

Pour diminuer la morbidité et le déclin fonctionnel liés aux hospitalisations des seniors les plus fragiles, une unité de gériatrie aiguë a été créée à l'hôpital de La Chaux-de-Fonds en juin dernier. L'objectif de cette entité

pluridisciplinaire est de réduire le risque de déclin afin de préserver l'autonomie des aînés. Explications et enjeux en collaboration avec l'Hôpital neuchâtelois.

GÉRIATRIE Une nouvelle Unité de soins aigus spécialisée à l'Hôpital neuchâtelois.

Favoriser la réadaptation précoce

BRIGITTE REBETZ

«La littérature médicale démontre que les patients âgés fragiles tendent à décliner après une hospitalisation en soins aigus, même lorsqu'ils ont guéri de l'affection qui les a conduits à l'hôpital. On constate fréquemment l'apparition de nouveaux problèmes qui entravent les gestes quotidiens, comme sortir du lit ou se rendre aux toilettes», expose la doctoresse Yolanda Espolio Desbaillet, médecin chef du Département de gériatrie, réadaptation et soins palliatifs de l'Hôpital neuchâtelois (HNE). En clair, la dépendance fonctionnelle augmente chez une majorité des patients âgés et polymorbides (qui cumulent plusieurs maladies chroniques), mettant leur autonomie en péril.

Un état de fait qui a incité l'HNE, comme d'autres hôpitaux du pays, à constituer une entité spécialisée pour les patients nécessitant une approche gériatrique sur le site de La Chaux-de-Fonds. Ouverte début juin 2016 avec dix-huit lits, l'Unité de gériatrie aiguë (UGA) vise à préserver les capacités des aînés vulnérables durant leur séjour hospitalier. Sa particularité est de faire intervenir une équipe pluridisciplinaire hautement spécialisée: les prestations s'organisent autour du patient et sont spécifiquement adaptées à ses possibilités.

En plus du traitement de l'affection qui a motivé l'hospitalisation, cette équipe est formée à la prise en charge des principaux événements adverses



En unité de gériatrie aiguë, le patient entre dans un processus de réadaptation précoce. Dès qu'il en est capable, il est encouragé à bouger et à se rendre à la salle à manger pour ses repas. KEYSTONE

comme la confusion, les chutes, et le déconditionnement. Une évaluation standardisée est menée pour examiner la cognition, les compétences (activités de la vie quotidienne) et dépister d'éventuels troubles dépressifs et de nutrition, dont souffrent fréquemment les seniors.

Maintenir l'autonomie

«D'emblée le patient entre dans un processus de réadaptation précoce», relate la Dresse Espolio Desbaillet, initiatrice et res-

ponsable de l'UGA. «S'il est hospitalisé pour une pneumonie ou une chute, on mettra en route des mesures en parallèle, pour maintenir son autonomie. Dès qu'il en est capable, il est encouragé à bouger, à se rendre à la salle à manger pour ses repas ou à s'habiller seul». La socialisation est une autre priorité des soignants, car elle permet de maintenir un état nutritionnel et de cognition meilleur. Dans cette optique, certains traitements sont prodigués en

groupe par les physio et ergothérapeutes.

La détection des patients fragiles, susceptibles de bénéficier d'une prise en charge par cette unité, commence déjà aux Urgences de l'HNE, sur les sites de Neuchâtel, La Chaux-de-Fonds ainsi qu'à la polyclinique de l'hôpital de Couvet. Aux personnes de 70 ans et plus, l'infirmier d'accueil pose des questions simples permettant de signaler d'éventuels déficits. Si un problème est détecté,

une évaluation plus approfondie sera menée.

Les patients adressés à l'UGA seront examinés par un personnel spécialisé (gériatre, infirmière clinicienne, physiothérapeute, ergothérapeute et diététicienne). Un médecin réalise une évaluation globale de dépistage et organisera les différents soins.

Evaluation sociale

L'équipe pluridisciplinaire entre rapidement en scène: une

diététicienne suivra les personnes à risque nutritionnel, c'est-à-dire 80% des patients (lire encadré); des physiothérapeutes et ergothérapeutes seront sollicités en cas de difficultés de mobilité. Pour les troubles cognitifs (confusion, démence), c'est un neuropsychologue qui interviendra.

Dans la mesure du possible, tout est mis en place pour préparer un retour à la maison. Une évaluation sociale est établie après discussions entre les infirmiers et les proches aidants. Elle permet à l'équipe soignante d'identifier des besoins et de proposer différentes formes d'aide à domicile le cas échéant. Au bout du compte, tout le monde est gagnant: cette approche permet une meilleure prise en charge, réduisant le risque de déclin fonctionnel et d'entrer dans la spirale de la dépendance, qui souvent se termine par une institutionnalisation en établissement médico-social.

Un maillon du réseau de soins

«L'hôpital», rappelle la spécialiste en réadaptation gériatrique, «est un maillon du réseau de soins qui rassemble d'autres acteurs comme les soins à domicile, le groupe Nutradom, les médecins traitants, les hôpitaux de jour, le Centre neuchâtelois de psychiatrie, l'association AROSS (réseau de soins constitué en 2015), entre autres. La prise en charge des seniors est un défi de société qui n'appartient pas qu'au monde de la santé mais à nous tous.»

«Détecter les cas de dénutrition»

Près de 80% des patients admis dans l'Unité de gériatrie aiguë (UGA) présentent un risque nutritionnel ou un état de dénutrition parfois sévère. Cette pathologie amplifie la morbidité, provoquant des complications médicales, entre autres infections à répétition, escarres et hospitalisations multiples. Elle découle d'un ensemble de facteurs qui apparaissent fréquemment avec le grand âge – perte de goût, inappétence, sensation de satiété précoce ou isolation sociale. Pour ne rien arranger, les aînés ont tendance à manger moins de viande, alors que leurs besoins en protéines sont accrus: ils devraient ainsi en consommer 1,2 gramme par kilo de leur poids corporel contre 0,8 pour un adulte en bonne santé. Une carence en protéines entraîne une perte de masse musculaire, qui accroît chez les seniors les risques de chutes et les fractures notamment.

Au vu de cette réalité, tous les patients admis dans l'UGA de l'Hôpital neuchâtelois, sur le site de La Chaux-de-Fonds, sont dépistés par les médecins et évalués par des diététiciens formés à la prise en charge des aînés. «Notre rôle consiste à détecter les cas de dénutrition et à mettre en place une assistance nutritionnelle pendant et après l'hospitalisation. Nous procédons à un examen complet, dialoguons avec la famille pour vérifier si la personne a perdu du poids par exemple, établissons un diagnostic nutritionnel et une proposition de traitement validée par le médecin», détaille Laurence

Schwab, diététicienne en chef à l'HNE. L'alimentation orale est toujours privilégiée à l'hôpital, mais selon l'état de dénutrition, elle peut être complétée par des suppléments nutritionnels oraux médicamenteux. Dans les cas les plus sévères, une sonde d'alimentation peut s'avérer nécessaire pendant une dizaine de jours au minimum. «Nous visons le rétablissement nutritionnel du patient pour éviter que son état de santé ne se dégrade et maintenir son autonomie et sa capacité à se mobiliser», explique Laurence Schwab. Son équipe travaille en pluridisciplinarité avec les médecins, infirmiers, aides-soignants (qui signalent si un plateau repas n'est qu'à moitié consommé), en concertation avec les proches. Le patient est au centre des démarches: les diététiciens prennent en compte ses capacités réelles, goûts alimentaires, habitudes de vie et s'associent avec le réseau extrahospitalier pour le retour à son lieu de vie. Ils le sensibilisent à ses besoins nutritionnels, quitte à déconstruire des idées reçues: la pyramide alimentaire s'inverse avec le vieillissement – les produits riches en énergie et protéines priment sur les fruits et légumes!

C'est un accompagnement au long cours, parce que le maintien de l'autonomie passe par une alimentation adaptée. L'entourage doit donc rester vigilant et ne pas banaliser une diminution de l'appétit ni une perte de poids. ●

Privilégier la fonctionnalité

Les patients admis dans l'Unité de gériatrie aiguë (UGA) de l'Hôpital neuchâtelois ont, pour la plupart, plus de 82 ans. «Mais ce n'est pas tant l'âge qui est déterminant que le nombre de maladies chroniques et les syndromes gériatriques dont ils souffrent – troubles de la vision, dénutrition, incontinence, problèmes d'audition ou cognitifs – qui les rendent vulnérables aux facteurs de stress», explique la Dresse Yolande Espolio Desbaillet, médecin chef du Département de gériatrie, réadaptation et soins palliatifs de l'HNE.

Selon un rapport établi par le canton de Vaud en 2012, la population des seniors se répartit en trois catégories. Entre 50% et 60% d'entre eux appartiennent à un premier groupe: ils sont en bonne santé ou souffrent d'une seule maladie chronique. Les aînés en voie de fragilisation forment la deuxième catégorie: ils sont vulnérables, présentent une perte de vitalité et cumulent souvent plusieurs maladies chroniques. On dénombre toujours plus de nonagénaires dans ce groupe. Enfin, entre 15% et 20% de la population âgée sont dépendants et nécessitent de l'aide dans leurs activités quotidiennes pour cause de déclin physique ou psychique. Il s'agit principalement de seniors de 85 ans et plus – des femmes majoritairement. Ces personnes vivent pour l'es-

sentiel à domicile, avec des prestations médico-sociales pour certaines; les autres résident en établissement médico-social. L'unité spécialisée de l'HNE s'adresse en particulier aux personnes âgées de la catégorie 2, éventuellement 3.

Entre 7 et 10 jours d'hospitalisation

La durée d'hospitalisation moyenne dans les unités de gériatrie aiguës du pays oscille entre 7 et 10 jours. Une partie des patients peut directement regagner son domicile après son séjour, en bénéficiant d'éventuelles interventions ambulatoires organisées au préalable. D'autres transitent par un Centre de traitement et de réadaptation gériatrique sur l'un des trois sites de l'Hôpital neuchâtelois (Val-de-Travers, Le Locle et Landeyeux) avant de rentrer chez eux. S'il s'avère qu'un retour à la maison n'est pas possible, le service social invite le patient à trouver un nouveau lieu de vie, en appartement protégé ou EMS.

«Nous sommes en train de passer d'un système focalisé sur la guérison à un autre, qui se concentre sur la fonctionnalité du patient», analyse la Dresse Espolio Desbaillet. «Plus une personne âgée maintient son degré d'autonomie, mieux elle vivra à son domicile dans de bonnes conditions.» ●