

# Profil d'exigences de la réadaptation gériatrique stationnaire

Comité de la Société  
Professionnelle Suisse de  
Gériatrie

## 1. Introduction

En 2006, la SPSP a publié le papier «Profil de la gériatrie en Suisse» [1] et présenté les «Bases et concepts du travail médical gériatrique». Dans le domaine de la gériatrie aiguë, la Classification suisse des interventions chirurgicales (CHOP) a défini entre-temps quelques critères relatifs aux structures et au processus pour le traitement complexe de réadaptation gériatrique précoce (GFK). A partir de 2015, la réadaptation hospitalière devrait, elle aussi, être financée par un système de rémunération basé sur des forfaits par cas. La définition des différentes formes de réadaptation, y compris la réadaptation intensive avec des intensités de suivi et de soins variables, doit encore être élaborée.

La réadaptation gériatrique stationnaire connaît en Suisse une grande tradition. Une méta-analyse récente en a démontré les bénéfices pour améliorer les fonctions, éviter les admissions en EMS et réduire la mortalité [2]. Un groupe de travail de la SPSP a désormais élaboré des critères d'indication, de structures, de processus et de résultat [3].

La SPSP aspire à une généralisation des offres de traitement en gériatrie aiguë et en réadaptation gériatrique stationnaire sur l'ensemble du territoire. Cela éviterait d'orienter les patients gériatriques [4] vers des offres de réadaptation inadaptées pour eux, comme celles spécifiques à un organe, ou vers des établissements médico-sociaux proposant des prestations de réadaptation insuffisantes et partielles.

## 2. Définition de la réadaptation gériatrique stationnaire

La réadaptation gériatrique comprend l'ensemble des mesures visant à minimiser, voire faire disparaître, les limitations fonctionnelles (ou éventuellement dans les activités) et de rôle ou de participation consécutives à des problèmes médicaux et de santé. L'objectif ultime de la réadaptation gériatrique est de maximaliser l'indépendance fonctionnelle et l'autonomie résiduelles des patients âgés, et de favoriser ainsi une trajectoire de vieillissement la plus indépendante et harmonieuse possible dans un environnement donné [5]. La réadaptation gériatrique stationnaire fait partie de la médecine gériatrique. Elle applique les processus gériatriques spécifiques (notamment l'évaluation gériatrique, le travail d'équipe interdisciplinaire coordonné, la prise en compte de l'environnement social, la planification de la sortie) dans le contexte de réadaptation.

## 3. Critères spécifiques

- Patient souvent âgé de 75 ans ou plus
- Réduction potentiellement réversible des capacités fonctionnelles ou risque d'une perte d'autonomie (activités quotidiennes de base et instrumentales)
- Syndrome de déconditionnement cardio-respiratoire résultant d'une maladie aiguë, d'un accident, ou de la décompensation d'une pathologie chronique
- Multimorbidité gériatrique avec présence de plus d'un syndrome gériatrique (limitation cognitive, immobilité, risque de chute accru, incontinence, malnutrition, dépression, limitation fonctionnelle des organes des sens, polymédication, isolement social, etc.) [6]
- Les objectifs de réadaptation consistent à diminuer les besoins ultérieurs en soins et réduire la dépendance (et éviter ainsi des admissions prématurées en EMS).

## 4. Délimitation par rapport à d'autres offres

### Gériatrie aiguë et traitement complexe de réadaptation gériatrique précoce GFK

La réadaptation gériatrique stationnaire se différencie des autres offres par l'absence de besoin de soins aigus (représenté dans le système tarifaire par les DRG). Néanmoins, un besoin d'hospitalisation demeure.

Comme l'évolution des maladies gériatriques est rarement linéaire et les mesures de réadaptation sont souvent interrompues par des problèmes et complications médicales aigus [7], la SPSP juge problématique toute séparation stricte sur la base de catalogues de critères.

Si l'on se base sur les arrêts du tribunal existants, l'appréciation individuelle du spécialiste en gériatrie chargé du cas joue ici un rôle déterminant.

### Réadaptation de médecine interne

Les groupes concernés par la réadaptation de médecine interne sont essentiellement les malades avec une multimorbidité au niveau de plusieurs systèmes ou organes d'organes, nécessitant un traitement multimodal interdisciplinaire stationnaire [8, 9]. Les patients gériatriques se caractérisent en plus par la présence de syndromes gériatriques (cf. point 3), la diminution de leurs réserves fonctionnelles et donc une plus grande vulnérabilité ainsi qu'une ne mala-

Une version détaillée de ce document est disponible sur le site de la SPSP <http://www.sfgg.ch/pages/fr/publications.php>

Correspondance:  
Dr Matthias Frank  
Geriatrisches Kompetenzzentrum  
Felix Platter-Spital  
CH-4012 Bâle  
Tél. 061 326 40 63  
Fax 061 326 41 08

[matthias.frank\[at\]fps-basel.ch](mailto:matthias.frank[at]fps-basel.ch)

die ayant souvent des répercussions sur plusieurs dimensions de santé (limitations également dans le domaine psychique et social). L'âge à lui seul – à l'exception tout au plus des personnes de grand âge – ne peut pas servir de critère unique.

peutique est composée de manière interdisciplinaire et s'étend aux domaines de la logopédie et de la neuropsychologie / psychologie clinique. Les critères de structures en plus des prestations traditionnelles de physio- et ergo-thérapie sont énumérés en détail dans la version longue.

## La SPSPG aspire à une généralisation des offres de traitement en gériatrie aiguë et en réadaptation gériatrique stationnaire sur l'ensemble du territoire.

### Réadaptation spécifique à un organe

Les patients de la réadaptation musculo-squelettique, cardiaque et pulmonaire sont généralement autonomes dans les activités quotidiennes de base ou ne nécessitent qu'une aide partielle. Pour ces formes de réadaptation, la composition de l'équipe thérapeutique est donc moins large et davantage axé sur la prise en charge du système ou de l'organe concerné.

La réadaptation neurologique présente en revanche de nombreuses caractéristiques communes avec la réadaptation gériatrique. Ici encore, les critères précis mentionnés au point 3 peuvent renseigner sur la forme de réadaptation adéquate, en intégrant notamment pour les patients atteints d'une lésion cérébrale la situation prémorbide.

### Soins de transition

Les soins de transition ne sont indiqués que si le patient ne nécessite plus de soins aigus et que s'il n'existe pas d'indication pour un séjour en clinique de réadaptation ou en service gériatrique [10]. La prise en charge se focalise sur les soins qualifiés.

Une approche interdisciplinaire structurée ainsi qu'une coordination gériatrique par un médecin spécialiste font par conséquent défaut.

Par définition, les soins transitoires sont fournis dans un contexte d'établissement médico-social. Selon la SPSPG, il convient de rejeter la pratique fréquente consistant à transférer vers les soins de transition des patients gériatriques présentant un potentiel de réadaptation.

### 5. Infrastructure et personnel

L'infrastructure et l'équipement médical requis sont comparables à ceux d'autres institutions de réadaptation. La direction médicale est assumée par un spécialiste en médecine interne générale justifiant d'une spécialisation en gériatrie. La dotation en personnel infirmier doit garantir des soins de réadaptation adéquats pour les patients dépendants. L'équipe théra-

### 6. Qualité du processus

Les principaux éléments de la qualité du processus sont les suivants:

- Evaluation gériatrique à l'entrée et à la sortie
- Documentation établie selon les normes CIF et CIM
- Documentation des objectifs de réadaptation
- Programme thérapeutique individuel susceptible d'être adapté aux possibilités du patient
- Implication des patients et des proches
- Colloques interdisciplinaires d'équipe
- Planification structurée et précoce de la sortie de clinique

*Adopté par le Comité de la SPSPG le 17.01.2013*

### Références

- 1 [www.sfgg.ch/media/docs/Profil\\_de la gériatrie en Suisse\\_Internet.pdf](http://www.sfgg.ch/media/docs/Profil_de_la_geriatrie_en_Suisse_Internet.pdf)
- 2 Bachmann SC, Finger et al. Inpatient rehabilitation specifically designed for geriatric patients: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ*. 2010;340: c1718.
- 3 Le groupe de travail a pu s'appuyer entre autres sur des travaux préliminaires de l'Association SWISSREHA qui a publié les exigences internes en matière de qualité pour la réadaptation gériatrique ([www.swissreha.com/swiss-reha/qualitaetskriterien/index.php](http://www.swissreha.com/swiss-reha/qualitaetskriterien/index.php))
- 4 Pour faciliter la lecture de ce document, le masculin générique est utilisé pour désigner les deux sexes.
- 5 Version abrégée tirée du Profil de la gériatrie en Suisse, 1<sup>ère</sup> partie p. 13.
- 6 Pour plus de détails, voir la version longue modifiée sous: [www.geriatrie-drg.de/public/docs/Abgrenzungskriterien\\_Geriatrie\\_V13\\_16-03-04.pdf](http://www.geriatrie-drg.de/public/docs/Abgrenzungskriterien_Geriatrie_V13_16-03-04.pdf)
- 7 Profil de la gériatrie en Suisse, 1<sup>ère</sup> partie p. 13.
- 8 Karrer W. La réadaptation en médecine interne. *Bull Méd Suisses*. 2007;88(40):1672-4.
- 9 Eberhard S et al. La réadaptation en médecine interne. *Bull Méd Suisses*. 2012;93(37): 334-6.
- 10 [www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Aktuelles/Empfehlungen/EM\\_Umsetzung\\_200910-f.pdf](http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Aktuelles/Empfehlungen/EM_Umsetzung_200910-f.pdf)