

**Avertissement:** Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence...

Mardi 5 mars 2014

Hôpital cantonal de Genève

## Maintien des personnes âgées et fragiles à domicile: efficacité d'une prise en charge intégrée.

Dr L. de Pollina

Les personnes très âgées et très fragiles sont en augmentation...Entre maintien à domicile et EMS il n'y a pas vraiment de 3e solution...Pour le moment, les EMS sont plutôt pleins...il reste donc à investiguer le maintien à domicile «à tout prix» ou «à quel prix?»...c'est justement la question...

Si habituellement la personne âgée classique a besoin d'une aide au ménage, d'une aide soignante, p.ex. pour la toilette, d'une infirmière pour la préparation des médicaments et d'un médecin traitant, les personnes très âgées et très fragiles peuvent nécessiter en plus d'une équipe plus complexe avec ergo, physio, assistante sociale, soins palliatifs, etc....

Il y a des itinéraires cliniques qui commencent à l'entrée et qui se prolongent à la sortie de l'hôpital, par exemple: filière insuffisance cardiaque, diabète, troubles cognitifs, asthme, dépression où un certain nombre de tâches et d'objectifs doivent être atteints aussi bien à l'hôpital qu'en ambulatoire (cf colloque du 30.10.2012 sur l'itinéraire clinique lors de pneumonies: [file:///Users/ericbierensdehaan/Downloads/121030a\\_itin%C3%A9raire.pdf](file:///Users/ericbierensdehaan/Downloads/121030a_itin%C3%A9raire.pdf) )  
....mais ceci n'est pas adapté aux patients trop complexes...

Plus c'est complexe, plus il y a d'intervenants, plus l'intégration est nécessaire.

Pour les cas simples, chaque intervenant reste autonome par exemple dans sa facturation, tout en collaborant les uns avec les autres, c'est ce que nous faisons en collaborant avec les «soins à domicile», mais parfois on peut se demander si un regroupement de toutes les structures sous un même toit, financement et facturation compris, pourrait être plus efficace et moins cher ?

C'est pour répondre à cette question qu'une étude «réseau de soins» a été réalisée à Genève dans la région Onex-Bernex ces dernières années (pas pu noter les dates exactes...).

Les patients (de plus de 60 ans), devaient être capables de signer un consentement éclairé, et étaient évalué au moyen d'un score: RAI-HC( Resident Assessment Instrument-Home-Care) (voir :<http://rms.medhyg.ch/article.php?VOLUME=316&PP=2176> ) permettant de planifier la prise en charge, d'établir un tableau d'alarmes et d'assurer le financement...

Donc 2 groupes (un groupe: 122 patients «avec intervention», l'autre groupe , 179 patients «contrôle») suivis chacun par 2 «nursing teams» pendant 3 ans.

Le groupe «intervention» bénéficiait d'une évaluation gériatrique multidisciplinaire à domicile, avec un suivi coordonné (?) et en cas d'absence du médecin traitant, d'un

accès 24h/24 et 7j/7 à un piquet de garde, ainsi que la possibilité d'être suivi en hôpital de jour.

Le groupe «contrôle» avait un suivi habituel avec médecin traitant, infirmières et aides soignantes.

Les «ends points» étaient les consultations en urgence, les hospitalisations et le lieu du décès (domicile ou hôpital).

Le résultat c'est que dans le groupe «intervention» il y avait moins d'hospitalisations, moins de consultations en urgence, moins de morts aussi (je crois)...avec plus de chance de mourir à la maison, mais pas de différence dans la fréquence d'institutionnalisation...

Je n'ai pas les chiffres en tête....

«More is more» ...cette fois...et sans doute aussi «more expensive»...

Il faut savoir de quels patients on parle, et aussi de quels médecins...

Il y a des médecins qui vont volontiers à domicile et assument un décès à la maison avec tout ce que ça représente comme engagement, et d'autres que ça n'emballe pas forcément...

On retiendra (quand même!) que l'unité de gériatrie communautaire est là pour nous épauler, que de demander un avis ne veut pas forcément dire «perdre le patient», et que dans la complexité, et avec la rapidité avec laquelle les structures évoluent, le travail en réseau est indispensable .

Pour toute question: Dr Laura di Pollina

079 553 63 44



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan  
transmis par le laboratoire MGD

[ericbdh@bluewin.ch](mailto:ericbdh@bluewin.ch)  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)