

## CONSEIL CONSULTATIF FEDERAL DES AINES

Avis 2019/04

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 "LE CHOIX DES HÔPITAUX AMIS DES AÎNÉS"

#### Points de départ et contexte du conseil:

"C'est un fait. L'espérance de vie ne cesse d'augmenter. Les gens vivent plus longtemps en bonne santé, mais cela peut changer rapidement et la pathologie multiple se concentre à un âge plus avancé." Voir avis 2014/9 (12 décembre 2014).

Selon les statistiques internationales "HelpAge", la Belgique se classe à une 27<sup>e</sup> position non enviable en ce qui concerne la politique en matière de vieillissement. Ce constat vaut également pour les soins aux aînés, en particulier aux aînés "à profil gériatrique", c'est-à-dire ayant une pathologie multiple et complexe.

Nous constatons qu'il n'y a pas, ou trop peu, d'approche holistique lors de l'admission des aînés dans les hôpitaux.

- La prise en charge et l'accueil, en particulier par le service des urgences, laissent à désirer.
- Trop peu d'attention est accordée à l'information du patient, de l'aidant proche et de la famille. Il y a parfois un manque de respect à l'égard des aînés.
- Le diagnostic et le traitement sont souvent trop axés sur la guérison de l'affection / des affections au lieu du maintien des fonctions et de la qualité de vie.
- Trop peu d'attention est accordée à la mobilité et à la promotion de l'autonomie, à la proactivité pour prévenir les complications et à l'impact psychologique de l'hospitalisation.
- Enfin, il n'y a pas non plus suffisamment d'attention/d'accompagnement pour le processus de fin de vie.

Cependant, de nombreux hôpitaux en Flandre prennent des initiatives, mais il manque une politique coordonnée, l'apprentissage mutuel, l'inspiration mutuelle et non pas l'invention de l'eau chaude par chacun, l'élaboration d'une vision commune, l'échange d'idées/de bons exemples, etc. Nous espérons que le développement des réseaux hospitaliers permettra d'apporter des améliorations.

Chaque hôpital ou réseau hospitalier devrait être obligé de mettre en œuvre une politique pour un hôpital ami des aînés. Cependant, afin de pouvoir fournir de bons soins, un nombre suffisant de gériatres, de personnel infirmier gériatrique, de kinésithérapeutes, etc. ayant de l'expérience en matière de stage est requis. Les incitants font défaut à ce sujet.

La voie vers un hôpital ami des aînés conditionné par une vision holistique.

1. Le CCFA demande plus d'attention de la part des pouvoirs publics et les stimulants nécessaires pour les soins des patients gériatriques à l'hôpital. Un personnel spécialisé suffisant est nécessaire à cet effet. Dans nos avis, nous avons déjà mentionné la grave pénurie de gériatres.

La capacité des services G est actuellement insuffisante par rapport au nombre croissant de patients ayant un profil gériatrique. Cette situation doit changer. Seulement 40 à 50 % de ces patients sont à présent admis dans un service G.

Le CCFA réitère sa demande de rendre la discipline gériatrique plus attrayante pour les médecins et le personnel infirmier. Il y a un besoin urgent de plus d'expertise afin de fournir de bons soins gériatriques et d'éviter les pertes fonctionnelles due aux admissions. Par ailleurs, tous les dispensateurs de soins doivent être sensibilisés à la nécessité d'une approche correcte du patient âgé à l'hôpital, en particulier pour les aînés ayant un profil gériatrique.
2. Les responsables politiques doivent élaborer des mesures visant à améliorer les connaissances et l'expertise du personnel dans le domaine de la gériatrie et des droits du patient de manière plus générale et, en particulier, créer une « culture respectueuse des aînés » à l'hôpital, c'est-à-dire une plus grande attention pour les soins gériatriques notamment au niveau de la qualité des soins et de la relation soignant-aîné. En effet, les soins aux aînés à l'hôpital sont complexes et représentent un défi.
3. Le CCFA reconnaît la valeur des équipes de liaison gériatrique interne (structurelles depuis le 20/4), mais se demande dans quelle mesure les recommandations de l'équipe de liaison mobile sont strictement respectées auprès des aînés ayant un profil gériatrique.

Par ailleurs, la charge de travail de cette équipe est également très élevée, de sorte qu'un certain nombre de patients ne peuvent pas être suivis. Cette situation doit changer.

De même, l'admission des aînés ayant un profil gériatrique au service des urgences ne se passe pas comme il se doit. Il doit également être possible d'y faire appel à l'équipe de liaison interne. En effet, la détection précoce d'un patient présentant un profil gériatrique aide à déterminer le bon choix du service (voir rapport du KCE 245AS-2015 Approche gériatrique globale : rôle des équipes de liaison interne gériatrique).

En 2010, 87% des hôpitaux belges avaient des équipes de liaison interne, mais dans seulement 11% des cas elles travaillaient pour les services des urgences. Le CCFA aimerait obtenir des chiffres plus récents (en France, la liaison interne est obligatoire dans un service des urgences). En effet, l'admission par le service des urgences est fréquente, mais elle ne garantit pas la meilleure qualité. Les services des urgences ne sont pas équipés pour une prise en charge et un soutien adéquats et de qualité des aînés.
4. Selon le CCFA, en matière d'hospitalisation, les pouvoirs publics doivent non seulement veiller à une réduction de la durée du séjour, mais aussi être attentifs au nombre croissant d'aînés souffrant souvent de maladies chroniques multiples. Les pouvoirs publics doivent dès lors fournir les ressources financières nécessaires pour obtenir plus d'expertise en gériatrie dans l'ensemble de l'hôpital. Lors de la sortie du patient de l'hôpital, le suivi nécessaire à domicile doit être garanti, par exemple en ce qui concerne les médicaments, les soins à domicile et le matériel éventuel.

5. Le CCFA approuve la vision exprimée dans le rapport 245As du KCE qui propose d'évaluer la qualité des soins aux patients gériatriques à l'hôpital, qu'il s'agisse d'une admission dans un service G ou dans les services non gériatriques.

Il faut adapter la formation gériatrique (théorie et stages) et l'intégrer dans le cursus de base des médecins, du personnel infirmier et des autres acteurs de soins concernés.

La qualité des soins gériatriques doit être garantie dans les audits qualité des hôpitaux. L'intérêt sera suscité de cette manière.

Le CCFA souhaite souligner une fois de plus la nécessité d'une expertise supplémentaire en matière de démence et réitère sa demande de coordination des plans de lutte contre la démence.

6. Le CCFA préconise un hôpital ami des aînés, menant une politique de soins efficaces et de qualité, surtout pour les aînés ayant un profil gériatrique, en accordant une attention particulière au délire, à la nutrition, aux chutes, à la mobilité, aux fonctions, à la continence, à l'encadrement (aidant proche/famille), à la douleur et à la polypharmacie. Une attention particulière est également nécessaire pour une sortie bien préparée du patient et pour la postcure.

Les questions éthiques telles que les soins en fin de vie, la planification précoce des soins, les soins palliatifs sont tout aussi importants, certainement pour les aînés qui n'ont plus de potentiel de rétablissement. Ces aspects nécessitent des dispensateurs de soins spécialisés, mais surtout un changement d'attitude, des efforts continus de la part de tous les collaborateurs, naturellement soutenus par la politique de l'hôpital, la direction de l'hôpital.

### **En conclusion:**

L'AR du 29 janvier 2007 fixant les normes auxquelles le programme de soins pour le patient gériatrique doit répondre a instauré l'ancrage structurel des soins aux aînés en milieu hospitalier.

Cependant, il faut poursuivre la lutte aujourd'hui afin que différents médecins et professionnels paramédicaux continuent d'accorder leur attention à la qualité des soins aux aînés en dehors des services de gériatrie. Des cadres d'exigences et de qualité tels que le NIAZ (Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg) ou la JCI (Joint Commission International) américaine peuvent contenir un certain nombre d'exigences qui attirent (in)directement l'attention sur les soins aux aînés, mais pour de nombreux défenseurs, qui mènent une bataille quotidienne, ces efforts sont insuffisants (extrait du Rapport du Groupe de travail sur les gestionnaires en gériatrie 26-04-2019).

La CCFA demande aux futurs ministres de la santé d'accorder une attention prioritaire à une vision claire de l'avenir des soins de qualité pour les aînés à l'hôpital, d'adapter les audits qualité, mais aussi d'ajuster le financement de l'hôpital afin de mettre en œuvre ces soins de qualité pour les aînés. La qualité dans le contexte d'un hôpital ami des aînés ne peut être amélioré que de cette manière. Une coopération/coordination interministérielle entre les différents niveaux de pouvoir (fédéral, régional et communautaire) est évidemment essentielle à cet égard.

**Approuvé lors de la réunion plénière du 19 juin 2019.**

**Le Président,  
Maddie GEERTS**

**Le Vice-Président,  
Philippe ANDRIANNE**