

LA LIAISON GERIATRIQUE INTERNE EN UNITE D'HOSPITALISATION NON GERIATRIQUE CHR DE LA CITADELLE.

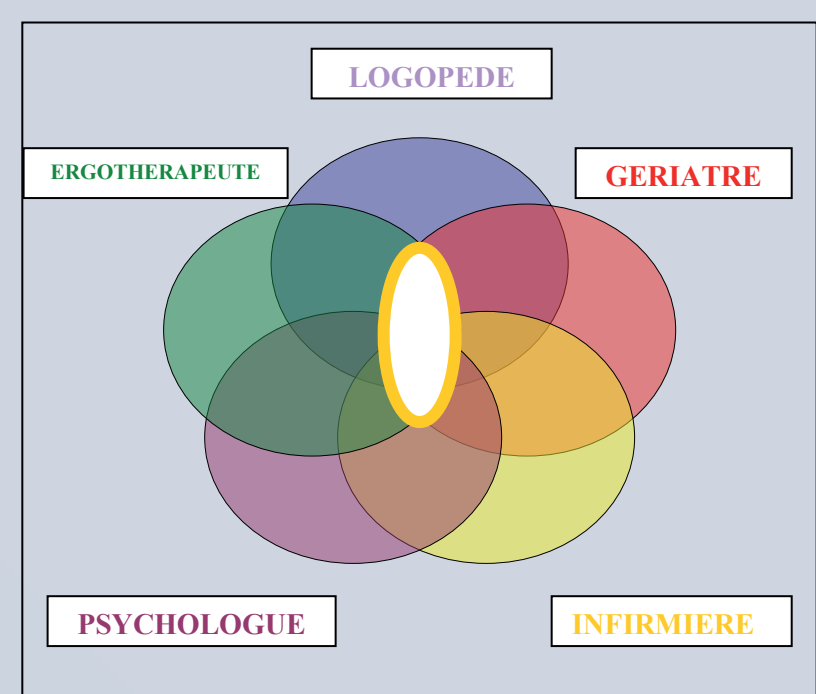
J. Rion, T. Bodart, P. Bulfon, C. Jenke, S. Meers, A. Schoumackers, M.C. Van Nes.
josee.rion@chrcitadelle.be / gerialiaison@chrcitadelle.be

Introduction

« Tout hôpital général disposant d'un service de gériatrie agréé doit disposer d'un programme de soins pour le patient gériatrique (PSG). »
(A.R. du 29 janvier 2007)

Le CHR de la Citadelle est un hôpital public de 1036 lits comprenant :

- 123 lits de gériatrie aiguë.
- Un hôpital de jour gériatrique en activité depuis 2003.
- Des consultations médicales.
- Une liaison interne depuis novembre 2007.



La mission de la liaison interne est de proposer l'expertise gériatrique dans l'approche **spécifique et multidisciplinaire** du patient gériatrique **avant, pendant, après** l'hospitalisation. Au CHR, l'équipe de liaison n'est pas l'addition de compétences mono-disciplinaires mais fonctionne

sur une dynamique interactive avec des missions transversales. Les activités sont orientées vers l'hôpital de jour chirurgical, le service des urgences et les unités d'hospitalisation non gériatriques à l'exception des soins intensifs qui entretiennent une collaboration essentiellement médicale. **Dans les unités non gériatriques**, l'équipe cible des actions de type transversal et souhaite développer des outils complémentaires (ex : LSA, live space assessment) utiles au dépistage d'un déclin fonctionnel.

Objectifs

- Dépister le risque de déclin fonctionnel.
- Réaliser l'évaluation gérontologique multidimensionnelle (EGM) au sein des services non gériatriques.
- Etablir le profil du patient à savoir robuste, vulnérable ou fragile.
- Quantifier le nombre d'interventions par patient et par intervenant.
- Transposer en unité de temps les interventions menées au près du patient, de son entourage et de l'équipe de 1^{er} ligne.

Méthodologie

Durant 30 mois, chaque intervention en unité d'hospitalisation non gériatrique a fait l'objet d'un relevé axé sur :

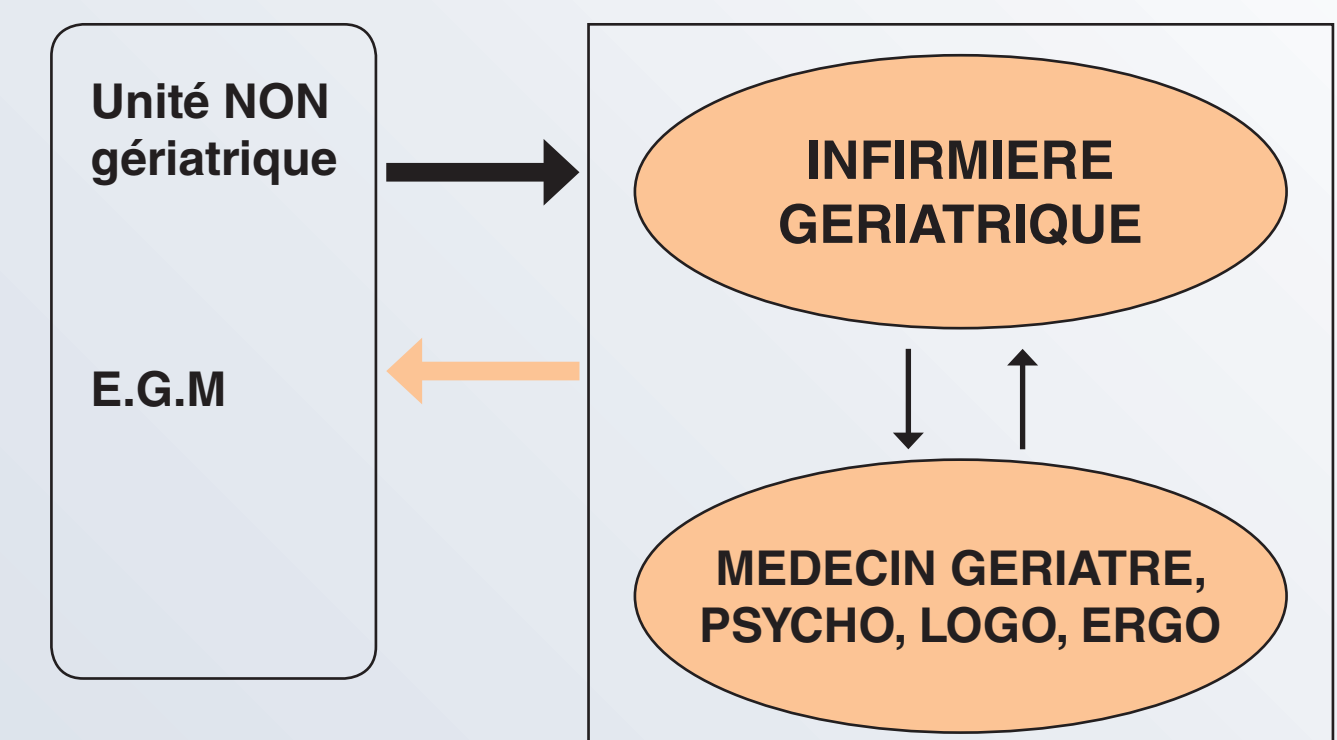
- la nature de la demande,
- les actions ciblées des intervenants,
- le temps consacré à l'intervention.

L'intervention de la liaison se fait à la demande du service où séjourne le patient par un appel à un numéro de téléphone unique.

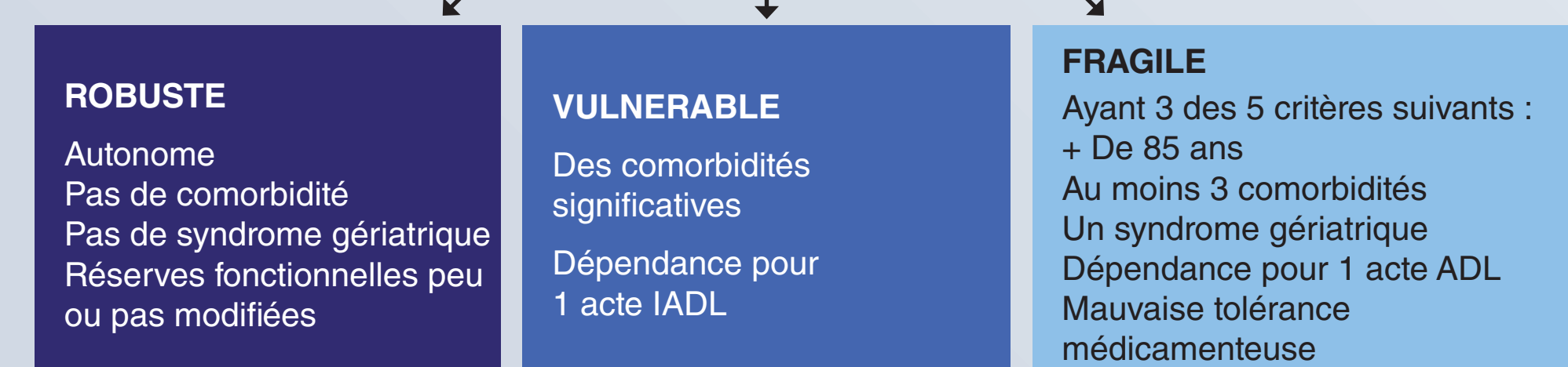
L'EGM réalisée par les différents membres de l'équipe porte sur :

- les données administratives
- les scores ISAR/6 et GRP/6
- l'indice de masse corporelle et le score MNA/30
- les scores ADL/24, IADL/36, LSA/120 ainsi que la force moyenne relevée au dynamomètre de Jamar,
- les résultats obtenus à la 3MS/100, le MMSE/30, la CAM/4 et la DSM-IV/9,
- la présence ou non de troubles de la déglutition.
- le temps consacré au patient, à son entourage et à l'équipe de 1^{ère} ligne.

Les informations recueillies sont encodées depuis 8 mois dans une banque de données informatiques et concernent 193 EGM sur les 605 réalisées en 30 mois.



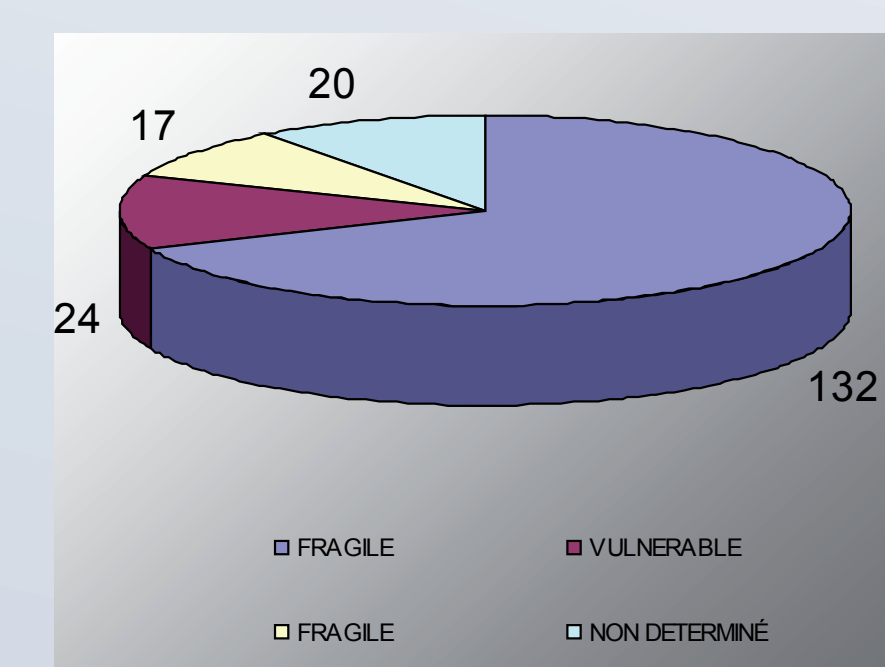
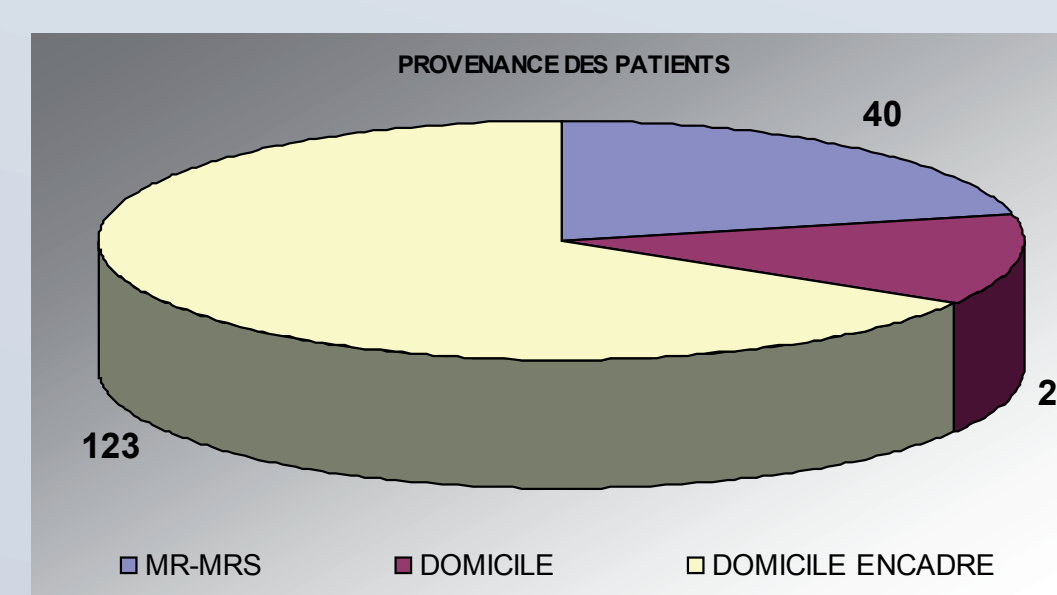
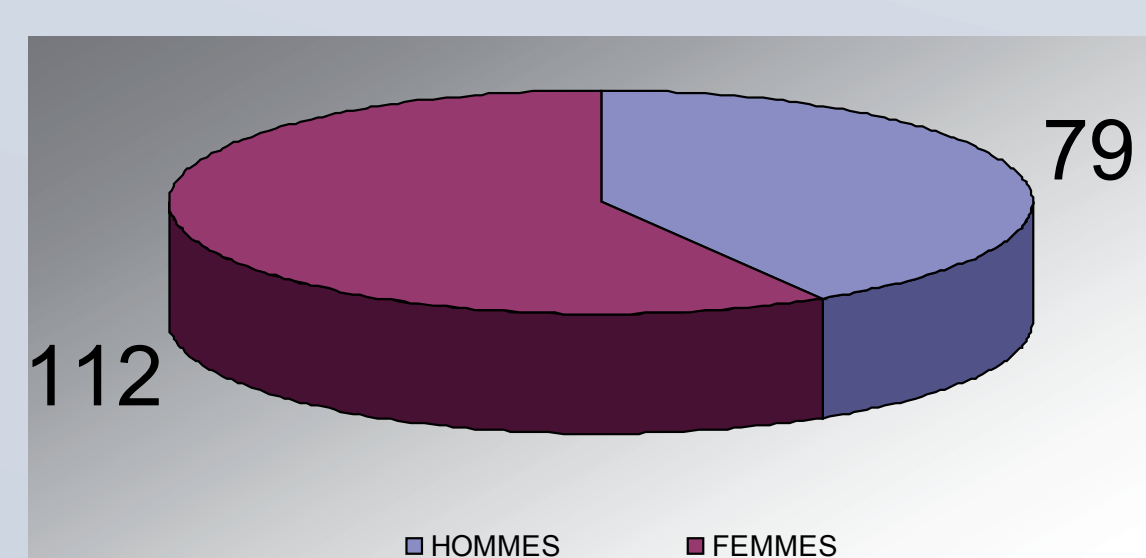
Chaque EGM définit un profil patient



Résultats

La moyenne d'âge des patients est de 82,26 ans, la valeur moyenne d'ISAR est de 3,41/6 et proche de celle des patients visités aux urgences. La valeur moyenne du GRP corrobore celle d'ISAR et nous constatons un renfort des résultats ADL et IADL par le LSA.

Outils	nombre	pourcentage de patient scoré	moyenne
ISAR / 6	165	85%	3,39
GRP / 6	158	82%	2,56
BMI	68	35%	24,5
MNA / 30	38	20%	19,15
ADL / 24	58	30%	11,36
IADL / 36	58	30%	25,51
LSA / 120	13	7%	32,84
FORCE en kg	50	26%	20,72
3MS / 100	18	9%	76,5
MMS / 30	35	18%	24,43
CAM / 4	4	2%	2,75
DSM4 / 9	4	2%	5,5



Profil des 193 EGM :

- Fragilité pour 132 patients
- Vulnérabilité pour 24
- Robustesse pour 17
- Non déterminé pour 20

Interventions de la liaison

Total : 605
Infirmière : 547
Ergo : 127
Psycho : 126
Logo : 55
Sur 30 mois l'équipe est intervenue pour 605 patients.

Temps/patient/discipline

Infirmière : 1,73h
Ergo : 2,9h
Psycho : 2,19h
Logo : 0,76h
Au 1^{er} contact, l'infirmière reste l'interlocuteur privilégié..

Conclusions

Le recoupement des diverses informations permet de définir trois profils de patient : robuste, vulnérable et fragile. L'information transmise à l'équipe de 1^{er} ligne s'en retrouve mieux structurée. L'évaluation cognitive et l'intervention logopédique restent des domaines à développer. La méthode de travail actuelle vise l'élaboration d'un projet thérapeutique personnalisé. La démarche globale est soutenue par des moyens de communication plus performants (brochure destinée au patient, à son entourage et aux équipes de 1^{ère} ligne, demande d'intervention spécifique, dossier de liaison construit, bilan global informatisé facilitant la liaison externe)