

# Manuel Gériatrique pluridisciplinaire

Mis à jour : Avril 22



PÔLE HOSPITALIER  
JOLIMONT

Hôpitaux Jolimont-Lobbes



# SOMMAIRE

1. INTRODUCTION
2. LE GROUPE CIBLE
3. VISION ET MISSIONS
4. LA COORDINATION
5. DESCRIPTION DES COMPOSANTES DU PROGRAMME DE SOINS GÉRIATRIQUE

## 5.1. Composantes du programme de soins gériatrique

### **5.1.1. Les services de gériatrie**

#### **5.1.1.1. Spécificités d'un service de gériatrie**

#### **5.1.1.2. Descriptif des unités d'hospitalisation**

#### **5.1.1.3. L'équipe**

#### **5.1.1.4. L'organisation du service**

##### *5.1.1.4.1. L'Admission*

##### *5.1.1.4.2. Evaluation multidisciplinaire hebdomadaire*

##### *5.1.1.4.3. Rencontre avec les familles*

##### *5.1.1.4.4. Procédure de sortie*

##### *5.1.1.4.5. Rôle de garde.*

##### *5.1.1.4.6. Qualité*

### **5.1.2. L'hospitalisation de jour gériatrique**

#### **5.1.2.1. Spécificités de l'hospitalisation de jour gériatrique**

#### **5.1.2.2. Descriptif de l'hospitalisation de jour gériatrique**

#### **5.1.2.3. L'équipe**

#### **5.1.2.4. L'organisation du service**

##### *5.1.2.4.1. L'Admission*

##### *5.1.2.4.2.. Le rapport de sortie*

##### *5.1.2.4.3. La réadaptation fonctionnelle*

##### *5.1.2.4.4. Séances de psychoéducation*

### **5.1.3. La consultation de gériatrie**

#### **5.1.3.1. Spécificités de la consultation gériatrique**

#### **5.1.3.2. L'équipe**

#### **5.1.3.3. L'organisation des rendez-vous**

#### **5.1.4. La liaison interne**

**5.1.4.1. Spécificités de la liaison interne gériatrique**

**5.1.4.2. L'équipe**

**5.1.4.3. Procédure d'appel de l'équipe de liaison interne gériatrique**

#### **5.1.5. La liaison externe gériatrique**

**5.1.5.1. Spécificités de la liaison externe gériatrique**

**5.1.5.2. Hotline médicale gériatrique**

**5.1.5.3. Formations/Rencontres**

**5.1.5.4. Accords de collaboration**

6. FORMATION CONTINUE

7. PARTENARIAT

8. COORDONNÉES UTILES

9. ANNEXES

Le manuel gériatrique pluridisciplinaire est mis à disposition de tous les collaborateurs du programme de soins gériatrique. Celui-ci se retrouve :

- **Dans le logiciel de gestion documentaire**
- **Sur le site internet**
- **Dans chaque unité de soins de gériatrie**

Il est actualisé régulièrement et reprend toutes les composantes du programme de soins gériatrique.

## 1. INTRODUCTION

Le pôle hospitalier du groupe Jolimont marque sa volonté de s'inscrire dans le contexte général des soins de santé. Le vieillissement de la population, la volonté de lui accorder l'accès à des soins de qualité a amené le gestionnaire à développer une culture gériatrique permettant de s'inscrire résolument dans le cadre du programme de soins gériatrique. Les caractéristiques du patient gériatrique, la polypathologie, la fragilité, le contexte socio- économique défavorable sont autant d'éléments pris en compte dans la prise en charge.

Le présent manuel guidera le lecteur dans les structures mises à disposition au sein du pôle hospitalier du groupe Jolimont des hôpitaux **Jolimont et Lobbes**.

## 2. LE GROUPE CIBLE

Le programme de soins pour le patient gériatrique s'adresse à la population de patients gériatriques ayant une moyenne d'âge de plus de 75 ans et ayant un profil gériatrique

On entend par profil gériatrique, un patient qui a besoin d'une approche spécifique pour différentes raisons :

### ➤ FRAGILITÉ ET HOMÉOSTASIE DIMINUÉE

L'organisme humain évolue au cours du temps. Après la phase de développement et son arrivée à maturité, les possibilités fonctionnelles des divers organes vont progressivement diminuer. Cette perte va réduire les possibilités d'homéostasie. Des incidents mineurs peuvent alors perturber cet équilibre devenu instable.

Les modifications physiques et psychiques ne s'opèrent pas de la même manière chez les personnes âgées. A mesure que l'âge avance, ces modifications vont devenir plus individuelles. L'âge à lui seul fournit moins d'informations chez les seniors.

### ➤ POLYPATHOLOGIE ET POLYMEDICATION

La polypathologie est une notion importante en gériatrie. Elle comprend des affections chroniques de nature dégénérative principalement. Dans ce contexte, le rôle du médecin sera plutôt de soigner des poussées aiguës, de freiner l'évolution de l'affection et de maintenir les fonctions résiduelles.

La polymédication qui en découle augmente le risque d'effets secondaires, les interactions, et les erreurs de prise fragilisant davantage le patient âgé aux réserves fonctionnelles physiologiquement réduites comme la fonction rénale.

### ➤ TABLEAU CLINIQUE ATYPIQUE

Une personne âgée malade présente souvent un tableau clinique inhabituel, différent. L'anamnèse devient moins précise et doit souvent être complétée d'une hétéro-anamnèse de l'entourage. Les symptômes sont moins précis : altération de l'état général, anorexie, chute, confusion, incontinence, dénutrition, ... Certains symptômes peuvent également être atténués par le vieillissement. Ces modifications risquent de retarder voire même de rendre impossible le diagnostic et aggraver le pronostic.

➤ **COEXISTENCE D'ASPECTS SOMATIQUES, PSYCHOLOGIQUES ET SOCIAUX**

➤ **RISQUE DE DÉCLIN FONCTIONNEL**

➤ **TENDANCE À ÊTRE INACTIF ET À RESTER ALITÉ, AVEC UN RISQUE ACCRU D'INSTITUTIONNALISATION ET DE DÉPENDANCE DANS LA RÉALISATION DES ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE**

➤ **RISQUE DE MALNUTRITION**

Chez le patient âgé gériatrique, l'interaction entre le psychique et le physique est évidente. Ainsi un tableau clinique psychiatrique peut se présenter sous la forme d'une affection somatique ou se compliquer en problèmes physiques. Le contraire est également avéré (exemple du delirium).

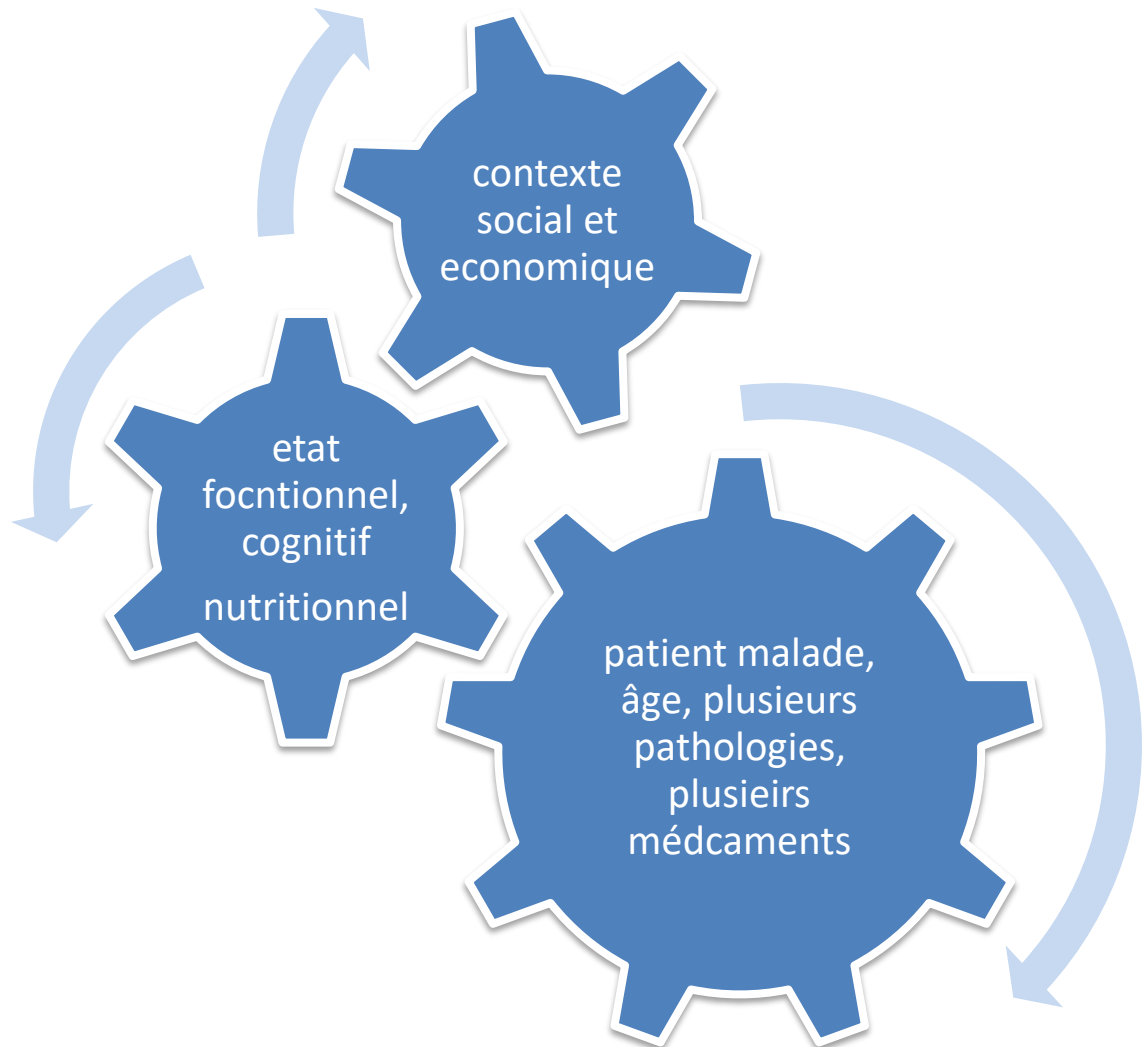
D'autres éléments relèvent de la sphère sociale du patient comme l'instauration d'un encadrement afin d'assurer le maintien au domicile ou la recherche de solutions alternatives lorsque celui-ci n'est plus possible.

Cette imbrication entre les problèmes somatiques, psychologiques et sociaux est propre au patient âgé gériatrique et implique donc une prise en charge pluridisciplinaire.

Les personnes âgées et surtout les personnes très âgées, sont susceptibles de requérir à une approche très spécialisée, pluridisciplinaire et intensive et ce, avant, pendant, et après une hospitalisation.

**Ce n'est toutefois pas l'âge qui va définir le patient gériatrique mais bien la coexistence de ces diverses caractéristiques.**

## INTRICATION ET COMPLEXITE DU PATIENT AGE





## 3. VISION ET MISSIONS

Notre mission est de répondre aux besoins des patients gériatriques hospitalisés dans les unités gériatriques et non-gériatriques en diffusant la culture gériatrique au sein de l'institution.

Nos valeurs s'inscrivent dans celles du groupe Jolimont que nous traduisons à travers ce programme de soins gériatrique



**ENTRAIDE**



**AGILITÉ**



**EXCELLENCE**



**RESPECT**



**ENGAGEMENT**

### ENTRAIDE

---

- Nous écoutons et collaborons avec le patient, ses proches mais également avec les soignants du domicile, des maisons de repos et le médecin traitant
- Nous assurerons une continuité des soins et une collaboration entre les différents intervenants de soins
- Nous assurerons que le patient reste acteur de ses soins

### AGILITÉ

---

- Nous créons des liens de proximité avec les maisons de repos
- Nous favorisons les échanges entre l'hôpital et l'extérieur

### EXCELLENCE

---

- Nous réalisons des prises en charge diagnostique et thérapeutique multidisciplinaire du patient âgé
- Nous assurons la formation du personnel
- Nous axons également nos services sur la prévention

### RESPECT

---

- Nous maintenons l'autonomie et la récupération fonctionnelle
- Nous respectons les choix des patients et/ou des familles
- Nous fournissons un travail multidisciplinaire avec le respect de chaque métier

### ENGAGEMENT

---

- Nous réalisons un projet de soins avec l'aide du patient pour une qualité de vie en le soulageant.
- Nous nous investissons dans des divers projets

## 4. LA COORDINATION

La coordination et l'organisation du programme de soins gériatrique pour les hôpitaux **de Jolimont et Lobbés** est assurée par :

---

### LE GÉRIATRE

#### RESPONSABLE DU PROGRAMME DE SOINS GÉRIATRIQUE

NOM	MAIL	TÉLÉPHONE
Dr Hanotier Pierre	<a href="mailto:pierre.hanotier@jolimont.be">pierre.hanotier@jolimont.be</a>	064/23.49.74

---

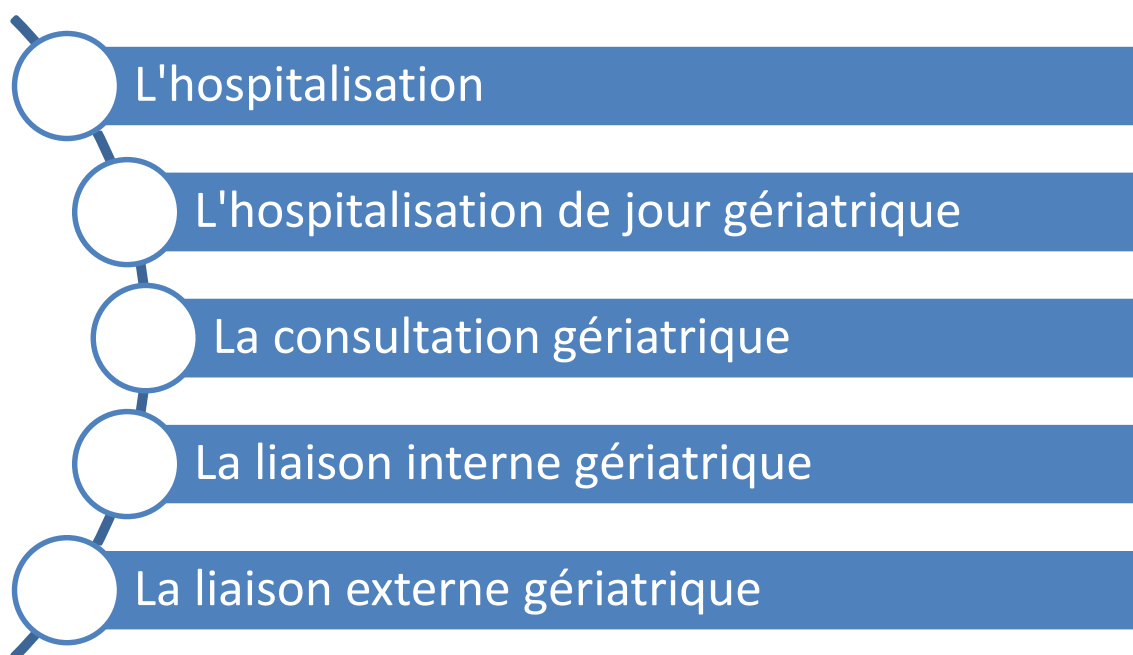
### L'INFIRMIÈRE COORDINATRICE

#### RESPONSABLE DU PROGRAMME DE SOINS GÉRIATRIQUE

NOM	MAIL	TÉLÉPHONE
Mme Lorenzano Teresa	<a href="mailto:teresa.lorenzano@jolimont.be">teresa.lorenzano@jolimont.be</a>	064/23.18.26

## 5. DESCRIPTION DES COMPOSANTES DU PROGRAMME DE SOINS GÉRIATRIQUE

Le programme de soins gériatrique met à la disposition des patients cibles les fonctions suivantes :



	Hôpital de Jolimont	Hôpital de Lobbes
<b>L'hospitalisation</b>	<b>3 unités</b>	<b>1 unité</b>
<b>L'hospitalisation de jour gériatrique</b>	X	/
<b>La consultation gériatrique</b>	X	X
<b>La liaison interne gériatrique</b>	X	X
<b>La liaison externe gériatrique</b>	X	X

## 5.1 Composantes du programme de soins

### 5.1.1. Les services de gériatrie

Les unités assurent une prise en charge globale et multidisciplinaire de la personne âgée de 75 ans et ayant un profil gériatrique. Différents professionnels interviennent dans les unités pour apporter un accompagnement spécifique de la personne âgée.

#### 5.1.1.1. Spécificités d'un service de gériatrie

Priorités de la prise en charge d'un patient âgé hospitalisé en gériatrie :

- **Diagnostic et traitement du** problème médical motivant son admission en ayant recours à toutes les spécificités médicales si nécessaire
- **Sauvegarder voire améliorer l'autonomie du patient**

Par une approche **GLOBALE et MULTIDISCIPLINAIRE**. L'évaluation globale du patient hospitalisé en gériatrie repose sur différentes échelles validées, utilisées systématiquement dans nos unités.

Etat fonctionnel	Echelle de Katz	Dépendance, activités de la vie quotidienne, AVJ	Infirmière
Etat fonctionnel	Echelle de Lawton	Activités de la vie quotidienne instrumentales IAVJ	Ergothérapeute
Mobilité	Timed get up and Go		Kinésithérapeute
	Tinetti	Equilibre, risque de chute	Kinésithérapeute
Cognitifs	Test des cinq mots	Mémoire	Ergothérapeute
	Teste de l'horloge		Ergothérapeute
	MMSE		Ergothérapeute
Nutritionnel	MNA		Diététicienne
	Suivi nutritionnel, poids une fois/semaine		Equipe soignante
Humeur	GDS		Psychologue
Déglutition	Testing		logopède
Social		Environnement	Assistante sociale

### 5.1.1.2. Descriptif des unités d'hospitalisation

Les hôpitaux de **Jolimont et Lobbes** disposent de **116** lits de Gériatrie.

Il s'agit de lits d'index G, donc des lits aigus dédiés aux patients présentant les critères de prise en charge gériatrique.

Les différents services répondent aux normes architecturales et matérielles.

Chaque unité est dotée d'un système anti-fugue (bracelet avec puce électronique sur l'hôpital de Jolimont, porte à code sur l'hôpital de Lobbes)

	JG2 (28 lits) Site de Jolimont	JG3 (28 lits) Site de Jolimont	JG4 (26 lits) Site de Jolimont	LD3 (34 lits) Site de Lobbes
<b>Chambres</b>	9 chambres communes et 10 chambres seules	9 chambres communes et 10 chambres seules	5 chambres communes et 16 chambres seules	17 chambres communes
<b>Spécialité</b>	Onco-hématogériatrie et gériatrie générale	Cardiogériatrie et gériatrie générale	Orthogériatrie et gériatrie générale	Gériatrie générale
<b>Médecins Gériatres</b>	Dr Bettens	Dr Hanotier et Dr De Blauwe	Dr Baudouin	Dr Fiorito
<b>Médecins généralistes</b>	/	Dr Baneton	Dr Vandembroucke	/
<b>Médecins collaborateurs</b>	/	/	/	Dr Boyjenauth
<b>Assistants</b>	2	1	1	1
<b>Infirmiers en chef</b>	Me Leclercq (Tpp en cours)	Me Beheydt (Tpp)	Me Dehaye	Mr Didion (Tpp)
<b>Infirmière chef de service</b>	Lorenzano Teresa (Tpp)			
<b>Téléphone bureau infirmier</b>	064/23.56.71	064/23.57.71	064/23.58.71	071/59.94.01
<b>Téléphone bureau médical</b>	064/23.56.73	064/23.57.73	064/23.58.73	071/59.73.36

Afin d'optimiser la prise en charge des patients dans l'institution. L'institution a rapproché plusieurs spécialités avec la gériatrie :

**Le service d'oncogériatrie (JG2) :** Ce service prend en charge des patients gériatriques oncologiques. L'objectif est d'améliorer la prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer et de mieux adapter leurs traitements par des décisions prises en concertation entre oncologues et gériatres suite à des bilans oncogériatriques (A noter que tout traitement oncologique se réalise à l'hôpital de jour oncologique).

**Le service de cardiogériatrie (JG3) :** Ce service dédie une dizaine de lits à la prise en charge des patients gériatriques souffrant d'une pathologie cardiaque. Parmi ces lits, six bénéficieront d'un monitoring (fonction Holter). Cette collaboration permet d'apporter une prise en charge multidisciplinaire au patient âgé polypathologique.

**Le service d'ortho-gériatrie (JG4) :** Ce service prend en charge des patients gériatriques présentant une pathologie orthopédique (généralement des fractures suite à une chute). L'objectif est d'améliorer leur prise en charge par la présence d'une équipe pluridisciplinaire (orthopédistes, gériatres, infirmiers, ergothérapeutes, kinésithérapeute,...) et ainsi en collaboration, de restaurer le niveau d'autonomie, de rééduquer dans les plus brefs délais et de réaliser un bilan gériatrique global.

### 5.1.1.3. L'équipe

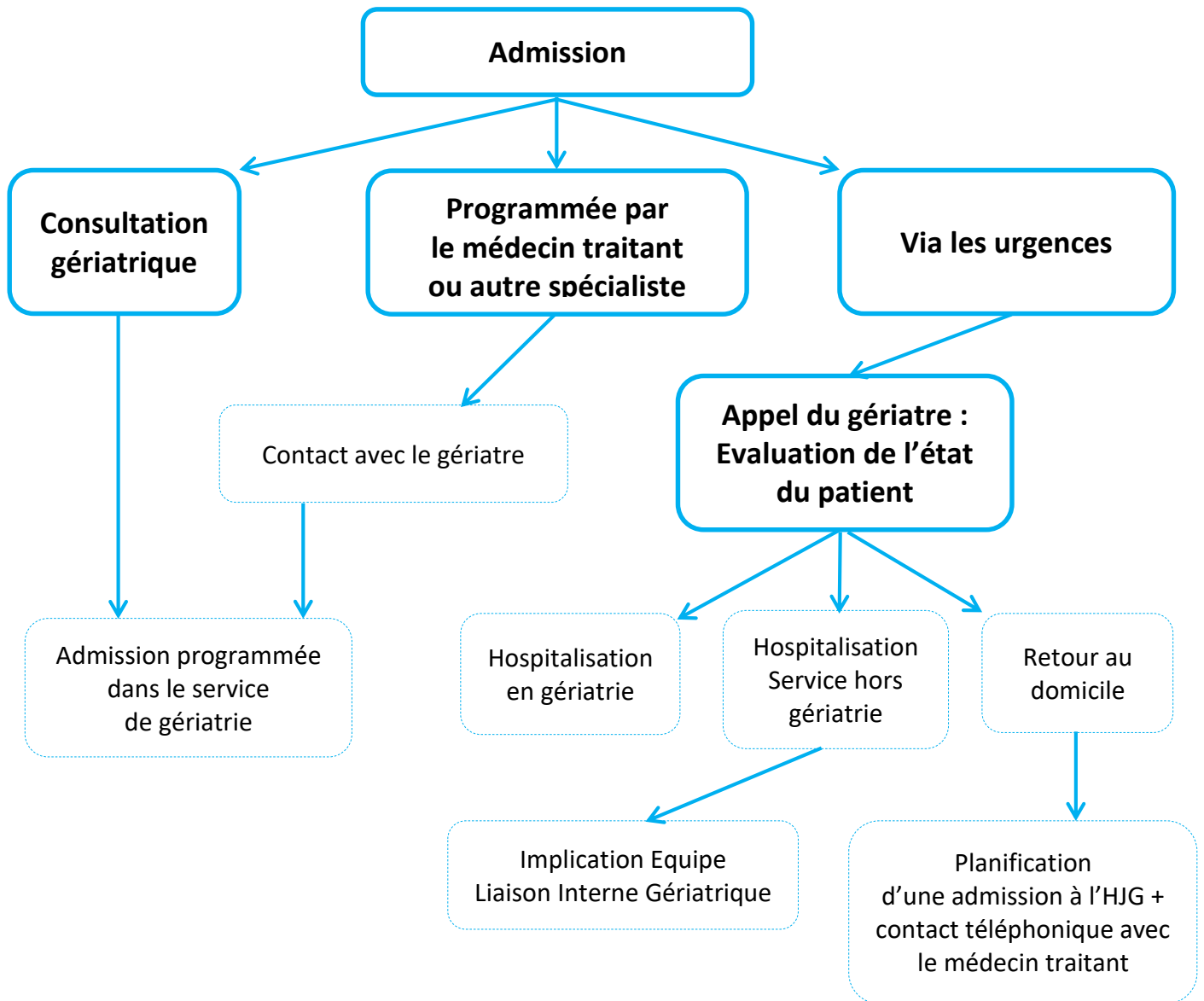
Tous les services gériatriques se composent d'une équipe pluridisciplinaire.

L'encadrement correspond aux normes ministérielles actuellement en vigueur :

- *D'un infirmier chef d'unité*
- *D'infirmiers*
- *D'infirmiers spécialisés ou qualifiés en gériatrie*
- *D'aides-soignants*
- *Ergothérapeute : attitrée au service*
- *Kinésithérapeute : attitré au service*
- *Assistante sociale : attitrée au service*
- *Logopède : sur appel*
- *Psychologue : attitré au service*
- *Diététicienne : attitré au service*

#### 5.1.1.4. L'organisation du service

##### 5.1.1.4.1. L'Admission



La grande majorité des entrées se réalise via les soins d'urgence.

Toutes les entrées se réalisent sur accord du gériatre ou du médecin de garde.

Les documents d'entrée comprennent :

- *Le guide d'accueil*
- *Le livret d'accueil en gériatrie (annexe 1)*
- *Lettre d'accueil spécifique à l'unité*
- *L'enquête de satisfaction, qui est complétée en fin de séjour et glissée dans la boîte aux lettres du service dans lequel il séjourne.*

#### 5.1.1.4.2. Evaluation multidisciplinaire hebdomadaire

Une réunion multidisciplinaire a lieu une fois par semaine dans chaque unité afin de rassembler les différents points de vue de la prise en charge du patient (médical, nursing, kinésithérapeute, ergothérapeute, social, nutritionnel,...) et permet de fixer des objectifs réalisables en fonction de l'évolution tout en tenant compte du patient, de ses proches et des soignants habituels.

Elle permet d'établir un projet de soins en présence et en concertation avec les différents intervenants. Une date de sortie est éventuellement envisagée à ce moment-là afin de préparer au mieux le retour du patient dans son lieu de vie habituel.

Unité	JG2	JG3	JG4	LD3
Fréquence	Mardi de 13h à 16h	Mardi de 13h30 à 16h	Mardi de 11h30 à 14h	Mardi 13h30 à 16h

#### 5.1.1.4.3. Rencontre avec les familles

Les médecins, infirmiers et assistants sociaux sont disponibles pour rencontrer les familles sur rendez-vous.

Les familles sont invitées au bureau infirmier de chaque unité pour les renseignements. Dans la majorité des cas, le patient est présent lors de ces réunions.

Unité	JG2 064/23.56.71	JG3 064/23.57.71	JG4 064/23.58.71	LD3 071/59.94.01
Rendez-vous	Mardi, mercredi ou jeudi sur RDV	Lundi – mercredi – jeudi ou vendredi sur RDV	Du mardi au jeudi sur RDV	Mardi de 16h à 17h

En dehors de ces plages, le médecin se tient à la disposition des familles pour informer de l'évolution ou transmettre certains résultats d'examen. Les informations téléphoniques sont généralement refusées par souci du secret médical et pour éviter de transmettre des informations importantes par contact indirect.

Afin de permettre au personnel soignant de prodiguer les soins nécessaires aux patients et de pouvoir mieux organiser ceux-ci, les visites en dehors des heures sont à



proscrire sauf circonstances particulières et exceptionnelles. Sachant toutefois, l'importance d'un bon apport nutritionnel, l'accompagnement par les proches lors des repas est proposé chez les patients dépendants pour s'alimenter.

Durant le séjour, aucun médicament personnel ne pourra rester en chambre. Ceux-ci devront être repris par la famille ou par les infirmiers. Ils seront restitués au moment de la sortie.

#### 5.1.1.4.4. Procédure de sortie

La majorité des sorties se programme au moment de la réunion pluridisciplinaire afin de les préparer au mieux.

Un tableau récapitulatif des sorties est disponible dans les unités.

Un contact téléphonique préalable avec le médecin traitant et/ou l'équipe soignante du domicile est effectué pour informer de la sortie du patient afin d'optimiser la continuité des soins (soit par le médecin soit par l'assistante sociale).

La secrétaire confirme, au plus tard la veille si possible, toute sortie à la famille de référence et /ou à la maison de repos.

Les documents au moment de la sortie comprennent :

- Le rapport provisoire, destiné au médecin généraliste, reprenant les conclusions, l'évaluation fonctionnelle, cognitive, sociale avec le traitement et le plan de soins ainsi que le suivi proposé ;
- Le tableau récapitulatif des médicaments (posologie, fréquence, horaire, durée du traitement et remarques éventuelles) destiné au patient, à la famille et au personnel soignant. Tant que possible, les médicaments repris sont ceux que le patient prenait habituellement avant son admission. Toute modification sera bien spécifiée avec la raison de celle-ci ;
- Les prescriptions médicamenteuses, des soins infirmiers ou de kinésithérapeute si nécessaire. Les rendez- vous pris en fonction de la nécessité du suivi médical spécialisé ;
- Le rapport de sortie infirmier

Un rapport définitif est envoyé au médecin traitant ultérieurement par courrier et par voie électronique.

#### 5.1.1.4.5. Rôle de garde

Durant la journée, toute admission doit être validée par un médecin du service de gériatrie.

Pendant les horaires de garde, la garde gériatrique doit être systématiquement avertie d'une hospitalisation en ayant marqué son accord.

#### 5.1.1.4.6. Qualité

##### Aromathérapie

Dans un souci de bien être pour les patients âgés et hospitalisés, les équipes gériatriques du site de Jolimont se sont formées à l'aromathérapie pour offrir ses bienfaits lors de bains, massages ou autres soins.

Des fiches techniques sont disponibles dans chaque unité et les huiles essentielles sont gardées sous clé.

Il y a toujours concertation avec le corps médical pour la mise en route de ce type de prise en charge.

---

## 5.1.2. L'hospitalisation de jour gériatrique (Annexe 2)

---

### 5.1.2.1. Spécificités su services de l'hospitalisation de jour gériatrique

L'hôpital de jour gériatrique permet au patient âgé de bénéficier d'une prise en charge médicale et pluridisciplinaire hospitalière et ce, de façon ambulatoire.

L'hospitalisation se déroule sur une journée (**de 8h00 à 17h00**) ou parfois sur une demi-journée. Elle permet de programmer des examens ou des traitements médicaux, de demander des avis de membres de l'équipe paramédicale afin d'obtenir une évaluation globale des problèmes rencontrés.

### 5.1.2.2. Descriptif de l'hospitalisation de jour gériatrique

L'hospitalisation de jour se réalise sur **l'hôpital de Jolimont**.

Elle se situe dans une entité bien distincte (**bâtiment : H – Etage : +2**) et comprend les locaux suivant :

- *Une salle à manger et une salle de repos organisés dans le même espace*
- *Deux chambres seules (pouvant servir de local de soins)*
- *Un bureau infirmier*
- *Une salle d'ergothérapie et de kinésithérapie*
- *Des bureaux de consultations*
- *Des installations sanitaires adaptées*
- *Un local d'accueil pour la réadaptation pluridisciplinaire gériatrique*
- *Un bureau partagé*

### 5.1.2.3. L'équipe

#### L'équipe

L'équipe se compose d'une équipe pluridisciplinaire :

**Gérialres :**

- *Dr Hanotier*
- *Dr Bettens*
- *Dr Baudouin*
- *Dr De Blauwe*
- *Dr Fiorito*
- *D'un assistant sénior*

**Infirmières :** attitrées au service

**Ergothérapeute :** attitrée au service

**Neuropsychologues :** attitrées au service

**Kinésithérapeute :** (indépendant) – attitré au service

**Assistante sociale :** sur appel – attitrée au service

**Logopède :** sur appel

**Psychologue :** sur appel – attitré au service

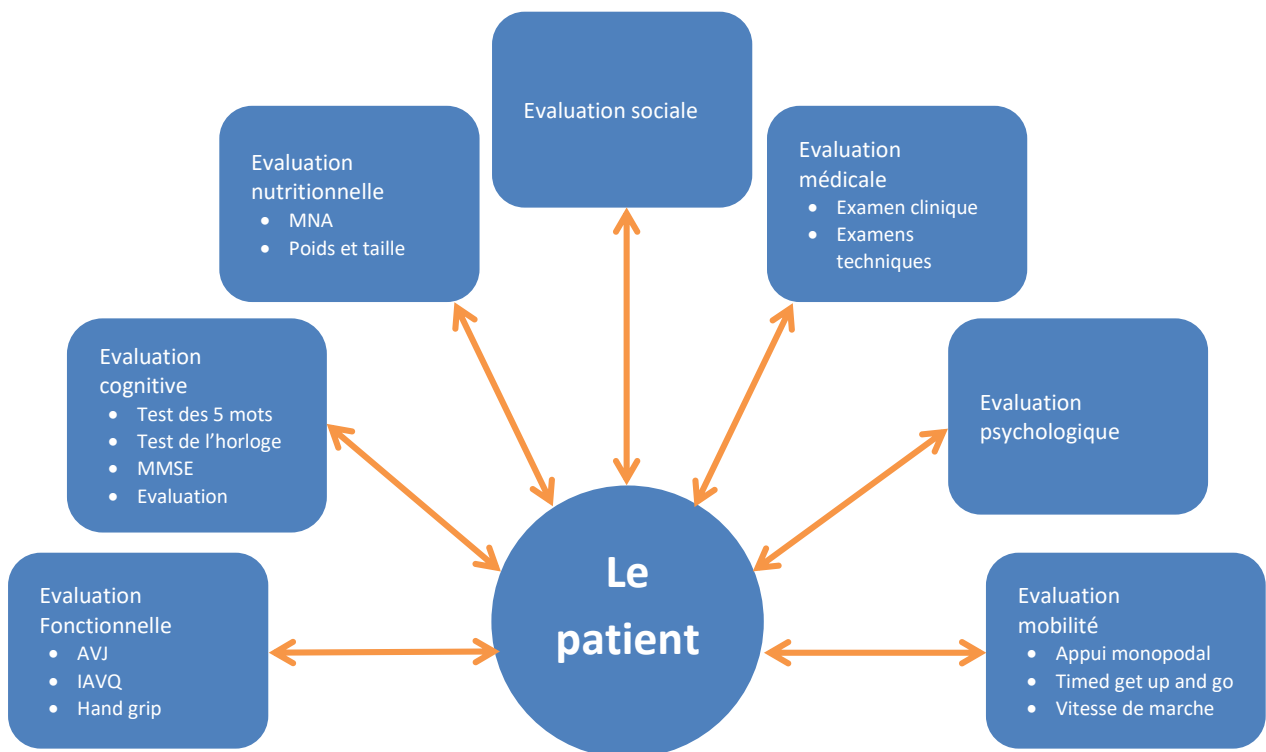
**Diététicienne :** sur appel – attitrée au service

**Secrétaires :** attitrées au service

#### 5.1.2.4. L'organisation du service

L'évaluation est faite au rythme du patient âgé accueilli

- Dans une **infrastructure adaptée** (fauteuils, lits) ;
- Par une **équipe pluridisciplinaire** ;
- Avec la **possibilité d'être véhiculé** aux différents examens par un service de brancardage dans tout l'hôpital.

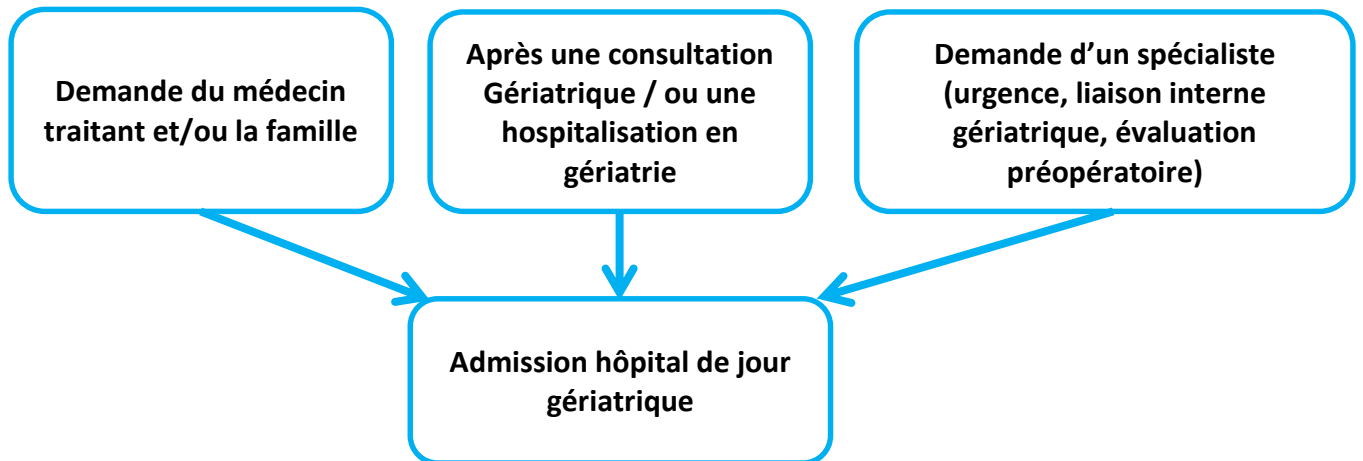


Le bilan préopératoire classique associe un dépistage de certains points plus spécifiques en se basant sur l'échelle d'Edmonton. (Annexe 3)

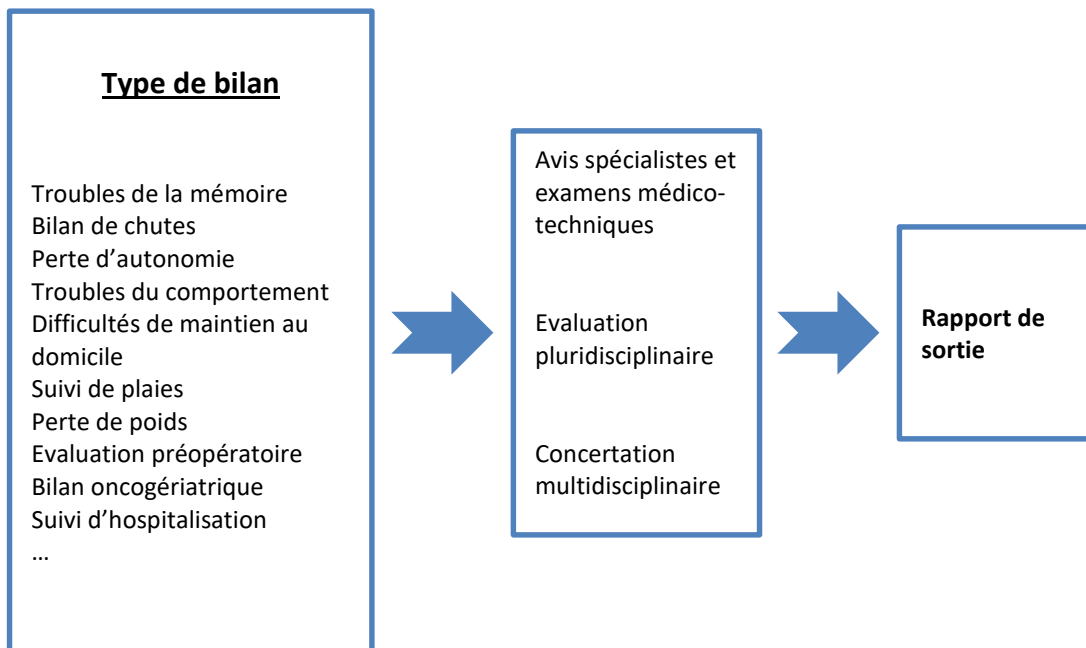
Le bilan complet oncogériatrique est réalisé en fonction du score G8.

#### 5.1.2.4.1. L'admission

L'admission en hospitalisation de jour se fait à la demande du médecin généraliste, d'un médecin spécialiste ou après une consultation gériatrique.



Après révision du dossier par le gériatre  
Rappel du patient pour fixation de la date



#### 5.1.2.4.2. Le rapport de sortie

Au terme de cette évaluation, un plan de soins est proposé avec rapport rédigé à destination du médecin traitant :

- Soit au terme de la journée d'hospitalisation dans la mesure du possible
- Soit après concertation multidisciplinaire les cas plus compliqués sont discutés en équipe.

Des contacts directs sont souvent pris par téléphone avec le médecin traitant ou les équipes soignantes dès le jour même.

#### 5.1.2.4.3. La réadaptation fonctionnelle

La **réadaptation pluridisciplinaire gériatrique** (annexe 4) se réalise sur l'hôpital de Jolimont.

Elle s'adresse aux patients à partir de 75 ans et atteints d'une maladie neuro-dégénérative (de type Alzheimer ou d'une pathologie associée) et/ou présentant une perte fonctionnelle et d'autonomie.

Elle vise à accompagner le patient et ses aidants proches sur le plan cognitif, fonctionnel, social, nutritionnel, psychologique et pharmaceutique dans une approche multimodale.

#### Les objectifs

- Ralentir le déclin fonctionnel ainsi que la perte d'autonomie dans les activités de la vie quotidienne ;
- Améliorer la qualité de vie du patient dans le temps;
- Réinvestir la communication, les relations sociales et les projets personnels ;

La prise en charge s'organise sous forme de groupe à raison de 2 jours par semaine pendant 12 semaines.

Des réunions pluridisciplinaires sont réalisées avant et entre les séances afin d'évaluer les objectifs de chaque patient.

Après la fin du programme, une consultation avec le/la gériatre sera organisée dans le but de faire un retour au patient ainsi qu'à sa famille.

**Informations au 064/23.30.52**

#### 5.1.2.4.4. Séances de psychoéducation (Annexe 5)

Dans le cadre de soutien aux proches d'un patient de l'hospitalisation de jour gériatrique souffrant de Maladie d'Alzheimer et d'autres maladies apparentées, l'équipe de jour collabore avec les équipes du service de neurologie et de psychiatrie pour l'élaboration des séances de psychoéducation.

#### **8 modules de 2 heures abordent des thèmes différents par divers orateurs :**

- Description de la maladie (diagnostic, traitement, pronostic, hérédité)
- Troubles du comportement
- Aide au quotidien, anticipation, adaptation au domicile et problématique sociale
- Description des tests neuropsychologiques

Ces séances donnent une information mais surtout permettent un échange direct avec les principaux aidants de patients souffrant de troubles de mémoire et de comportement.

La participation à ces modules est de 30 euros par personne inscrite.

**Informations et inscriptions : 064/23.30.52**



---

## 5.1.3 La consultation de gériatrie

---

### 5.1.3.1. : Spécificités de la consultation gériatrique

La consultation gériatrique est réalisée sur les hôpitaux **de Jolimont et de Lobbes**.

Elle est accomplie par des gériatres et tous les rapports sont repris dans le dossier patient informatisé et communiqués au médecin traitant par écrit

La consultation a lieu sur rendez-vous et ce tous les jours de la semaine. Le rendez-vous peut être organisé à la demande du patient et/ou de sa famille, du médecin traitant ou de médecin spécialiste.

Cette première consultation est une consultation de « débroussaillage ».

Celle-ci s'intègre de plus en plus dans l'hôpital de jour avec une évaluation multidisciplinaire si nécessaire et en fonction des disponibilités de l'équipe.

L'objectif est bien entendu d'offrir l'expertise gériatrique à un patient ambulat. Il s'agit d'une consultation gériatrique générale qui permet de circonscrire rapidement les grands syndromes gériatriques (chutes, troubles cognitifs et comportementaux, ostéoporose, incontinence, perte d'autonomie, dénutrition) et de mettre en place une stratégie permettant de mieux cerner et de résoudre le problème en utilisant les ressources existantes au sein de l'hôpital avec l'appui éventuel de l'hospitalisation gériatrique conventionnelle ou de jour.

Un rapport destiné au médecin généraliste est remis au patient à la fin de la consultation avec l'évaluation et le plan de soins proposé.

Si besoin, un contact téléphonique avec le médecin généraliste est effectué lors de la consultation ou après celle-ci.

### 5.1.3.2. L'équipe

Sur l'hôpital **de Jolimont** (H+2 - dans les locaux de l'hôpital de jour) :

- *Dr Bettens*
- *Dr Hanotier*
- *Dr Baudouin*
- *Dr De Blauwe*
- *D'un assistant Sénior*

Sur l'hôpital **de Lobbes** (D+4)

- *Dr Fiorito*

### 5.1.3.3. L'organisation des rendez-vous

La prise de rendez-vous se réalise :

- Sur l'hôpital **de Jolimont au 064/23.30.52**
- Sur l'hôpital **de Lobbes au 071/59.94.00**

---

## 5.1.4. La liaison interne

---

### 5.1.4.1. Spécificités de la liaison interne gériatrique

La liaison interne gériatrique est assurée sur les hôpitaux **de Jolimont et de Lobbes**.

La liaison interne se compose d'une équipe pluridisciplinaire qui a pour mission d'entourer le patient âgé fragile quelle que soit l'unité de soins dans laquelle il est hospitalisé. L'objectif de cette liaison interne permet de mettre les principes gériatriques et l'expertise pluridisciplinaire gériatrique à la disposition des équipes pour les patients gériatriques hospitalisés dans l'ensemble de l'hôpital (hors unités G). Elle exerce une fonction de seconde ligne pour soutenir et conseiller les équipes de soins de première ligne. Elle formule des propositions de soins concrètes aux médecins spécialistes et aux infirmiers.

Les patients gériatriques à risque de déclin fonctionnel sont dépistés en salle d'urgence ou au sein des unités de soins par l'utilisation systématique des grilles SEGA et ISAR. (Annexes 6 et 7)

Le passage de l'équipe de liaison interne peut également être sollicité par les médecins ou le personnel soignant.

Depuis 2014, la fonction d'infirmier relais a été supprimée.

Une réunion multidisciplinaire a lieu une fois par semaine au minimum au sein de la liaison interne. Chaque cas est discuté plusieurs fois par semaine avec l'équipe de liaison et le médecin gériatre en fonction des nouvelles données de l'hospitalisation et de l'évaluation par l'équipe de liaison (même si le gériatre ne voit pas le patient).

Un compte rendu de l'évaluation est soumis au médecin spécialiste et à l'équipe qui ont en charge le patient ainsi qu'au médecin traitant avec une proposition de plans de soins.

#### 5.1.4.2. L'équipe

La liaison interne gériatrique se compose d'une équipe pluridisciplinaire :

Sur l'hôpital **de Jolimont** (H+2)

- *Géiatres*
- *Infirmières : attitrées à l'équipe*
- *Ergothérapeute : attitrée à l'équipe*

**En cas de besoin l'équipe peut faire appel aux professionnels de soins suivants :**

- *Kinésithérapeute : à la demande – attitré à chaque unité de soins*
- *Assistant social : à la demande - attitré à chaque unité de soins*
- *Logopède : sur appel*
- *Psychologue : sur appel – attitré au service G*
- *Diététicienne : sur appel – attitrée au service G*

Sur l'hôpital **de Lobbes** (Bureau intégré dans le service de gériatrie)

- *Géiatre*
- *Infirmière : attitrée à l'équipe*
- *Ergothérapeute : attitrée à l'équipe*
- *Diététicienne : attitrée à l'équipe*

**En cas de besoin l'équipe peut faire appel aux professionnels de soins suivants :**

- *Kinésithérapeute : à la demande – attitré à chaque unité de soins*
- *Assistant social : à la demande - attitré à chaque unité de soins*
- *Logopède : sur appel*
- *Psychologue : sur appel – attitré au service G*

#### 5.1.4.3 Procédure d'appel de l'équipe d'appel de la liaison interne gériatrique

La procédure d'appel de l'équipe de liaison interne gériatrique se trouve en annexe 8

En cas de score positif, si l'équipe n'a pas fait appel à l'équipe LIG, il est obligatoire de notifier la raison dans le DPI.

Sur l'hôpital **de Jolimont** au **064/23.49.77**

Sur l'hôpital **de Lobbes** au **071/59.73.73**

---

## 5.1.5. La liaison externe gériatrique

---

### 5.1.5.1. Spécificités de la liaison externe gériatrique

La liaison externe permet de mettre les principes gériatriques et l'expertise multidisciplinaire gériatrique non seulement à la disposition du médecin généraliste (qui s'occupe du suivi du dossier médical global et qui joue donc un rôle clé pour le patient gériatrique) mais encore des autres professionnels de la santé, pour des patients gériatriques qui sont soignés à domicile ou dans un milieu de « remplacement du chez soi ».

La **fonction de liaison externe** doit favoriser le développement de réseaux et d'une **culture de collaboration entre l'hôpital général et d'autres établissements et services** dans lesquels séjournent des patients gériatriques.

La liaison externe est représentée par le référent hospitalier pour la continuité des soins. Celui-ci est attaché au service social et d'un point de vue organisationnel, cette fonction est répartie sur chaque membre du service social. C'est dans ce cadre que chaque assistant social d'unité de soins propose des processus de collaboration pluridisciplinaire au sein de l'hôpital mais aussi avec les structures extra hospitalières d'aide et de soins à domicile de façon à garantir la continuité des soins après la sortie du patient.

#### Responsable du service social :

Me Laurence Sencie

Mail : [Sencie.laurence@jolimont.be](mailto:Sencie.laurence@jolimont.be)

Bureau du service social : H+2

Téléphone secrétariat : 064/23.40.25

### 5.1.5.2. Hotline médicale gériatrique

Les services de gériatrie du groupe Jolimont ont mis en place, une **HOTLINE MEDICALE GERIATRIQUE 7j/7**. Cette hotline est mise à disposition des médecins traitants pour toute question en rapport avec la prise en charge de leurs patients gériatriques.

Les objectifs sont d'accompagner au mieux les équipes médicales, donner un avis gériatrique, aider à la programmation d'une prise en charge adaptée. Le gériatre tentera de trouver une réponse afin d'assurer les meilleures soins possibles sans nécessairement recourir à une hospitalisation.

La Hotline est disponible du lundi au vendredi 9h à 17h :

- Pour l'hôpital **de Jolimont : 064/23.19.72**
- Pour l'hôpital **de Lobbes : 071/ 59.73.36**

Le gériatre de garde est joignable le soir et le weekend-end via la centrale :

- Pour l'hôpital **de Jolimont : 064/23.30.11**
- Pour l'hôpital **de Lobbes : 071/59.92.11**

### 5.1.5.3 Formations/Rencontres

Deux réunions par an sont organisées par les coordinateurs du programme de soins gériatrique.

Depuis janvier 2021, les 6 hôpitaux du groupe Jolimont réalisent une à deux journées gériatriques via l'ASBL Jolimont formation.

[De plus, une newsletter de la gériatrie « la Gnews » a été créée afin d'échanger sur les nouveautés gériatriques du Pôle Hospitalier.](#)

### 5.1.5.4 Accords de collaboration

Dans le cadre de la liaison externe, nous avons signé des accords de collaboration avec les MR, MRS. (annexe 9).

Dans le cadre de la pandémie au Covid-19, des avenants « Plan rebond Covid-19 » à la convention de partenariat ont été également signés (annexe 10).

## 6. FORMATION CONTINUE

La coordination et l'organisation du programme de soins incombent au médecin chef de service et à la coordinatrice infirmière du programme de soins pour le patient gériatrique. Ils organisent la formation permanente du personnel du groupe Jolimont – Pôle Hospitalier – Hôpitaux **de Jolimont et Lobbes** en vue de favoriser le développement de l'approche gériatrique le dépistage des patients gériatriques hospitalisés en dehors d'un service gériatrique (indice G)

Les séances de formation permanente abordent les syndromes gériatriques. Chaque mois, un sujet est exposé soit par un orateur interne (membre de l'équipe de liaison interne/ gériatre/personne ressource) ou par un orateur externe.

Nous collaborons avec l'ASBL Jolimont- Formation pour les journées de perfectionnement en soins infirmiers en gérontologie. Ces journées sont organisées 1 à 2 fois par an. Le programme de ces journées est réalisé par les équipes de gériatrie des 6 hôpitaux du groupe Jolimont. Le personnel soignant a donc l'opportunité de s'y inscrire en fonction des sujets.

D'autres organismes tels que la Société Belge de Gérontologie et de Gériatrie (SBGG), ACN organisent des journées de gérontologie.

Le Dr Hanotier donne le cours de gériatrie à la HELHA (section paramédicale- soins infirmiers).

Le service de gériatrie accueille également des médecins candidats spécialistes en médecins interne (tronc commun).

La maîtrise de stage de Dr Hanotier permet la formation de futurs gériatres.

Les médecins de service sont fréquemment invités aux programmes de formation en maison de repos, en dodécagroupe pour les médecins traitants.

## 7. PARTENERIAT

### 1. PROJET PACT

#### « Plan d'Accompagnement Concerté Transversal »

Implication des services de gériatries des hôpitaux **de Jolimont et de Lobbes** dans la révision médicamenteuse en collaboration avec la pharmacienne clinicienne et des transmissions d'informations aux médecins traitants + pharmacien de référence du patient.

### 2. POLE SENIOR DU GROUPE JOLIMONT

Collaboration étroite avec les 7 MRS du Groupe Jolimont.

Un contact mensuel est réalisé avec la coordinatrice qualité du Pôle Senior du Groupe Jolimont, qui permet de répondre aux différents besoins des MRS du Groupe.

## 8. COORDONNÉES UTILES

Groupe Jolimont : Hôpitaux de Jolimont et Lobbes		
Fonction	NOM	NUMERO
<b>Coordinatrice du programme de soins pour le patient gériatrique</b>	Mme Lorenzano Teresa	064/23.18.26 <a href="mailto:teresa.lorenzano@jolimont.be">teresa.lorenzano@jolimont.be</a>
<b>Médecin chef de service de gériatrie et coordinateur PSG</b>	Dr Pierre. Hanotier	064/23.49.74 <a href="mailto:pierre.hanotier@jolimont.be">pierre.hanotier@jolimont.be</a>
<b>Géiatres</b>	Dr Hanotier (Jolimont)	064/23.49.74
	Dr Bettens (Jolimont)	064/23.49.73
	Dr Baudouin (Jolimont)	064/23.46.92
	Dr De Blauwe (Jolimont)	064/23.48.63
	Dr Fiorito (Lobbes)	071/59.73.36
<b>Hospitalisation de jour gériatrique</b>	Secrétariat	064/23.30.52
<b>Liaison interne gériatrique</b>	Jolimont	064/23.49.77
	Lobbes	071/59.73.73
<b>Hospitalisation</b>	JG2	064/23.56.71
	JG3	064/23.57.71
	JG4	064/23.58.71
	LD3	071/59.94.01
<b>Hotline gériatrique</b>	Jolimont de 9h à 17h	064/23.19.72 – le gériatre de garde est joignable le soir et le weekend via la centrale (064.23.30.11)
	Lobbes de 9h à 17h	064/59.73.36 – le gériatre de garde est joignable le soir et le weekend via la centrale (071/59.92.11)



## 9. ANNEXES

[Annexe 1](#) : Le Livret d'accueil en gériatrie

[Annexe 2](#) : L'Hospitalisation de jour gériatrique

[Annexe 3](#) : L'Hospitalisation de jour gériatrique – Chirurgie

[Annexe 4](#) : La réadaptation pluridisciplinaire gériatrique

[Annexe 5](#) : La Psychoéducation

[Annexe 6](#) : Echelle SEGA

[Annexe 7](#) : Echelle ISAR

[Annexe 8](#) : Procédure d'appel de l'équipe de liaison interne gériatrique

[Annexe 9](#) : Accords de collaboration

[Annexe 10](#) : Avenant « Plan rebond Covid-19 »

