
Quelles sont les structures nécessaires aux soins gériatriques?

**Analyse de modèles de bonnes pratiques dans le
domaine de la prise en charge spécialisée gériatrique**

Sarah Brügger, Laurence Kohli, Beat Sottas

Symposium: soins coordonnés des patients (très) âgés et polymorbides
15 décembre 2017

Contexte et mandat

Toujours plus de personnes (très) âgées polymorbides nécessitant une prise en charge coordonnée

Accès difficile à une prise en charge gériatrique

→ Hospitalisations non indiquées, transferts, complications

Que pouvons-nous apprendre des modèles de bonnes pratiques ?

Objectifs du mandat :

- identifier et
- analyser des modèles de bonnes pratiques
- étudier quels facteurs ont permis la mise en place de ces structures

Questions

- ❶ **Quels modèles de bonnes pratiques** de prise en charge spécialisée gériatrique existent en Suisse ?
- ❷ Quelle est la **plus-value** de ces modèles ?
Quelles sont les **améliorations possibles** ?
- ❸ Quels **facteurs** ont **permis la mise en pratique** de ces modèles ?
- ❹ Quels sont les **difficultés** et les **obstacles** ?
- ❺ Quelles **recommandations** pour le déploiement de modèles similaires dans d'autres régions ?
- ❻ Quelles **conditions préalables** ?

1 Quels modèles de bonnes pratiques existent en Suisse ?

- La prise en charge spécialisée gériatrique est **récente**, peu de modèles de bonnes pratiques
- **Les modèles interinstitutionnels** prenant aussi en compte le domaine ambulatoire **sont rares** (quelques exceptions comme VD et GE)
- Mise en pratique locale :
pratiquement pas d'évaluation d'un système apprenant global avec réflexions et échanges

10 modèles différents en plusieurs points : setting, mandat, ancrage institutionnel, organisation, gestion des interfaces, financement, etc.

Sélection de modèles de bonnes pratiques

Médecine somatique aiguë :

1. Service de consultations de la clinique de gériatrie et centre de traumatologie de l'âge avancé, Universitätsspital Zürich

UniversitätsSpital
Zürich



Contact : Otto Meyer

2. Service de consultations interprofessionnelles pour patients âgés, Universitätsspital Basel

Universitätsspital
Basel

Contact : Martina Huber, Florian Grossmann, Wolfgang Hasemann, Manuela Pretto, Anja Ulrich

Psychiatrie :

3. Service de gériatrie au sein de la clinique de psychiatrie, Spital Affoltern



Contact : Roland Kunz, Markus Minder

Sélection de modèles de bonnes pratiques

Prise en charge de longue durée :



4. Service de consultations gériatriques pour les EMS de la ville de Zurich

Contact : Sacha Beck

→ Beaucoup de modèles s'adressent exclusivement à des personnes **au sein d'une même institution** (principalement en médecine somatique / soins aigus)

L'objectif n'est pas uniquement l'accès à une prise en charge gériatrique, mais une **approche systémique de la prise en charge** dans laquelle les patients peuvent être accompagnés de manière optimale et intégrée également à domicile et en EMS

Sélection de modèles de bonnes pratiques

Prise en charge ambulatoire :

5. Unité de gériatrie communautaire,
Hôpitaux Universitaires Genève



Contact : Sophie Pautex

6. Consultations gériatrique ambulatoire
du Réseau Santé Haut-Léman



Contact : Fabienne Kern, Annelore Sautebin

Sélection de modèles de bonnes pratiques

Modèles intersectoriels :

7. KZU Kompetenzzentrum Pflege und Gesundheit Bassersdorf



Contact : Marlies Petrig, Margrith Nagel, Marcel Amstutz

8. Gériatrie régionale du Réseau Santé Nord Broye



Contact : Franck Perez, Hélène Jaccard, Sylvie Thierry Perez

9. REAGER et READOM (CHUV et APROMAD, Lausanne)



Contact : Marie-Jo Magnin, Marc Humbert

10. CareNet+,
Centre de coordination pour les soins et les aspects sociaux



Contact : Thomas Rüffenacht, Simon Heiniger, Jürg Kuster

② Evaluation de l'utilité

- ☺ **Qualité de la prise en charge :**
 - moins de complications, meilleur triage
 - hospitalisations et transferts inutiles évités
 - satisfaction grandissante des patients et de leurs proches

- ☺ Plus grande **satisfaction et durée de l'exercice de la profession** dans les institutions

- ☺ Encouragement de l'**échange des connaissances et des expériences** entre la gériatrie et d'autres disciplines

Quelles sont les améliorations possibles ?

- ☹ Accès limité
- ☹ Pérennisation manquante
- ☹ Coordination pas encore optimale – les exemples contribuent peu à une meilleure coordination et à une prise en charge coordonnée
Trop peu d'interfaces

Nécessités :

- Expansion des structures de prise en charge gériatriques aussi au-delà des hôpitaux de soins aigus
- Screening systématique dans différents settings
- Chaîne de soins continue et perméable

③ Quels facteurs ont permis la mise en pratique de ces modèles ?

- **Enthousiasme de pionniers innovateurs**
- **Soutien stratégique** et garantie du **financement**
- Disponibilité d'une **expertise gériatrique**
- **Accord** des médecins traitants et autres partenaires

④ Difficultés et obstacles

Coûts élevés et faibles rentrées financières

Bien que du point de vue de l'économie générale, les coûts ont tendance à diminuer – malgré qu'il soit difficile de le mesurer – aucun de ces modèles de bonnes pratiques n'est rentable au niveau de la microéconomie.

Dans le système actuel de rémunération à la prestation, une vision de microéconomie prévaut sur une perspective d'économie globale.

Les prestations de coordination ne peuvent pas ou que partiellement être facturées.

Le temps investi dans la prise en charge, particulièrement de personnes atteintes de démence, n'est pas suffisamment pris en considération par les forfaits par cas et dans la prise en charge de longue durée.

④ Difficultés et obstacles

Concurrence et pensée en silos

Notamment en raison des mécanismes de financement

Nécessité d'une **attitude de co-production** entre les acteurs de la prise en charge puisque

- a) une bonne prise en charge gériatrique nécessite des compétences et des offres de divers groupes de professionnels
- b) une bonne prise en charge gériatrique ne peut seulement fonctionner si les patients provenant d'autres domaines de prise en charge y sont dirigés.

→ **Déconstruire les peurs, acquérir de la confiance,
trouver des solutions ensemble**

5 Recommandations

Besoin de :

- **Communication, communication, et encore communication !**
Discussions et contacts personnels au niveau de la hiérarchie et du personnel
- **Engagement !**
Temps, patience, optimisme et démonstration d'effets positifs sont indispensables
- **Pas de peur des coûts !**
Une bonne prise en charge gériatrique coûte, mais n'est que peu rétribuée, notamment les tâches de coordination. Le retour sur investissement ne devrait pas être la motivation principale.

⑥ Conditions préalables

Plus d'engagement pour les personnes âgées et multimorbides

- **Éliminer les stimulants financiers pour des prestations aux mauvais endroits**
- **Clarification des compétences** pour éviter des limites sectorielles et des transferts inutiles et afin de combler les manques
- **Les pouvoirs politiques et/ou les assureurs-maladie** doivent endosser une part des responsabilités (La coordination est indispensable pour une bonne prise en charge – son financement aussi)
- Plus de **compréhension pour la mise en réseau et le travail commun** grâce à :
 - a) des mesures de formation initiale et continue et
 - b) la promotion d'une prise en charge coordonnée au niveau régional