



Repérage du déclin fonctionnel

Analyse de l'utilisation du Guide d'entretien et alertes du 01.02.2016 au 28.02.2017

Rappel du cadre de référence du Guide d'entretien et alertes:

Le rapport du groupe cantonal « Guichet intégré » de mai 2015 recommande l'utilisation du « Guide d'entretien et alertes » par les professionnels, pour repérer les situations fragiles ou à risque de déclin fonctionnel. Celui-ci préconise que ce guide soit utilisé lorsqu'un usager ou un proche contacte un professionnel pour une demande d'information médico-sociale. En effet, le postulat du groupe de travail était que, lorsqu'un usager ou un proche s'adresse à un service pour une demande d'information médico-sociale, d'autres besoins pouvaient être détectés par le biais d'un questionnaire ciblé.

Lors de la professionnalisation de l'information médico-sociale (« I » du BRIO) par le BRIO RSHL, le « Guide d'entretien et alertes » a été mis en place en s'appuyant sur ce cadre de référence.

Objectif global du « Guide d'entretien et alertes »

- Repérer les usagers n'ayant pas de suivi régulier par un professionnel de la santé, hormis le médecin traitant, et qui sont en situation de fragilité et/ou à risque de déclin fonctionnel.

Objectifs spécifiques:

- Favoriser le maintien à domicile en mettant à la connaissance des usagers et de leurs proches les ressources existantes (-i- du BRIO).
- Prévenir le déclin fonctionnel par le biais de l'évaluation multidimensionnelle permettant de cibler les besoins de l'utilisateur et/ou de l'entourage.
- Mettre en place des prestations favorisant le maintien des capacités de l'utilisateur, permettant éventuellement de les améliorer.
- Servir de relais auprès des professionnels de la santé déjà impliqués auprès de l'utilisateur et des proches (y compris le médecin traitant), pour lequel le « Guide d'entretien et alertes » s'est avéré positif (3 items sur 5 révélant une difficulté).
- Renforcer la collaboration avec les partenaires, professionnels de la santé, du Réseau, par le partage d'informations et l'élaboration des options de soins.
- Contribuer à diminuer les hospitalisations et les institutionnalisations par le biais du repérage précoce.

Bref descriptif

Le « Guide d'entretien et alertes » est constitué de cinq questions couvrant cinq dimensions médico-sociales : la santé, l'autonomie fonctionnelle, les aspects familiaux et sociaux, l'environnement et la sécurité individuelle, les aspects économiques et administratifs.

Lorsque 3 dimensions sur 5 révèlent une difficulté, cela signifie que l'utilisateur est en situation de fragilité et/ou à risque de déclin fonctionnel. Le guide est alors défini comme étant positif avec alertes ≥ 3 .

Ce résultat indique la **nécessité d'une évaluation multidimensionnelle** de la situation de l'utilisateur. Cette évaluation a pour but d'approfondir les résultats obtenus grâce au « Guide d'entretien et alertes » et d'analyser les besoins de la personne et/ou de son entourage. Cette évaluation nécessite l'accord de l'utilisateur et du médecin traitant.



Le BRIO RSHL a démarré une phase pilote de ce projet le 1^{er} février 2016.

Cadre d'application du « Guide entretien et alertes » pour le BRIO

Cette démarche ne concerne que l'utilisateur qui est domicilié sur le Réseau Santé Haut-Léman. Ce questionnaire est actuellement utilisé par les infirmières de coordination du BRIO dans les situations suivantes :

- Lors de l'appel téléphonique au BRIO d'un usager ou d'un proche pour une demande d'information et/ou d'aide médico-sociale.
- Lorsqu'un usager et/ou un proche viennent directement au BRIO pour une demande d'information et/ou d'aide médico-sociale.
- Lors d'évaluation à domicile faite dans le cadre d'une demande d'hébergement court ou long séjour, sans suivi d'un Organisme de Soins À Domicile (OSAD), d'un Centre d'Accueil Temporaire (CAT) ou du Centre de psychogériatrie (CPG).

Le détail du « Guide d'entretien et d'alertes » est alors retranscrit dans les notes de la BRIOCHE.

Rôle du médecin traitant dans le processus d'intervention du BRIO

Le rôle du médecin traitant dans le processus d'intervention du BRIO est déterminant. En effet, ce dernier est responsable du projet de prise en charge de son patient ; toute intervention du BRIO est subordonnée à l'accord de celui-ci, hormis les situations où le BRIO doit rédiger un DMST, suite à une demande d'hébergement. Le BRIO informe le médecin traitant des démarches qu'il entreprend pour son patient, lui transmet les résultats du repérage du « Guide d'entretien et d'alertes ». Il est également consulté sur la pertinence d'une évaluation multidimensionnelle, lorsqu'un dépistage positif a été effectué, suite à une demande d'information médico-sociale sans demande d'hébergement.

Consentement de l'utilisateur

Si l'utilisateur et/ou le proche refusent l'évaluation suite au dépistage positif, le BRIO leur demande alors l'autorisation de contacter le médecin traitant pour l'informer de son constat et de ses conclusions. Si l'utilisateur et/ou le proche n'acceptent pas cette proposition, le BRIO respectera leur positionnement. Il renseignera alors le dossier BRIOCHE et finalisera le processus par la clôture du dossier. Si l'utilisateur donne son accord pour une évaluation, le BRIO contactera le médecin traitant.

Collaboration avec les partenaires du Réseau Santé Haut Léman

Si le « Guide d'entretien et alertes » a été mis en place pour repérer les situations non encadrées par un professionnel (OSAD, CAT, CPG), hormis le médecin traitant, il est cependant arrivé qu'un dépistage soit positif chez un usager déjà suivi par l'un de ces partenaires. Dans ce cas, le BRIO en transmet le résultat au(x) partenaire(s) concerné(s), avec un appel téléphonique préalable, pour expliquer dans quel contexte celui-ci a été fait.

Le BRIO est attentif à respecter le périmètre d'intervention de chacun, afin de renforcer la collaboration et l'échange d'informations.

Lorsque le BRIO effectue une évaluation, le détail de celle-ci est transmis, via le DMST, au(x) partenaire(s) qui seront amenés à intervenir, y compris le médecin traitant.

Période analysée

Les données ci-dessous concernent la période du 01.02.2016 au 28.02.2017.

Durant cet intervalle :

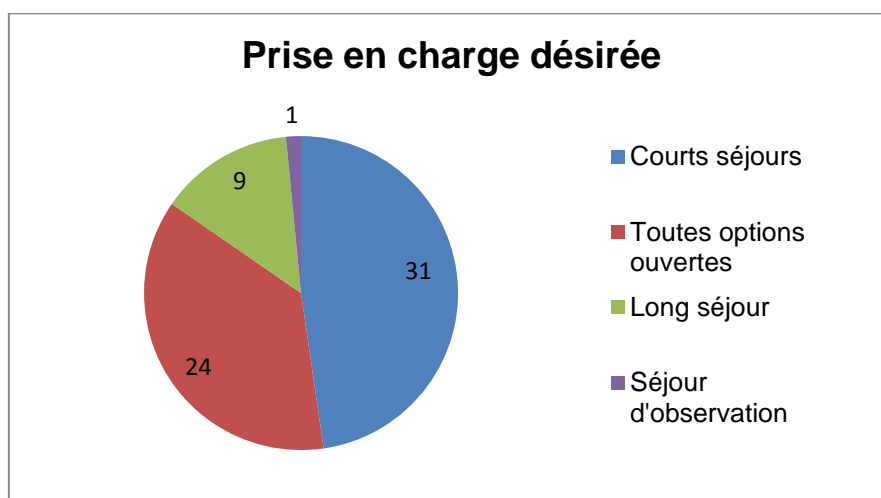
- **65 « Guides d'entretien et alertes »** ont été réalisés, dont **36** guides se sont révélés positifs, avec des alertes ≥ 3 (55%).



- **46 évaluations** ont été effectuées par le BRIO dont :
 - **21** évaluations avec dépistage positif et alertes ≥ 3 .
 - **22** évaluations avec un dépistage négatif et alertes < 3 .
 - **3** évaluations où le guide a été omis.

La « Prise en charge désirée » par l'usager/proche au moment de l'ouverture du dossier BRIOCHE se divise ainsi :

- Courts séjours : **31**
- « Toutes options ouvertes » : **24**
- Long séjour : **9**
- Séjour d'observation : **1**



Parmi toutes les demandes reçues par le BRIO durant cette période, seuls 65 dossiers répondaient aux critères du cadre d'application du guide d'entretien et alertes définis pour le projet (cf. page 2 du présent rapport).

Dans les 65 dossiers pour lesquels le « Guide d'entretien et alertes » a été mené, 34 demandes ont fait l'objet d'une Information Médico-Sociale (IMS). Lors du dernier relevé statistique, la proportion d'IMS avec « Guide d'entretien et alertes » était d'environ 17% sur le nombre total d'IMS relevé par le BRIO.

Les situations avec un « Guide d'entretien et alertes » sans IMS concernaient directement des demandes d'hébergement en court ou long séjour et celui-ci a été effectué pendant l'évaluation.

En effet, celui-ci permet d'avoir une ligne directrice durant l'entretien d'évaluation et de dépister les besoins de l'usager et des proches afin d'élaborer des objectifs de prise en charge pour l'hébergement. Des objectifs sont également établis pour déterminer les prestations à mettre en place après l'hébergement lorsqu'il s'agit de court séjour.

L'expérience faite actuellement par le BRIO avec le « Guide d'entretien et alertes » démontre les éléments énumérés ci-après.

Ainsi, le « Guide d'entretien et alertes » :

- Permet le dépistage de situation fragile et/ou à risque de déclin fonctionnel.
- Assure d'avoir une vision globale de l'usager, de son contexte de vie et de ses difficultés.



- Est un support de réflexion pour l'utilisateur, les proches et/ou les professionnels investis dans la situation.
- Légitime des arguments ciblés pour mettre en place des prestations et/ou un projet d'orientation.
- Permet, par des éléments concrets et objectifs, d'être une force de propositions auprès des partenaires.

Il est constaté que :

- Les propositions faites aux professionnels par le BRIO sont globalement suivies
- Le BRIO a reçu un accueil favorable des professionnels déjà dans la situation sur les infos recueillies et la qualité des transmissions.
- Cela crée une passerelle avec le CMS sous l'angle clinique par le partage d'informations.
- Les liens de confiance avec les usagers, les proches et les professionnels se trouvent renforcés.

La mise en place de ce projet a également contribué à :

- Renforcer et augmenter les compétences au sein de l'équipe de coordination du BRIO par :
 - Une standardisation des pratiques.
 - Le développement d'un langage commun autour du projet.
 - Une sensibilisation accrue aux syndromes gériatriques.

Il a été néanmoins reconnu que l'intervention du BRIO se trouve limitée lorsque le proche aidant contacte le BRIO. En effet, puisque l'accord de l'utilisateur est nécessaire pour contacter le médecin traitant lors d'un dépistage positif, il n'est parfois pas possible de poursuivre la démarche au-delà du dépistage (2 cas jusqu'à maintenant, soit 5.5%). Cependant, dans une situation, les informations recueillies par le guide et les conclusions de celui-ci ont été très précieuses lorsque l'utilisateur a été hospitalisé. Les Infirmières De Liaison de l'hôpital ont ainsi disposé d'une représentation des difficultés rencontrées à domicile.

L'appelant peut aussi montrer des réticences à répondre au guide et dans ce cas-là, l'infirmière de coordination ne poursuit pas le dépistage par respect des limites posées par le proche ou l'utilisateur. Ces situations sont toutefois exceptionnelles.

En résumé, le projet a atteint les objectifs de départ. Il y a cependant encore trop peu de situations pour mesurer l'impact sur la diminution des hospitalisations et/ou d'institutionnalisations.

Le « Guide d'entretien et d'alertes » a permis le partage d'informations sous l'angle clinique avec les partenaires, le développement d'un langage commun au sein du BRIO, la mise en place d'une standardisation des pratiques autour du dépistage des situations à risque de déclin fonctionnel. Tous ces éléments nous paraissent favorables pour implanter un outil de la famille RAI, pour le dépistage et pour l'évaluation, permettant de poursuivre le développement de pratiques efficaces et en accord avec les défis à venir.

Bref comparatif entre l'outil interRAI Emergency Department SCREENER et le « Guide d'entretien et alertes »

N.B : Pour faciliter la lecture de ce comparatif, l'outil interRAI Emergency Department Screener a été abrégé par « *iED Screener* ».

Préalable : Ce comparatif a été fait car il était envisagé que le guide d'entretien et alertes soit remplacé par l'iED Screener lors de la phase pilote de test de divers outils interRAI dans



différents milieux professionnels (CMS, EMS, hôpitaux, BRIO). Par la suite, le Service de la Santé Publique a décidé que les BRIOs auraient un rôle différent dans un premier temps, sans l'utilisation d'outils de la famille interRAI, mais en consultant ceux-ci comme source d'informations pour les recueils de données. Le comparatif n'a été fait que sur la base des notes de la BRIOCHE et des éventuels compléments reportés dans le DMST de l'épisode concerné.

Qu'est-ce que l'ED Screener ?

Cet outil fait partie de la famille interRAI. Il s'agit d'une application téléchargeable sur son Smartphone ou Android qui contient au maximum dix questions. En fonction des réponses données, l'outil va définir la nécessité d'une évaluation gériatrique plus approfondie selon une cotation de 1 à 6, 6 étant le degré d'urgence le plus élevé.



Les dix questions ne sont pas forcément posées systématiquement car la cotation de 1 à 6 peut apparaître après déjà deux questions selon la dépendance de la personne.

Cet outil peut essentiellement être utilisé dans les services d'urgences hospitaliers pour faire un premier tri des patients qui sont à évaluer de façon plus approfondie sur leur contexte de vie et leur dépendance fonctionnelle.

Comparatif

Pour rappel, pour la période étudiée, **65 « Guides d'entretien et alertes »** ont été effectués dont **36 guides** étaient positifs avec alertes ≥ 3 (55%).

Sur tous les « Guides d'entretien et alertes » effectués avec alertes ≥ 3 , 3 ont obtenu un score entre 1-3/6 pour l'iED Screener. Tous les autres ont obtenu un score de 3 à 6.

Pour les « Guides d'entretien et alertes » avec alertes < 3 , 24 ont obtenu un score de 1-3/6 à l'iED Screener :

- 16 entre 1-2/6
- 8 à 3/6 : dans ces situations, le CMS a été mis en place à 2 reprises et 3 situations auraient pu faire l'objet d'une évaluation plus approfondie. Pour les autres cas, il s'agit de personnes autonomes dont la situation est stable depuis plusieurs mois, parfois des années mais avec un problème de santé.

Pour les « Guides d'entretien et alertes » avec alertes < 3 ayant obtenu un score entre 5-6 à l'iED Screener, il s'agit de « faux positifs » et en voici les raisons :

- 2 usagers étaient significativement diminués momentanément dans leurs Activités de la Vie Quotidienne (AVQ), suite à une immobilisation dans un contexte où la personne est habituellement complètement autonome (1 personne avec opération du genou et 1 personne avec immobilisation de l'épaule suite à une chute sur un malaise vagal).
- 1 usager était dépendant pour les AVQ mais dans le cadre d'une situation stable depuis plusieurs années et avec un proche aidant en bonne santé et informé des ressources existantes.
- 1 personne était déjà suivie par le CMS (guide fait par téléphone).
- 1 personne avec un résultat de 6/6 sans démarches de suite.



Ainsi, sur les 65 situations ayant fait l'objet du « Guide d'entretien et alertes », 4 d'entre elles auraient pu déboucher sur une évaluation plus approfondie, selon le résultat de l'iED Screener, soit 6.15% des situations totales.

Les premiers constats comparatifs sont donc les suivants :

Outil interRAI ED Screener	Guide d'entretien et alertes
<ul style="list-style-type: none"> • Outil facile d'abord et rapide d'utilisation. • Photographie de la situation actuelle. • Questions très ciblées et fermées, donnant peu, voire pas de vision, du contexte de vie et de son évolution. • Selon la formulation, peu de place pour que la personne «se raconte» (mais pas testé en situation réelle pour le moment). • Le résultat peut être très différent selon la personne répondant aux questions de l'outil (usager ou proche). • Risques de «faux positif» ou de «faux négatif». • La dimension du Proche Aidant n'apparaît pas systématiquement. 	<ul style="list-style-type: none"> • Outil expérimental, peut être chronophage à l'utilisation. • Photographie de la situation actuelle mais aussi antérieure. • Questions ouvertes tenant compte du contexte, de l'évolution du déclin fonctionnel et de la situation dans le temps. • Espace de parole pour exprimer les difficultés. • Le résultat peut être très différent selon la personne répondant aux questions de l'outil (usager ou proche). • La dimension du Proche Aidant est systématiquement évaluée. • Démonstration, par l'expérience du BRIO, que l'outil dépiste des situations à risque de déclin fonctionnel.

L'expertise clinique du professionnel et l'hétéro-anamnèse apparaissent comme nécessaires pour avoir un résultat fiable et complet de l'iED Screener.

De plus, certains aspects ne sont ni évoqués, ni abordés dans l'iED Screener: l'anxiété, les antécédents de chutes, la perte de poids/gestion de l'alimentation, la gestion des AIVQ, les barrières architecturales, la mention « pas de soutien des proches/pas de proches aidants » n'apparaît pas dans l'iED Screener mais est abordée dans le « Guide d'entretien et alertes ».

Ces éléments peuvent créer une différence dans le score entre les deux outils : un « Guide d'entretien et alertes » à 5/5 peut être coté à 3/6 avec l'iEDScreener.

Exemple : dame de 80 ans, autonome au niveau des AVQ, peu ou pas de proches sur qui compter, perte de poids ces derniers mois, PTG il y a quelques mois limitant sa mobilité, mais pas les AVQ, habite au 3^{ème} étage sans ascenseur -> sorties limitées, ressenti de santé passable : guide 5/5 (probable droit à des subsides), iED Screener 3/6.

Néanmoins, dans les deux cas, la situation est dépistée comme étant « à risque » et nécessite un approfondissement selon l'acuité clinique du professionnel.

Les questions qui restent en suspens quant à une potentielle utilisation de l'iED Screener au BRIO sont :

- Quelle est la marge de manœuvre des professionnels en utilisant l'outil ?
- Est-ce possible de poser des questions complémentaires en fonction de la réponse donnée ou les questions doivent être posées telles quelles les unes après les autres ?



- Est-ce possible d'utiliser l'outil en adaptant les questions pour les proches (comme nous le faisons pour le « Guide d'entretien et d'alertes ») ?

En effet, pour ce dernier point, les infirmières de coordination du BRIO ont un contact, dans la majorité des cas, avec un proche. Or l'iED Screener est conçu essentiellement pour l'utilisateur directement (à part la question sur la charge des proches).

En conclusion, l'iED Screener et le « Guide d'entretien et d'alertes » sont des outils de dépistage avérés du déclin fonctionnel. L'utilisation de l'iED Screener par la coordination du BRIO nécessiterait quelques adaptations pour éviter les « faux positifs ». Il faudrait notamment avoir une vision plus globale du contexte de vie de la personne sur la durée et pas seulement au moment présent. Une hétéro-anamnèse serait utile lorsque seul l'utilisateur est interrogé pour s'assurer de la pertinence de ses réponses.