

READOM

Colloque vieillissement et santé

11 juin 2013

REAGER-READOM



Constat à fin 2011

- Manque chronique de lit B (30 lits en moyenne)
- Durée moyenne d'attente : 10 jours
- Risque de déconditionnement en soins aigus
- Non prise en charge par les caisses maladies des patients hospitalisés en soins aigus dans l'attente de prestations de réadaptation, dès le 1^{er} janvier 2012

REAGER-READOM

- Mandant : Service Santé Publique VD
- Mandat donné à
 - AVASAD => APROMAD
 - CHUV => Service Gériatrie et Réadaptation gériatrique
- Pour monter une *filière de réadaptation gériatrique* hospitalière (REAGER) et extrahospitalière (READOM)

dès janvier 2012

REAGER-READOM

Equipe mobile de réadaptation gériatrique intra et extra-hospitalière

- au **CHUV**: identifie, évalue et prend charge des patients (+ de 65 ans) hospitalisés avec besoins de réadaptation légers à modérés (**REAGER**)
- à **domicile**: poursuit la réadaptation, évalue la situation dans le contexte et propose des options de suivi de prise en charge (**READOM**)

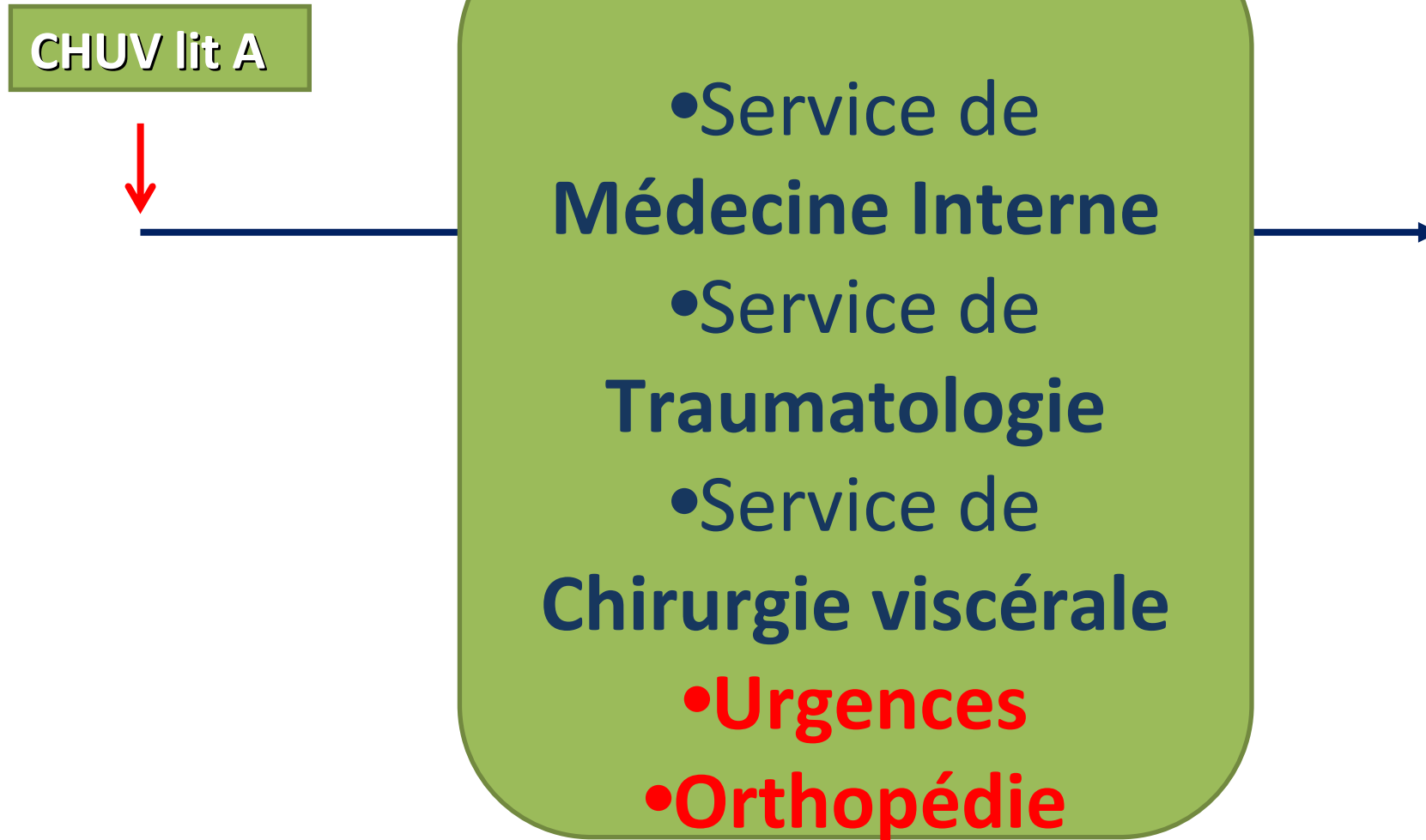
REAGER-READOM

- ≈20 clients
 - Durée de prise en charge : 3 semaines
- **CMS READOM** : équipe *spécialisée en réadaptation*
Infirmiers, Auxiliaires et Ergothérapeutes ainsi que les
Physiothérapeutes service GER

Objectifs de REAGER-READOM

- **Faciliter les flux en aval de l'hôpital aigu**
 - Identifier précocement les patients avec besoins de réadaptation légers à modérés
 - Faciliter la sortie de l'hôpital de ces patients
- **Améliorer les transitions**
 - Hôpital-Communauté
- **Développer des prestations de réadaptation communautaires**
 - Suivi de l'évolution fonctionnelle des patients notamment au travers de l'outil RAI et d'outils spécifiques

Processus REAGER - READOM

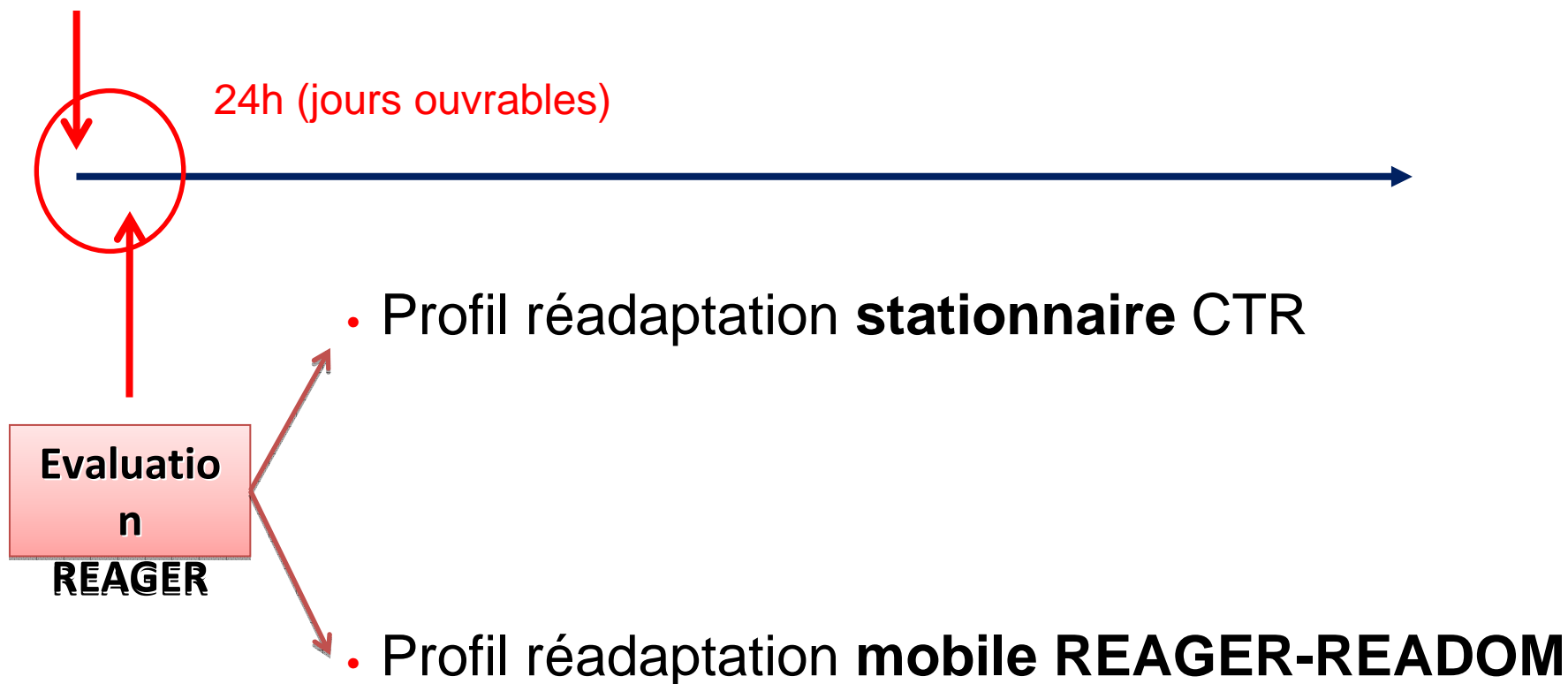


Filière ortho

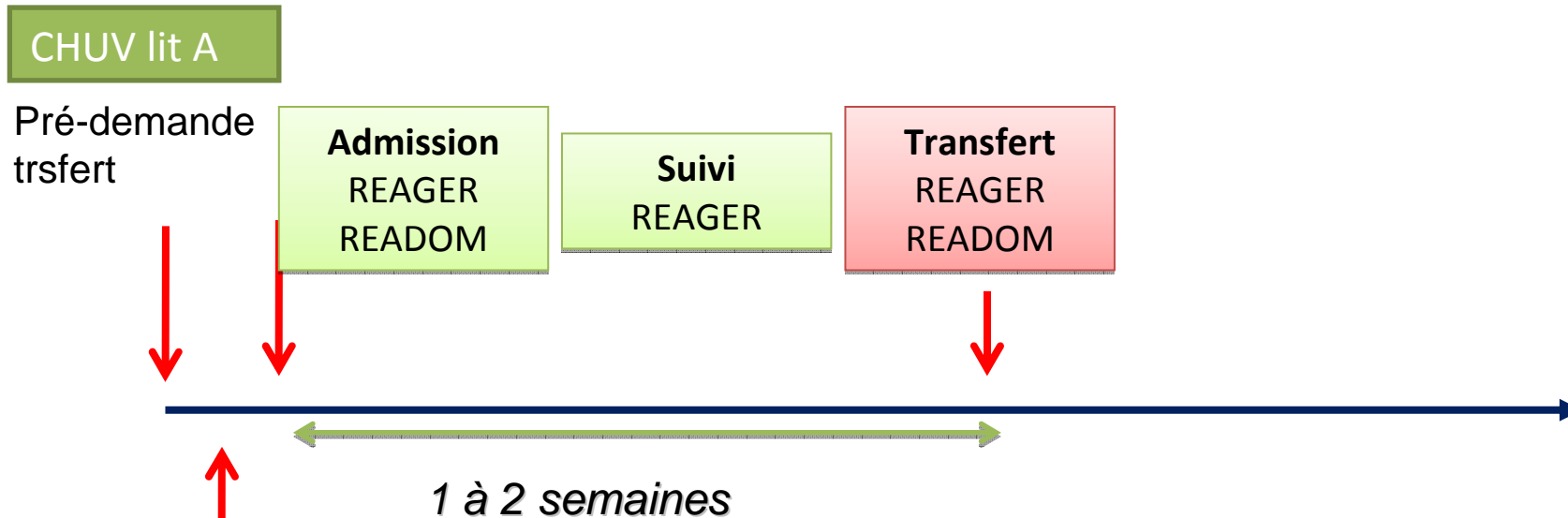
- Prise en charge des clients opérés de **PTH et PTG**
- Visite **préopératoire** de l'ergo et de la physio à domicile (J-7) : adaptation domicile, commande moyens auxiliaires, apprentissage d'exercices spécifiques ...
- Prise en charge à la sortie de REAGER

Projet CTR

➤ Pré-demande de transfert



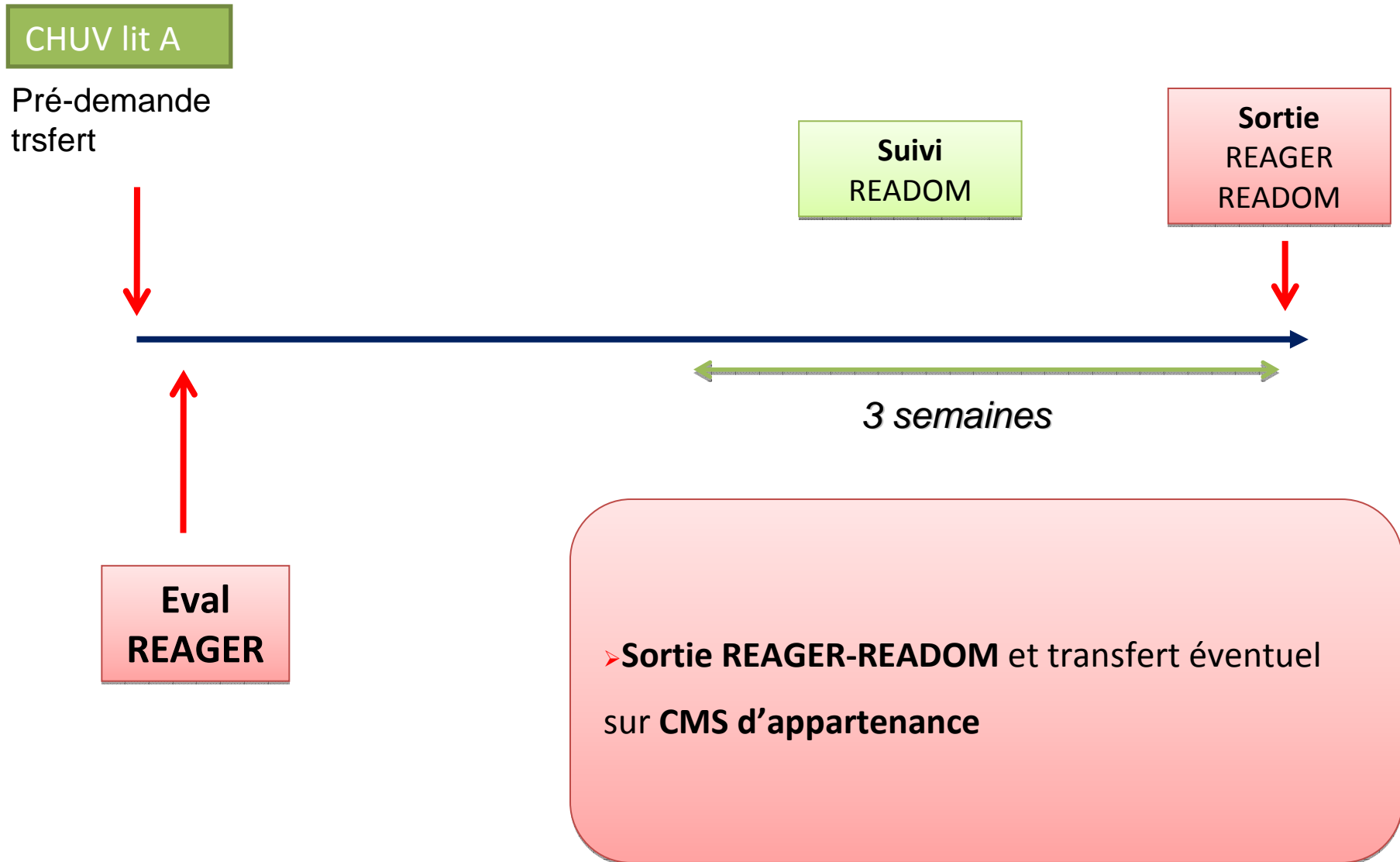
Processus REAGER - READOM

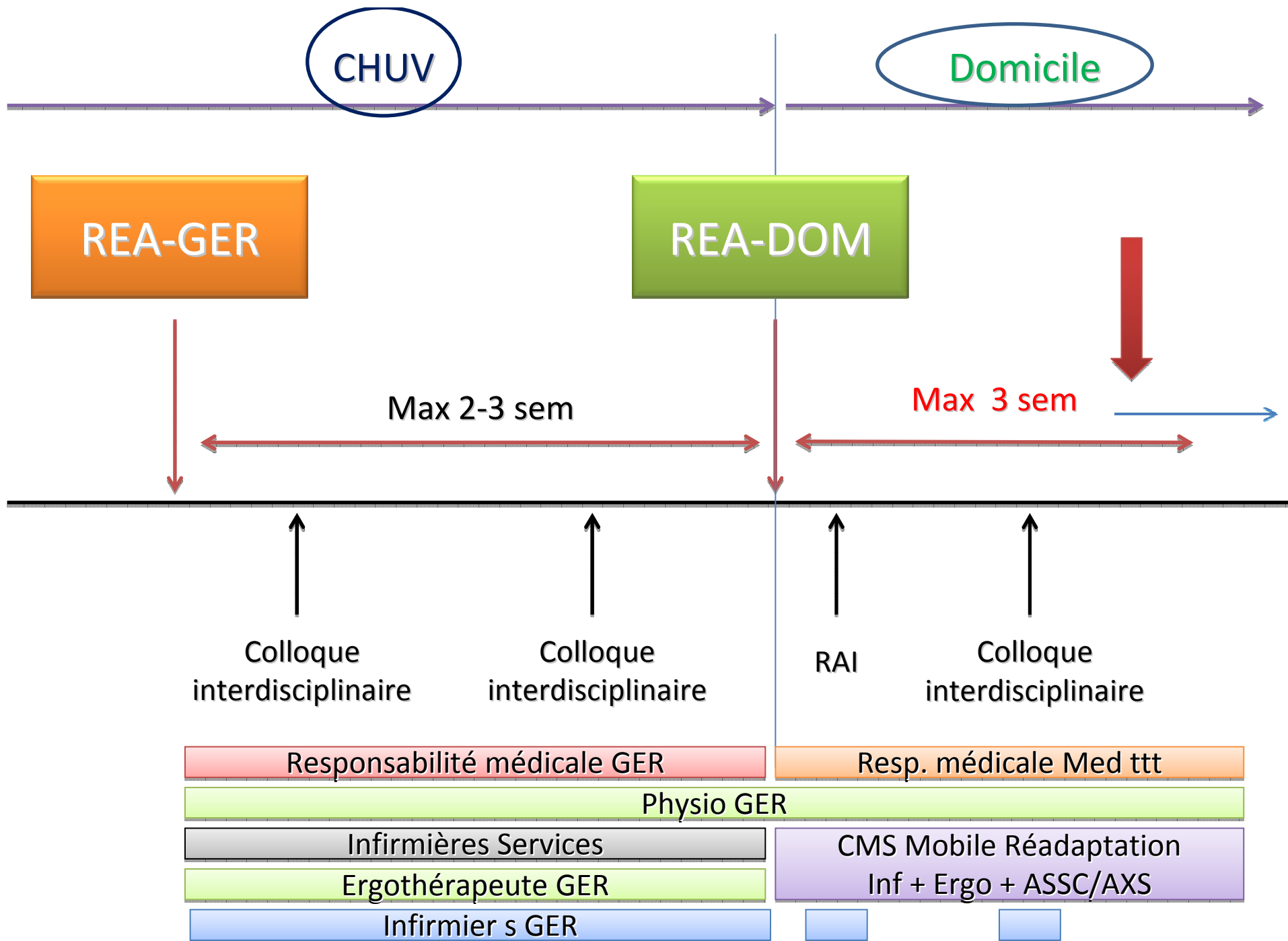


Eval
REAGER

- **Sortie du patient vers READOM dès que possible:**
 - **Médical:** stabilité médicale
 - **Fonctionnel:** Performance AVQ suffisante (tsft, WC)
 - **Mobilité:** Suffisante pour déplacements au domicile
 - **Durée maximale:** 2 sem

Processus REAGER - READOM





Ajustement

- Tenir compte de la fragilité au sortir de l'hospitalisation :
- cassure fonctionnelle liée au retour au domicile
- risque d'une sur-stimulation



- Réaménagement des prestations proposées et
- Allongement de la durée de prise en charge (3 semaines)

Programme type prise en charge REAGER – READOM

| | | | | | | | |
|---|--|---|---|--|--|----------------------------------|------------|
| J0 Sortie du patient avant 14h Evaluation initiale infirmière Evaluation sécuritaire : Moyens auxiliaires – barrières architecturales si nécessaire | J1 Prestation ergo 1 : évaluation douche | J2 Suite évaluation initiale soins de base infirmière | J3 RAI/MDS : Prestation Physio 1 | J4 Réseau si situation complexe Prestation ergo 2 | J5 objectifs à poursuivre présentés en colloque Prestation Physio 1 | J6 Prestation physio 3 | |
| | Soins + soins de base nécessaires → | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | J8 Prestation ergo 3 | J9 Prestation Physio 4 | J10 Prestation ergo 4 | J11 Prestation Physio 5 | J12 Prestation ergo 5 | J13 | J14 |
| | → | | | | | | |
| | J15 Prestation Physio 6 | J16 | J17 Prestation ergo 6 | J18 | J19 Bilan : Bascule CMS | J20 | J21 |
| | → | | | | | | |

Sortie Reager



Prise en charge READOM

- Partant des **syndromes gériatriques**, des **problématiques** et de **l'enjeu de la prise en charge** identifiés par REAGER, pose **d'objectifs de réadaptation initiaux**, ajustement rapide en fonction des progrès du client
- Utilisation de **l'activité quotidienne et des ressources** du client comme moyen de progression en **situation réelle et par l'ensemble de l'équipe**
- Suite à **l'évaluation RAI** et à son analyse en équipe : pose d'objectifs auxquels chaque professionnel contribue pour la suite de la prise en charge

Prise en charge READOM

- **Présentation au client** de l'analyse RAI évaluée: adhésion, liens, éducation à la santé, mesures préventives.
- Evaluation de **l'atteinte des objectifs** et prévision de sortie lors du colloque interdisciplinaire en présence des physiothérapeutes et du médecin conseil
 - **Préparation de la transition** au sortir de READOM vers les 22 CMS de la région lausannoise : propositions de suivi au CMS, médecin, entourage...

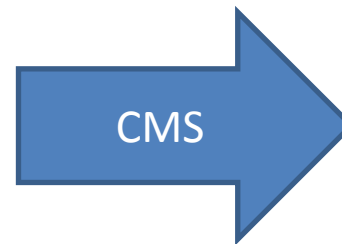
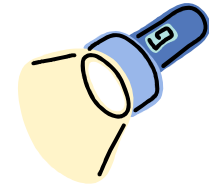
Transition sur READOM

- Clients volontaires, **informés**, qui acceptent les conditions d'interventions :
 - **Réalisation d'un flyer remis à l'entrée de REAGER**
 - **Remise du planning des 4 premiers jours à la sortie de REAGER**
- Information du **médecin traitant** faite par REAGER

Prestations READOM/CMS d'appartenance

- **Repas** : si nécessaire, la demande est faite par l'IDL de Reager au CMS d'appartenance
- **Sécutel** : si nécessaire, la demande est faite par READOM à Sécutel qui assure la pose
- **Ménage** : Readom assure le ménage «urgent» si pas de prestations ménage déjà en cours par le CMS.
- **Diététicienne** : demande ordonnance envoyée à la diététicienne de l'A/F

Sortie READOM



Lien avec le CMS d'appartenance

- **Fax au CMS de rattachement** dès l'entrée du client connu à READOM
- **Contact avec le référent** durant la prise en charge (Jour 5)
- Utilisation de **valises informatiques** créées sur le modèle AVASAD/ARCOS entre READOM et les 22 CMS (AFA)
- **Ouverture du DI READOM** à toutes les infirmier(ères) et ergothérapeutes des 3 A/F

En travail actuellement :

- **Créer des ponts** entre deux «mondes» professionnels (hôpital – communauté)
- **Harmoniser la transition REAGER-READOM-CMS** d'appartenance – Le RAI est un outil commun précieux
- Repérer les **situations complexes** et proposer un accompagnement spécifique
- Renforcer la formation de l'équipe pour créer une **expertise** propre
- Définir les frontières et les complémentarités de l'activité : une nouvelle **interdisciplinarité** entre infirmiers, ergothérapeutes et physiothérapeutes

En travail actuellement

- Optimiser la **documentation au médecin traitant**: création d'un document de synthèse
- Contribuer à renforcer le **langage et la pratique commune** pour améliorer la continuité des soins dans le réseau et permettre chaque fois que cela est possible, que le client reste **l'acteur principal** de son propre projet de soins
- **Documenter** notre expérience pour en faire un modèle de transition utilisable
- Définir les **axes de développements futurs** possibles
- Expérimenter et tester

Axes de développements

- **Ouverture de Readom à la communauté**
 - via la demande du **médecin traitant**
 - sur proposition du **CMS au médecin traitant**
- Après évaluation gériatrique globale d'un médecin gériatre : Geri-A-Com
- Possibilité de prise en charge de **5 situations** supplémentaires de ce type
- Projet actuellement en phase de construction ; une information va être prochainement donnée aux médecins traitants

REAGER - READOM

Un beau projet, un beau défi !

**15 professionnels constituent aujourd'hui
l'équipe de Readom**



REAGER - READOM

- 5 infirmier(ères): 3.3 EPT
- 4 ergothérapeutes : 2.7 EPT
- 1 ASSC et 2 AXS : 1.8 EPT
- 1 secrétaire
- 1 RC
- 1 médecin conseil



CMS READOM : chemin du Rionzi 54 bis – 1052 Le Mont sur Lausanne

**Vos réactions, questions et remarques
sont bienvenues**

Merci de votre attention