

CONSEIL CONSULTATIF FEDERAL DES AINES

Avis 2018/07

Le Conseil consultatif fédéral des aînés, créé en vertu de la loi du 8 mars 2007 créant un Conseil consultatif fédéral des aînés et dont les membres sont nommés par arrêté royal du 13 novembre 2012 portant nomination des membres du Conseil consultatif fédéral des aînés, a pour mission de donner, de sa propre initiative ou à la demande du gouvernement fédéral ou d'une Chambre législative, des avis sur les matières relevant de la compétence de l'autorité fédérale concernant les pensions, l'égalité des chances, l'intégration sociale et la lutte contre la précarité, l'accessibilité des soins de santé et la mobilité.

En application de l'article 3 § 3, 1° de la loi précitée du 8 mars 2007, le Conseil consultatif fédéral des aînés émet l'avis suivant :

AVIS DU CONSEIL CONSULTATIF FEDERAL DES AINES CONCERNANT L'ORGANISATION DES SOINS DE SANTE MENTALE POUR LES AINES ET LA MANIERE DE LES AMELIORER

CONTEXTE DE L'AVIS

La CCFA souhaite en premier lieu se référer à son avis 2016/7 concernant les soins de santé mentale, et plus particulièrement aux faits et considérations préalables provenant de diverses études.

La question qui a été posée à l'époque, de savoir si les soins de santé sont prêts pour le vieillissement de la population, reste tout autant d'actualité aujourd'hui.

Quelques faits et considérations préalables:

- En ce qui concerne la santé psychique de notre population, 1 Belge sur 3 en moyenne est un jour confronté à un trouble psychique. La Belgique se situe ainsi dans la moyenne internationale. Diverses enquêtes révèlent par ailleurs qu'environ 26% des Belges se sentent mal dans leur peau. Le pourcentage est similaire chez les aînés.
- La Belgique est le numéro un mondial de l'admission de patients en institutions psychiatriques. Le nombre d'admissions forcées a progressé de 42% entre 1999 et 2008, soit encore avant la crise. Entre 2004 et 2008, nous avons connu une augmentation de 10% du nombre d'admissions dans les hôpitaux psychiatriques, surtout en Flandre.
- Les hôpitaux psychiatriques, flamands notamment, sont confrontés à un nombre très élevé de réadmissions dans les 30 jours: 25% pour les schizophrènes, 20% pour les maniaco-dépressifs.
- Avec 34%, les troubles psychiques sont la cause d'invalidité numéro 1. La dépression, l'alcool et la démence figurent, quant à eux, dans le top 10.
- Les patients psychiatriques ont, en moyenne, une espérance de vie inférieure de 15 ans, surtout pour des raisons physiques.
- Le nombre de suicides est, respectivement, de 17 pour 100.000 habitants en Flandre, de 24 pour 100.000 habitants en Wallonie et de 14 pour 100.000 habitants à Bruxelles. Avec trois suicides par jour, la Belgique fait partie du top trois européen.
La Flandre montre toutefois de manière positive qu'un plan d'approche stratégique au point peut porter ses fruits. L'objectif de réduction de 8% prédéfini dans le premier plan de prévention du suicide a été bien atteint.
- La mortalité par suicide chez les aînés continue de surprendre. En 2013, le nombre de suicides chez les hommes flamands de 80 ans et plus était de 51 pour 100.000 habitants (d'après la 'Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid' (Agence flamande des soins et de la santé)).
- 30 à 70% des enfants de parents atteints de troubles psychiques développent eux-mêmes un trouble psychique. Il est aussi frappant de constater que plus de 90% des personnes quise suicident souffraient préalablement d'un trouble psychique. Près de la moitié d'entre elles avaient déjà suivi Rapport annuel 2016 43 un traitement au préalable. Le suicide n'est donc généralement pas un phénomène dissocié ou isolé.
- Chez les adultes, les troubles psychiques occupent, avec 19,5%, la deuxième place de tous les 'burden of disease' connus, après les maladies cardiovasculaire.
- 19,1% consomment des psychotropes, ce qui est très élevé par rapport à d'autres pays. On peut clairement parler de surconsommation en ce qui concerne les calmants et somnifères.

- La consommation augmente sensiblement avec l'âge. Dans la catégorie d'âge des 75 ans et plus, à peu près 40% des femmes et 26% des hommes ont recours à des somnifères et calmants.
- En Belgique, le nombre de consommateurs d'antidépresseurs a augmenté ces 15 dernières années, passant de 3,9% en 1997 à 7,6% en 2013.
- Selon l'enquête de santé réalisée par l'ISP, quelque 10% des adultes belges sont confrontés à une consommation problématique d'alcool, mais un sur douze seulement recherche ou trouve de l'aide afin de lutter. En plus, cette personne attend en moyenne 18 ans. Les personnes dont la consommation d'alcool est problématique et qui ont besoin d'aide doivent pouvoir bénéficier de soins appropriés. Bon nombre de dispensateurs de soins ont du mal à reconnaître des problèmes d'alcool et à faire en sorte que les patients soient disposés à en parler avec eux. Ces patients ne bénéficient donc pas d'une aide appropriée. Il convient donc, dans le cadre de la formation des dispensateurs de soins, de veiller davantage à ce que ces dispensateurs puissent acquérir les compétences de communication nécessaires. La consommation d'alcool problématique doit être considérée comme un problème sanitaire qui peut être traité. Les dispensateurs de soins ont donc plutôt intérêt à traiter ces patients sans les accuser et avec empathie. Les questionnements réguliers sur la consommation d'alcool, suivis si nécessaire par une petite intervention, sont par ailleurs efficaces pour réduire la consommation. Le médecin traitant est le dispensateur de soins le mieux indiqué pour cela, en particulier chez les aînés.
- Selon une estimation, 165.000 Belges souffrent de démence. Ce serait le cas pour 5% des gens de plus de 65 ans. À l'âge de 80 ans, ce pourcentage passe à 20%. Dans de rares cas (3.000 personnes selon une estimation), la démence survient avant le 65e anniversaire. En 2012, un rapport de l'OMS a prédit que le nombre de cas de démence triplerait d'ici 2050, surtout en raison du vieillissement de la population. Par ailleurs, seul 20 à 50% des cas seraient diagnostiqués, et lorsque c'est le cas, c'est souvent trop tard.
- La démence a un impact énorme sur le bien-être physique et mental du patient et de son entourage. Le processus démentiel reste, pour l'heure, incurable. Les médicaments actuels peuvent tout au plus freiner la maladie dans sa phase initiale et agir sur les problèmes comportementaux liés à la démence. Il convient aussi de tenir compte des effets indésirables de la médication, du coût élevé et de la charge que les examens génèrent pour la personne concernée et son entourage. Selon une estimation, 65% des personnes atteintes de démence habitent encore chez elles, où elles sont généralement aidées par les aidants proches.
- Le début des soins professionnels est souvent bien trop tardif: environ 1 an trop tard pour les troubles de l'humeur, 16 ans pour les troubles de l'anxiété et 18 ans pour l'abus de médicaments.
- Les SSM sont-ils prêts à faire face au vieillissement de la population?
 - Il existe de nombreuses raisons de penser que la demande de soins augmentera dans les années à venir, en raison du vieillissement. Outre l'augmentation du nombre d'aînés, on constate une évolution positive sur le plan de l'identification précoce, ainsi qu'un meilleur diagnostic des troubles psychiques chez les aînés. Ces éléments contribuent à ce que davantage de personnes se retrouvent dans le circuit. Les générations d'aînés à venir sont mieux formées que les précédentes et les aînés sont plus émancipés. Par conséquent, les 'nouveaux' aînés se feront aider plus facilement. La recherche indique une augmentation de l'alcoolisme chez les aînés. On observe d'ores et déjà une demande de soins plus conséquente en ce qui concerne cette problématique. De ce Rapport annuel 2016 44 fait-là également, la consommation de soins augmentera (étude sur les facteurs de prédiction de la consommation de soins LASA, NEMESIS d'Alexianen)
 - Une transformation approfondie des soins de santé mentale a également été amorcée au fil des ans, dans le cadre de la communautarisation des soins. Il faut une certaine dynamique et une certaine flexibilité pour, avec le personnel et les moyens disponibles, proposer des réponses novatrices et plus efficaces à des demandes de soins très diversifiées.

Le fait que les SSM figurent en bonne place dans l'agenda politique est une bonne chose, mais cela requiert une collaboration stratégique et le recueillement proactif d'avis transversaux.

Les recherches assez récentes et importantes du Centre fédéral d'expertise des soins de santé en ce qui concerne les SSM pour les aînés contiennent des préoccupations, des messages clés et des recommandations intéressantes, avec lesquelles nous sommes certainement d'accord.

1. Tout comme le Vlaamse Ouderenraad (Conseil flamand des aînés), le CCFA n'accepte pas du tout que les plus de 65 ans soient exclus du remboursement de l'aide psychologique de l'INAMI. Pourtant, le besoin de cette aide chez les personnes âgées est très important. Cette décision constitue donc une discrimination pure et simple.
Par ailleurs, le besoin d'aide psychologique ne change pas et ne s'arrête pas non plus quand une personne atteint l'âge de 65 ans, bien au contraire. Une décision politique discriminatoire ne doit pas être une question de budget.
2. Le rapport du Centre fédéral d'expertise, qui nous a particulièrement intéressés, contient des messages clés sur les soins de santé mentale et toute une série de recommandations pour élaborer une vision politique et préparer un plan d'action pour la population vieillissante. Le grand besoin de soins psychologiques pour les aînés y est mis en évidence. Le rapport n'opte pas pour des soins de santé distincts pour les aînés, mais il élargit le groupe des adultes puisque la vie est un continuum. Toutefois, cette situation plaide en faveur de soins spécifiques et d'un personnel bien formé. Après tout, il est important que les prestataires de soins de santé soient attentifs pour reconnaître les premiers symptômes des troubles mentaux et pour fournir une aide appropriée. Ce qui implique également que les cloisons entre les établissements (maisons de soins psychiatriques, centres d'hébergement et de soins, établissement pour personnes handicapées, etc.) disparaissent. Ce n'est pas l'âge, mais les soins adaptés à l'individu qui déterminent l'établissement qui convient le mieux à une personne.
3. Le CCFA trouve cette étude très intéressante, mais estime qu'il est extrêmement important aussi d'examiner directement les conséquences budgétaires. De bons soins supposent également un encadrement de qualité et un personnel bien formé dans notre première ligne, en gériatrie et dans les centres d'hébergement et de soins.
4. En tout cas, le CCFA préconise la présence d'une expertise spécialisée (exemple: des équipes psychiatriques mobiles spécialisées dans les soins aux aînés) tant dans les soins de santé primaires que dans les soins résidentiels pour personnes âgées.
L'offre actuelle de soins psychologiques ne satisfait pas les besoins et, en outre, les obstacles pour les personnes âgées souffrant de problèmes psychologiques sont souvent trop grands.
5. Le CCFA pense qu'il ne faut pas sous-estimer les problèmes psychologiques associés à une consommation excessive de produits psychopharmaceutiques dans les centres d'hébergement et de soins pour maintenir les troubles du comportement sous contrôle. Cette question peut probablement être abordée plus efficacement si l'expertise nécessaire est disponible pour les personnes âgées. Les produits psychopharmaceutiques sont parfois la cause de chutes chez les personnes âgées. Ce qui implique de nouveaux problèmes supplémentaires qui augmentent la demande de soins et les coûts.
Il est également important d'encadrer les aides-soignants et les infirmières afin qu'ils acquièrent des compétences spécifiques en psychiatrie des personnes âgées.
L'amélioration continue de la qualité, une répartition géographique équilibrée et une plus grande mobilité des prestataires de soins sont très importantes pour les soins aux aînés. La présence d'un psychologue et/ou d'un psychiatre à intervalles réguliers dans les centres d'hébergement et de soins peut certainement aussi être une valeur ajoutée.
Par ailleurs, le screening systématique des problèmes de santé mentale lors de l'admission en centre d'hébergement et de soins pourrait être utile.

6. En ce sens, le CCFA souhaite souligner une fois de plus la pénurie de psychiatres et de gériatres, mais aussi l'attention insuffisante accordée aux soins de santé mentale dans la formation des médecins généralistes et autres groupes professionnels de première ligne. Il est nécessaire d'investir dans les aptitudes et les compétences pour assurer une bonne qualité des soins. Le CCFA estime que l'acquisition de compétences spécifiques et l'obtention de titres professionnels particuliers doivent être à nouveau honorées. La charge de travail dans le domaine des soins aux aînés est particulièrement lourde. Une rémunération supplémentaire peut sans doute contribuer à rendre la profession plus attrayante et ainsi à pallier la pénurie d'infirmières en gériatrie.
7. Le CCFA approuve les efforts en matière d'image au travers de campagnes d'information auprès de la société et parmi les prestataires de soins en fonction de la sensibilisation aux problèmes psychologiques et psychiatriques en général et parmi les personnes âgées en particulier. Le moment est venu, pour le groupe important et croissant de personnes âgées, d'avoir une vision politique claire des SSM avec un plan d'action concret (préventif et curatif), mais certainement aussi les ressources financières nécessaires à cet effet. Il s'agit d'une tâche pour les différents responsables politiques.
8. Le CCFA souhaite également mettre l'accent sur le "partenariat actif" avec les aînés souffrant de problèmes de santé mentale et leurs aidants proches dans la planification des soins et du traitement dans le cadre des soins tant primaires que résidentiels.
9. Toutefois, le CCFA est également d'avis que de bons choix doivent être faits dans la formation pour l'attribution des stages dans la phase initiale de la formation. Une bonne préparation et un bon accompagnement, surtout en ce qui concerne les soins aux aînés, sont donc extrêmement importants. La prolongation de la formation d'infirmier doit être mise à profit pour encourager l'intérêt pour la spécialisation dans les soins aux personnes âgées et pour améliorer les compétences dans de nombreux domaines.
10. La charge de travail est particulièrement lourde en raison, entre autres, de la complexité croissante des profils des résidents/ de la multipathologie. Le CCFA considère qu'il est absolument nécessaire de revoir la norme du personnel.

Approuvé en séance plénière du 11 octobre 2018

Philippe Andrianne
Vice-Président

Maddie Geerts
Président