



Journée thématique AFAS - AFIPA

Canton de Neuchâtel :
Présentation de l'AROSS
15 septembre 2016




PMS les repères

- Planification médico-sociale pour les personnes âgées, initiée en 2006
- Etudes Balance of Care, HES SO Valais et HE ARC Santé, septembre 2009
- Rapport au Grand Conseil sur la planification médico-sociale (PMS), mars 2012
- Rapport d'information au Grand Conseil concernant la réalisation et les perspectives de la PMS, juillet 2015

[Pour plus de renseignements : www.ne.ch/pms](http://www.ne.ch/pms)

Source : SCSP - Yves Grosclaude - Congrès les enjeux du vieillissement en Suisse







Objectifs généraux de la PMS

- Anticiper les enjeux du vieillissement de la population
- Anticiper la raréfaction des proches aidants et la pénurie annoncée du personnel infirmier
- Accompagner le raccourcissement des séjours hospitaliers
- Développer le maintien à domicile et des offres novatrices d'accompagnement

➤ **Adapter le dispositif sanitaire et social en regard des évolutions attendues**

Source : SCSP - Yves Grosclaude - Congrès les enjeux du vieillissement en Suisse


19.09.16 3 

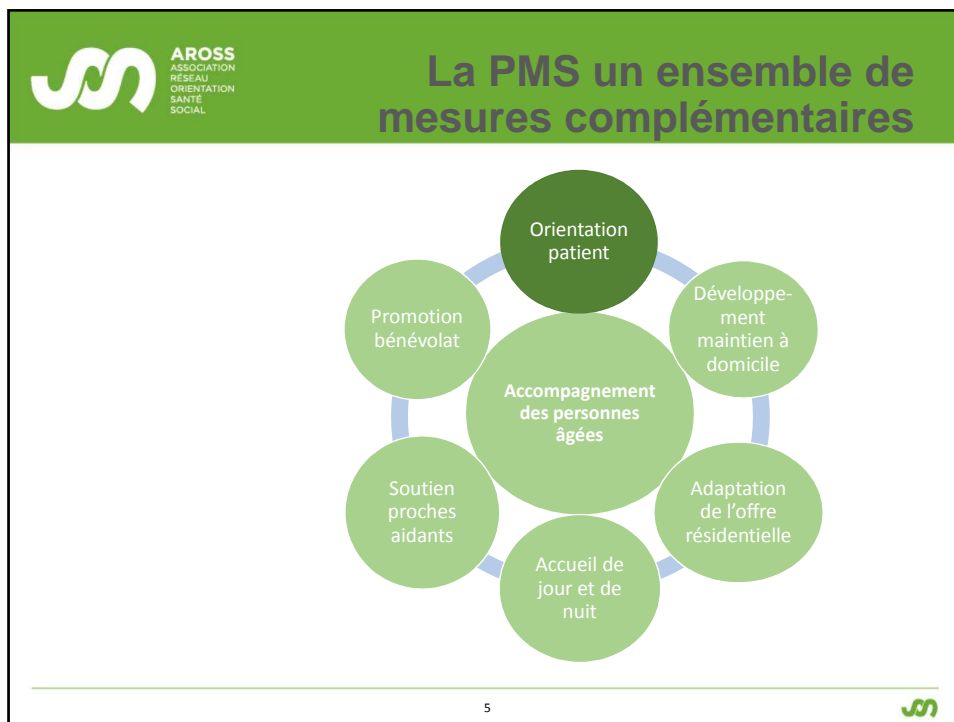


Objectifs par domaine

- Augmenter les offres autour du maintien à domicile
- Diminuer les lits de long séjour classiques, en diversifier l'offre et augmenter celle en court séjour
- Soutenir les proches et promouvoir le bénévolat
- Améliorer l'orientation et l'information des personnes âgées et de leur entourage
- Favoriser le travail en réseau et la continuité des soins

Source : SCSP - Yves Grosclaude - Congrès les enjeux du vieillissement en Suisse

19.09.16 4 



AROSS
ASSOCIATION
RÉSEAU
ORIENTATION
SANTÉ
SOCIAL


Le projet de l'AROSS

Fiche d'identité du projet

• Titre du projet :	Projet pilote AROSS
• Institution porteuse du projet :	AROSS
• Domaine d'application :	Planification Médico-Sociale (PMS)
• Bénéficiaires :	La population âgée de plus de 65 ans
• Périmètre du projet :	Les habitants du Locle et des Brenets 12 000 habitants 20% population âgée de + de 65 ans
• Démarrage du projet pilote :	1 ^{er} janvier 2016
• Evaluation du projet :	Février à juin 2017
• Fin du projet :	31 décembre 2017
• Durée du projet :	2 ans
• Cible du projet :	270 à 300 personnes évaluées

19.09.16

6




AROSS
ASSOCIATION
RÉSEAU
ORIENTATION
SANTÉ
SOCIAL


Les buts de l'AROSS

- Promouvoir le travail en réseau et la coordination des soins
- Assurer l'information, l'orientation des usagers et l'accompagnement des personnes âgées (la liberté de choix des bénéficiaires étant réservée)
- Tester des modèles de collaboration, d'organisation et des outils

Les pré-requis :

- Etablissement des principes de collaboration entre les différents partenaires et l'AROSS
- Description des processus et procédures de travail


19.09.16 7 




AROSS
ASSOCIATION
RÉSEAU
ORIENTATION
SANTÉ
SOCIAL

Les prestations de l'AROSS

- ✓ **Informer**
 - Permanence téléphonique 8h00 – 18h00
 - Accueil dans nos locaux
 - Remise de documentation sur les partenaires ou les prestations
 - Site internet : www.aross-ne.ch
- ✓ **Orienter**
 - Respecter le projet de vie du bénéficiaire
 - Détecter la personne âgée fragile à domicile (prévenir la survenue de la dépendance)
 - Evaluer (co-évaluer) et proposer des solutions en adéquation avec les besoins
 - Déterminer un profil «BoC»
- ✓ **Accompagner**
 - Suivre les situations complexes
 - Soutenir et conseiller les proches
 - Favoriser l'information tout au long du processus afin de faciliter les choix du bénéficiaire ou de ses proches


19.09.16 8 




AROSS
ASSOCIATION
RÉSEAU
ORIENTATION
SANTÉ
SOCIAL

Le processus d'intervention

- ✓ **Réception d'une demande à l'AROSS**
 - Formulaire pour les professionnels
 - Demande téléphonique ou dans les locaux pour le bénéficiaire ou ses proches
- ✓ **Consentement du bénéficiaire**
 - Consentement verbal pour rechercher de l'information auprès des partenaires
 - Consentement écrit lors de l'évaluation de l'AROSS
- ✓ **Entretien d'évaluation**
 - Avec le proche aidant
 - Evaluations spécifiques selon besoin
 - Profilage BoC
 - Elaboration des recommandations


19.09.16 9 




AROSS
ASSOCIATION
RÉSEAU
ORIENTATION
SANTÉ
SOCIAL

Le processus d'intervention (suite)


- ✓ **Supervision du médecin gériatre**
 - Présentation des situations des bénéficiaires
- ✓ **Entretien de restitution**
 - Présentation de l'orientation / des recommandations au bénéficiaire et au proche-aidant
 - Envoi du document de synthèse aux partenaires
- ✓ **Entretien de suivi / réévaluation annuelle**
 - Bilan avec le bénéficiaire et les partenaires
 - Mise en place des recommandations ? Bénéfices ?


19.09.16 10 

 **AROSS**
ASSOCIATION
RÉSEAU
ORIENTATION
SANTÉ
SOCIAL

AROSS L'équipe

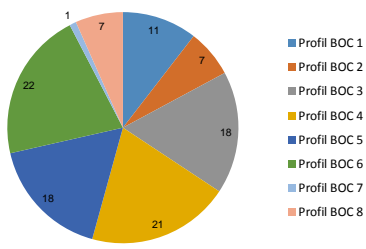
- Infirmier – infirmières coordi. 2.4 EPT
- Ergothérapeute coordinatrice 0.5 EPT
- Assistante sociale coordinatrice 0.5 EPT
- Assistante de direction 0.7 EPT
- Responsable du projet 0.9 EPT

19.09.16 11 


 **AROSS**
ASSOCIATION
RÉSEAU
ORIENTATION
SANTÉ
SOCIAL


AROSS L'activité

- 105 situations évaluées
- Principale provenance des demandes : bénéficiaires – proches – médecins
- 57 suivis par un prestataire de soins
- Répartition des profils BoC
- 6 hospitalisations évitées
- 30 orientations en EMS



Profil BoC	Nombre de situations
Profil BOC 1	11
Profil BOC 2	7
Profil BOC 3	18
Profil BOC 4	21
Profil BOC 5	18
Profil BOC 6	22
Profil BOC 7	1
Profil BOC 8	7

19.09.16 12 



AROSS
 ASSOCIATION
 RÉSEAU
 ORIENTATION
 SANTÉ
 SOCIAL


Vignette clinique


Demande du 01.07.2016
 Interpellation de l'AROSS par le médecin traitant : demande d'orientation en EMS pour Mme X, épuisement de sa fille de 43 ans proche aidante.

Besoins exprimés par le bénéficiaire
 ne parvient pas à s'exprimer.

Evaluation du 02.07.2016

- Femme de 77 ans, d'origine étrangère, veuve et vivant chez sa fille depuis 7 ans.
- Démence d'origine indéterminée, hémisynonyme droit, IRC, DNID, HTA.
- Depuis 2 ans, totalement dépendante de sa fille pour tous les AVQ et les AIVQ, grabataire, n'est plus en capacité de communiquer.
- Arrêt des prestations d'aide et de soins en 2015.
- Profil BoC 8.
- Mme a un permis B sous réserve de l'obligation d'entretien signée par sa fille.
- Pas de revenu, pas de droit aux PC ou à l'aide sociale.
- La fille est épuisée en larmes, elle travaille à 100% comme employée, est depuis une semaine en arrêt de travail.
- La fille bénéficie d'une double nationalité, mariée sans enfant, situation de couple complexe.

19.09.16
13






AROSS
 ASSOCIATION
 RÉSEAU
 ORIENTATION
 SANTÉ
 SOCIAL

Vignette clinique

Recommandations

- Recherche d'une solution d'hébergement adaptée pour Mme permettant de soulager en urgence la fille
- Sur proposition du médecin gériatre, orientation préalable de Mme en CTR pour faire un bilan de son état de santé
- Clarification de la situation sociale et financière

19.09.16
14




Vignette clinique fragilité

Demande du 13.06.2016

M. X, âgé de 85 ans, se présente en compagnie de son fils à l'AROSS sur recommandation de son médecin traitant, suite à une chute (le 08.06.16).


L'évaluation est réalisée le jour même, à son domicile, par une infirmière et l'ergothérapeute de l'AROSS en présence de son fils qui vit à Lausanne.


Besoins exprimés par le bénéficiaire

- Se sent en insécurité depuis sa chute, recherche des solutions et se questionne sur son avenir.
- Désire rester à son domicile le plus longtemps possible et envisage par la suite un EMS.

Evaluation du 13.06.2016

- Vit seul dans un appartement grand et lumineux (2^e étage) comme occupant à titre gratuit.
- Veuf depuis 16 ans, a deux fils qui habitent dans le canton de Vaud et viennent le voir un week-end par mois.
- A une vie sociale importante, sort tous les jours manger à l'extérieur. Exprime ne pas se sentir seul. Conduit encore sa voiture.
- Personne indépendante dans les AVQ et les AIVQ, a une femme de ménage 1 fois tous les 15 jours, se fait livrer une partie de ses achats par les commerçants.

19.09.16 15 




Vignette clinique fragilité


Evaluation du 13.06.2016 (suite)

- Dispose d'un téléalarme qu'il ne porte pas sur lui en permanence.
- Depuis sa chute, il n'est plus sorti de son domicile hormis pour son rendez-vous médical et se déplace avec une canne.
- DNIP – maladie de Ménière / vertiges – Ca prostatique ttt par RX.
- Profil BoC 2 – Pré fragile score 8/26 – BMI 27
- Mini cog à 3/5
- Tinetti 19/28 risque de chute élevé
- Barrières architecturales, 65 marches pour accéder à son logement
- Utilise une canne trop courte
- Transferts couché – assis et assis – debout difficiles
- Présence de nombreux tapis
- Accès à la baignoire non sécuritaire

Principales recommandations

- Aménagement du domicile (lit, tapis, poignée douche, rehausse WC, etc.)
- Achat d'une canne adaptée
- Consultation mémoire
- Renforcement musculaire

19.09.16 16 




Vignette clinique fragilité


Transmission

- Evaluation et propositions au médecin traitant et au prestataire de soins

Entretien de suivi


- Entretien téléphonique à trois mois
- Réévaluation à un an ou si péjoration


19.09.16 17 



Plus value ?

Points positifs	Difficultés
<ul style="list-style-type: none"> • Accueil de la population • Evaluation multidimensionnelle • Repérage et intervention en lien avec la fragilité • Supervision du médecin gériatre • Recommandations prises en compte par les médecins de famille • Satisfaction exprimée par certains partenaires • Satisfaction exprimée par les bénéficiaires et surtout les proches aidants • Possibilité d'adapter les outils 	<ul style="list-style-type: none"> • Echange d'informations entre partenaires • Intégration dans un réseau existant • Risque de doublons • Crainte de mise en concurrence • Crainte du jugement porté • Appropriation des outils par les partenaires • Rédaction de synthèses • Difficultés de travailler en interdisciplinarité dans le cadre d'un métier qui n'existe pas

19.09.16 18 



AROSS
ASSOCIATION
RÉSEAU
ORIENTATION
SANTÉ
SOCIAL

Solutions métier

3 processus digitalisés ...

... appliqués au réseau AROSS

Partage sécurisé des données personnelles et sensibles du patient entre les professionnels du réseau AROSS

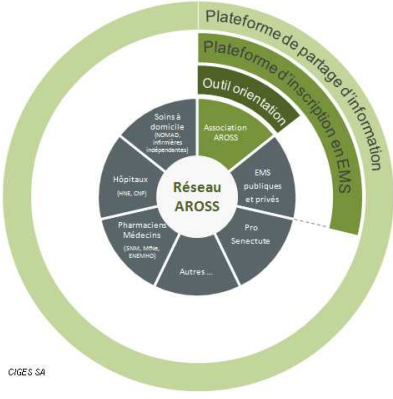
Inscription des bénéficiaires en EMS par l'AROSS et gestion des listes d'attente par les EMS

Profilage BoC du patient et recommandations associées

Plateforme de partage d'information

Plateforme d'inscription en EMS


Outil d'orientation




CIGES SA

19.09.16

19






AROSS
ASSOCIATION
RÉSEAU
ORIENTATION
SANTÉ
SOCIAL


"La vieillesse en tant que destin biologique est une réalité; n'en reste pas moins que ce destin est vécu de manière variable selon le contexte social : le sens ou le non sens que revêt la vieillesse au sein de la société, met celle-ci toute entière en question".


Simone de Beauvoir; 1970



19.09.16

20







AROSS
 ASSOCIATION
 RÉSEAU
 ORIENTATION
 SANTÉ
 SOCIAL

Annexes

- Membres du comité de l'AROSS
- Syndrome de fragilité
- Questionnaire de fragilité
- Déterminants de la complexité
- Les 8 Profils de dépendance Balance of Care (BoC)

19.09.16
21





AROSS
 ASSOCIATION
 RÉSEAU
 ORIENTATION
 SANTÉ
 SOCIAL


L'association

**Association créée
le 23.03.2015**

Les membres du comité de l'association :


- Président : Yves Kühne
- Bader Gabriel : NOMAD
- Dubois François : PSAJ
- Garnier Emmanuelle : CNP
- Glassey Perrenoud Francine : MFN – SNM
- Haussener Christelle : ASI
- Jeanneret Sandra : HNE
- Maeder Jacques : ANIPPA – ANEDEP
- Mangeat Claudine : ANEMPA
- Pulfer Gérard : communes du Locle et des Brenets
- Strub Olivier : CIGES
- Grosclaude Yves : SCSP invité permanent


19.09.16
22




Syndrome de fragilité

- ✓ Notion développée par des gériatres
- ✓ Les personnes âgées fragiles ont un risque élevé de dépendance
- ✓ Consensus sur l'intérêt et la nécessité d'agir pour détecter les personnes âgées fragiles
- ✓ Néanmoins, définition non consensuelle
- ✓ La fragilité est un état potentiellement réversible
- ✓ La prévention de la dépendance représente un enjeu majeur de santé publique

19.09.16 23 





Questionnaire de détection de la fragilité en ambulatoire

- Est-ce que la personne vit seule?
- A-t-elle perdu involontairement du poids pendant les derniers 3 mois ?
- Se sent-elle plus fatiguée depuis moins de 3 mois ?
- A-t-elle plus de peine à sortir de chez elle, que par le passé ?
- Se plaint-elle de problèmes de mémoire ?
- Est-ce que sa vitesse de marche est supérieure à 4 secondes pour parcourir 4 mètres ?

Questionnaire disponible en page 2 du formulaire de demande de l'intervention de l'AROSS disponible à l'adresse : www.aross-ne.ch

Source : Grille du gérontopole de Toulouse, inspirée des travaux de Linda Frieds

19.09.16 24 




Complexité


Complexe = qui contient plusieurs parties ou plusieurs éléments combinés d'une manière qui n'est pas immédiatement claire pour l'esprit.

Le patient complexe nécessite des soins continus et coordonnés et des interventions complexes multidisciplinaires.

Les déterminants de la complexité :

- Histoire de la personne, ses ressources
- Comorbidités et polymédication
- Sévérité du problème actuel
- Diagnostic, pronostic, morbi-mortalité
- Incertitude du devenir, de l'orientation
- Intrication des domaines (bio psycho social et spirituel)
- Besoins élevés en soins, structures, personnel, etc. (intervenants multiples)
- Difficultés du traitement

19.09.16 25 



Profils Balance Of Care

Profil BoC 1 :


- Personne plutôt indépendante pour les AVQ, assumant le ménage, le repassage, la lessive et la préparation des repas. Elle peut présenter quelques problèmes isolés qui ne compromettent pas la capacité à vivre seul au domicile, tels que des problèmes d'incontinences, des limitations pour la gestion des médicaments, etc.


Profil BoC 2 :

- Personne plutôt indépendante pour les AVQ mais qui nécessite de l'aide pour le ménage, peut avoir besoin d'aide également pour faire la lessive et le repassage. Elle ne peut pas faire ses achats et ne peut pas utiliser seule les moyens de transport. Elle ne présente pas de troubles cognitifs, mais l'existence de dépendance fonctionnelle pour les AVQI peut prédire leur apparition. L'analyse fine des personnes classées dans ce profil montre que plus d'une personne sur deux a besoin d'aide pour la lessive et le repassage.

Profil BoC 3 :

- Personne plutôt indépendante pour les AVQ mais nécessitant de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, ainsi que pour préparer les repas. Elle ne peut pas faire ses achats courants et ne peut pas utiliser seule les moyens de transport. Elle ne présente en général pas de troubles cognitifs, mais l'existence de dépendance fonctionnelle pour les AVQI peut prédire leur apparition.

19.09.16 26 



Profils Balance Of Care

Profil BoC 4 :


- Personne présentant des troubles cognitifs. Indépendante pour les AVQ mais nécessitant de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, ainsi que pour préparer les repas. Elle ne peut pas faire ses achats courants et ne peut pas utiliser seule les moyens de transport. Le fait de ne pas être dépendante pour les AVQB peut indiquer que les troubles cognitifs de la personne sont modérés (p.ex. troubles de l'humeur).


Profil BoC 5 :

- Personne ne pouvant plus se laver, mais indépendante pour les trois autres AVQ. Elle nécessite de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, et dans plus d'un cas sur deux pour préparer les repas. Elle n'est ni capable de prendre un taxi sans accompagnement, ni d'effectuer ses achats courants. Elle ne présente en général pas de troubles cognitifs, mais l'existence de dépendances fonctionnelles pour les AVQI peut prédire leur apparition.

Profil BoC 6 :

- Personne présentant des troubles cognitifs, ne pouvant se laver, mais indépendante pour les trois autres AVQ. Elle nécessite de l'aide pour le ménage, la lessive, le repassage et pour préparer les repas. Elle n'est ni capable de prendre un taxi sans accompagnement, ni d'effectuer ses achats courants.

19.09.16 27 



Profils Balance Of Care

Profil BoC 7 :

- Personne ne pouvant plus se laver, dépendante pour au moins deux des trois des autres AVQ. Elle nécessite de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, et dans plus d'un cas sur deux pour préparer les repas. Elle n'est ni capable de prendre un taxi sans accompagnement, ni d'effectuer ses achats courants. Elle ne présente en général pas de troubles cognitifs, mais l'existence de dépendances fonctionnelles pour les AVQI peut prédire son apparition. L'analyse fine des personnes classées dans ce profil montre que plus d'une personne sur deux a besoin d'aide pour préparer les repas.

Profil BoC 8 :

- Personne présentant des troubles cognitifs, ne pouvant plus se laver, et dépendante pour au moins deux des trois des autres AVQ. Elle nécessite de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, et peut en avoir besoin pour préparer les repas. Elle n'est ni capable de prendre un taxi sans accompagnement, ni d'effectuer ses achats courants. L'analyse fine des personnes classées dans ce profil montre que plus d'une personne sur deux a besoin d'aide pour préparer les repas.

19.09.16 28 