cognitif
- Précarité sociale

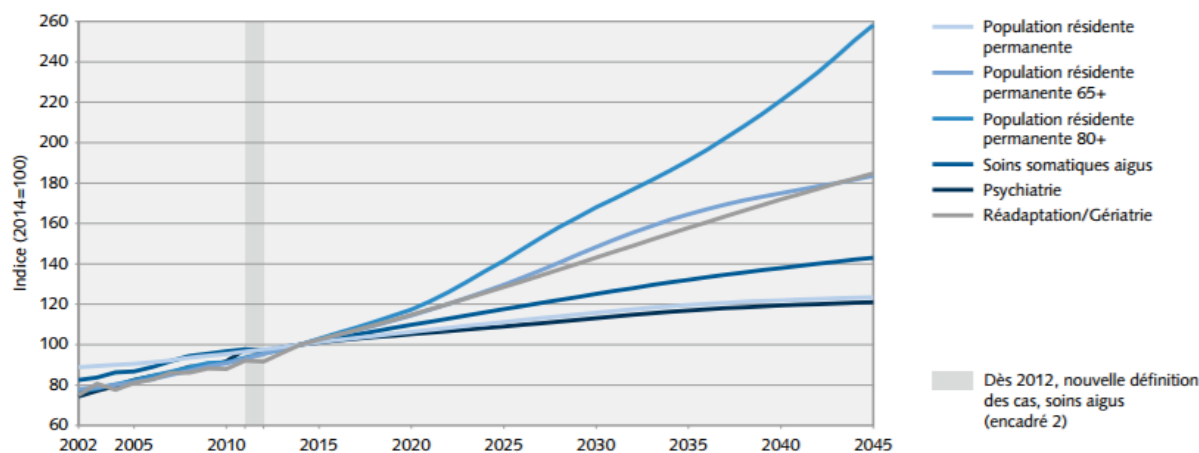
→ **Décompensation**

- Aiguë = hospitalisation
- Chronique
 - Renforcement des interventions à domicile
 - Hospitalisation: «soins impossibles à domicile»
 - Institutionnalisation

Évolution temporelle des types de soins

Evolution (réelle et projetée) des cas par type de soins
et évolution démographique (réelle et projetée), 2002–2045

Fig. 2



Sources: OFS – MS 2002–2014; KS 2002–2014; ESPOP 2002–2009; STATPOP 2010–2014;
Scénarios cantonaux moyens 2015–2045

© Obsan 2016

Soins pour le patient âgé



Problèmes

- Fragmentation de l'organisation des soins
 - hospitalisations inappropriées
 - institutionnalisations prématurées
- Barrières entre
 - Institutionnelles et financières
 - Soins hospitaliers et ambulatoires
 - Soins médicaux et sociaux
 - Réseau formel et informel

Problèmes

- Difficultés pour une définition commune de soins intégrés
 - Politique de santé
 - Financement
 - Culture professionnelle

→ **nécessité de développer des soins intégrés**

- **Efficacité d'une équipe pluridisciplinaire ambulatoire pour diminuer le taux d'hospitalisation et pour retarder l'admission en EMS**

Modèle de soins intégrés

- Niveau d'intégration entre les différents acteurs (prestataires de soins, administration, finances)

1^{er} niveau: **connexion**

- Médecin de premier recours prend contact et prescrit les prestations nécessaires (modèle le plus répandu en CH).
- Chaque intervenant agit dans son cadre.

2^{ème} niveau: **coordination**

- Cible les personnes fragiles
- Soins médicaux et prise en charge sociale
- Limite la fragmentation
- Programme subventionné par l'état.

Modèle de soins intégrés

3^{ème} niveau

- Programme complet
- Structure unique intégrant
 - Ressources
 - Financement
 - Responsabilités
- Démontré efficient

Gériatrie hospitalière sur le canton de Fribourg

- HFR

- 3 services de gériatrie aiguë et réadaptation gériatrique*
 - Riaz – Tavel/Tafers – Murten/Meyriez
- Consultation d'oncogériatrie
 - Hôpital cantonal – Riaz
- Consultation mémoire
 - Tous les sites
- Psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée
 - Consultant du RFSM à Riaz
 - Psychiatre – psychologue

- RFSM

- Secteur lits
- Secteur ambulatoire

Critères d'admission en gériatrie aiguë

- Domicile/EMS
- Urgences
- Autres services aigus
 - Médecine
 - Chirurgie
 - Orthopédie
 - Soins intensifs/continus

Critères d'admission en gériatrie aiguë

- Toute pathologie aiguë médicale ne relevant des SICO
- > 75 ans – critère non absolu
- Polymorbidité
- Présence de syndromes gériatriques
- Durée de séjour estimée > 8jours

- Admission H24
 - Superviseur du jour: 8h-18h
 - Superviseur garde médecine/gériatrie 18h-8h

Prise en charge en gériatrie

- Gériatrie aiguë
 - Traitement de la pathologie aiguë motivant l'admission
 - Réadaptation précoce
 - Réadaptation gériatrique
 - Après chirurgie/orthopédie
 - Site de prise en charge médicale
- Évaluation multidimensionnelle
- Prise en charge interdisciplinaire – colloque hebdomadaire

Prise en charge en gériatrie

- Biomédicale
 - Traitement de la pathologie motivant l'admission
 - Équilibrer les comorbidités
 - Révision du traitement
- Assistance pharmaceutique
 - Visite avec le pharmacien clinicien
- Soins
 - Évaluation – MIF
 - Soins technique
 - Soins de réadaptation
- Physio
 - Timed up&go
 - Travail de marche et d'équilibre, renforcement musculaire

Prise en charge en gériatrie

- Ergo
 - BME
 - Évaluation orale/visite du domicile
 - Travail de réadaptation
- Nutrition
 - Évaluation et suivi nutritionnel
 - Organisation de la nutrition à domicile
- Liaison
 - Entretien de famille
 - Coordination avec les partenaires externes
- Psychiatrie de liaison/gérontopsychologie
- Neuropsychologie

Consultation mémoire

- HFR, en principe prestation diagnostique, pas de suivi
- Évaluation médicale
- Examen neuropsychologique
- Neuroimagerie
- Travail en réseau

Oncogériatrie

- Depuis novembre 2017
 - Le patient doit être référé par un médecin
- Consultation commune
 - Médecin gériatre
 - Médecin oncologue formé en oncologie gériatrique
 - Infirmière spécialisée
- Évaluation
 - Infirmière spécialisée, effectue des tests de dépistage
 - AVQ – mobilité – cognition – thymie – qualité de vie – nutrition
 - Consultation conjointe
 - Complément d'anamnèse – examen physique – examen complémentaires si nécessaire
 - Proposition thérapeutique envoyée au médecin référant

Secteur ambulatoire et EMS

- Beaucoup de réflexions et de prestations ! exemples
 - Gérontopôle Fribourg
 - Senior +
 - Assistance pharmaceutique/analyse de médicaments
 - Consultation liaison gérontopsychiatrique en EMS

Et les autres prestations ...

Secteur ambulatoire et EMS

Ce qui manque ...

- EMS: médecins gériatres référents
 - Statut
 - Position par rapport aux médecins de famille
- Ambulatoire
 - Structure de gériatrie ambulatoire
 - Politique
 - Statut
 - Modèle à adopter
 - Ex: Unité de gériatrie communautaire

MERCI POUR VOTRE ATTENTION !
