

DRASS DDASS

Nord-Pas-de-Calais

Décembre 2007 N°22

Les personnes âgées dépendantes à l'hôpital en 2003 dans le Nord-Pas-de-Calais

Le vieillissement important de la population entraîne une nécessaire adaptation des hôpitaux et cliniques pour dispenser des soins de qualité. En 2003, un tiers des lits de médecine de la région sont occupés par des personnes âgées de 75 ans et plus.

La majorité de ces personnes y sont entrées en passant par les urgences où les longs délais d'attente ne favorisent pas un accueil de qualité. Par ailleurs, 80 % d'entre elles ont plusieurs pathologies ce qui est une des caractéristiques du malade âgé. Cette poly-pathologie entraîne une dépendance importante pour la moitié d'entre elles, rendant nécessaire une aide quotidienne dans les actes de la vie courante.

A l'hôpital, cette poly-pathologie requiert une prise en charge pluridisciplinaire, qui reste rare, et une formation spécifique du personnel. De plus, le manque de structures de prise en charge à la sortie d'une hospitalisation rend plus difficile encore le processus de soins.

Dans la région Nord-Pas-de-Calais, l'augmentation du nombre de personnes âgées va s'accroître dans les années à venir (Projections Insee). Les soins aux personnes âgées nécessitent une organisation sanitaire solide et une coordination de l'ensemble des acteurs de santé, au moins à l'hôpital. En 2003, dans la région, 58 établissements de santé publics ou privés disposent de lits de médecine, répartis en 189 services. Parmi les 7 381 lits de médecine de la région, seulement 300 lits sont spécialisés en gériatrie.

Les hôpitaux ayant des urgences ne possèdent pas toujours d'unité d'hospitalisation de gériatrie, ce qui est facteur d'une moins bonne prise en charge : les patients âgés entrés par les urgences y attendent alors plus longtemps que les autres patients une prise en charge adaptée à leurs besoins. Dans la région en 2003, les hôpitaux de Douai, Dunkerque, Béthune et Cambrai qui disposent d'urgences n'ont pas d'unité d'hospitalisation spécialisée en gériatrie.

Un tiers des lits de médecine sont occupés par des personnes âgées

1 644 patients de 75 ans et plus ont été recensés dans les lits de médecine le jour de l'enquête. Ils occupaient 32 % des lits de médecine. Relativement au nombre total d'entrées, les hôpitaux locaux (Aire-sur-la-Lys, Hesdin et Saint-Pol) sont ceux qui accueillent le plus de personnes de plus de 75 ans. Viennent ensuite les autres hôpitaux publics et le centre hospitalier régional et universitaire de Lille (CHRU).

Les services de gériatrie et médecine polyvalente sont ceux où il y a le plus de personnes âgées, respectivement 71 % et 37 % des lits sont occupés par des personnes de 75 ans et plus. Les personnes âgées occupent 30 % des lits dans les services de neurologie et cardiologie.

Tableau 1 : Répartition des personnes âgées de 75 ans et plus dans les différents services de médecine de la région Nord-Pas-de-Calais au 10/04/03

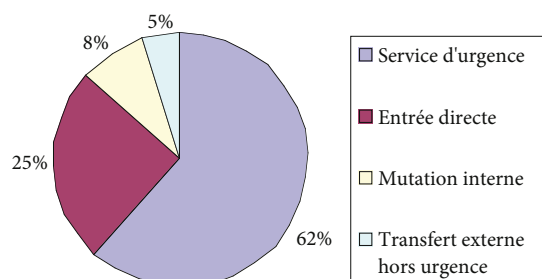
Types de services	Nombre de lits installés	Part des lits occupés par des personnes âgées (%)
Médecine gériatrique	201	71
Médecine polyvalente	1506	37
Neurologie	470	30
Cardiologie	864	30
Pneumologie	662	26
Médecine interne	406	22
Urgences	230	17
Autres	844	28
Total	5783	32

Source : DRSM, Drass Nord-Pas-de-Calais - enquête personnes âgées hospitalisées en 2003

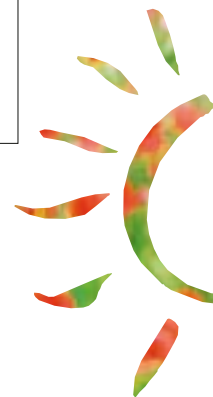
La majorité des personnes âgées entrent à l'hôpital par les urgences

60 % des personnes âgées sont admises à l'hôpital après passage aux urgences. Dans la région, les entrées directes dans les autres services ne concernent que 25 % des personnes âgées, mais des différences importantes existent entre secteurs géographiques allant de 16 % dans le Valenciennois à 41 % dans le Cambrésis.

Répartition des personnes âgées accueillies en service de médecine dans les hôpitaux du Nord-Pas-de-Calais au 10 avril 2003, selon leur mode d'entrée



Source : DRSM, Drass Nord-Pas-de-Calais enquête personnes âgées hospitalisées en 2003



Huit personnes âgées sur dix ont plusieurs pathologies

Les personnes âgées sont adressées à l'hôpital pour des raisons médicales diverses. Au jour de l'entrée, 24 % des personnes présentent une pathologie de l'appareil circulatoire et 17 % une pathologie de l'appareil respiratoire. Les maladies du système nerveux et les troubles du comportement concernent 9 % des personnes âgées prises en charge. 22 % des personnes ne sont pas adressées pour une raison médicale précise d'hospitalisation, mais plutôt pour des raisons d'ordre social (personne isolée à domicile sans aide familiale ou de voisinage, personne dont le domicile est inadapté à son état de dépendance...).

La poly-pathologie est une des caractéristiques du malade âgé qui présente en moyenne quatre à

six maladies. Les principales maladies chroniques voient leur fréquence augmenter avec l'âge. Elles sont source d'incapacités et de dépendance. Des affections aiguës bénignes ou de simples accidents de la vie courante peuvent alors entraîner la décompensation d'une ou de plusieurs fonctions vitales.

Huit personnes âgées sur dix ont au moins une pathologie associée à la pathologie principale. Elles relèvent en conséquence d'une prise en charge pluridisciplinaire. Si la vieillesse n'est pas une maladie, elle représente un terrain propice pour le développement des maladies, avec des répercussions plus importantes car leurs effets se surajoutent aux altérations dues au vieillissement.

La grille AGGIR

La grille nationale « autonomie gérontologie groupes iso-ressources » (AGGIR) est destinée à évaluer le degré de perte d'autonomie ou le degré de dépendance, physique ou psychique des personnes dans l'accomplissement de

leurs actes quotidiens. Les personnes sont ainsi classées en 6 « groupes iso-ressources » (GIR) en fonction des aides nécessitées par leur état de santé (du GIR 1 pour des personnes confinées au lit au GIR 6 pour des personnes peu dépendantes).

La moitié des personnes âgées présentant une poly-pathologie sont très dépendantes (GIR 1 et 2)

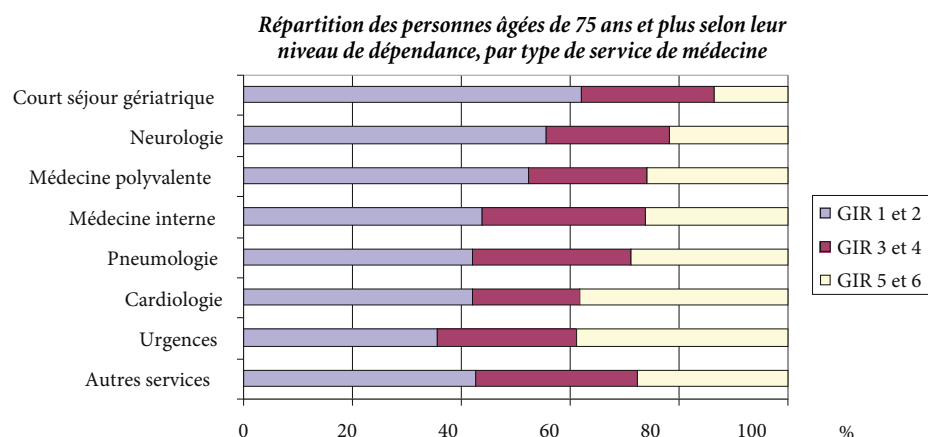
Parmi les personnes âgées ayant une poly-pathologie, 75 % sont dépendantes en groupe iso-ressource (GIR) 1 à 4 (Encadré), dont plus de la moitié lourdement dépendantes puisqu'en GIR 1 et 2. Ce sont les services de médecine gériatrique qui ont la proportion la plus élevée de personnes très dépendantes (GIR 1 et 2).

Trois services comportent plus de 50 % de patients lourdement dépendants : gériatrie 61 % en GIR 1 et 2 (dont 47 % en GIR 2), médecine polyvalente 52 % en GIR 1 et 2 (dont 36 % en GIR 2) et neurologie 56 % en GIR 1 et 2 (dont 40 % en GIR 2).

... Mais un quart sont peu ou pas dépendantes

Paradoxalement, le groupe de patients, qui est le plus important après les GIR 1 et 2, est le groupe 6 : 25 %. Ces personnes se trouvent plus spécifiquement dans certains services de spécialité : cardiologie 35 %, pneumologie 28 %, gastro-entérologie 27 %, où l'on trouve les pathologies chroniques les plus fréquentes.

Les patients des groupes 3 et 4 se situent surtout dans les services de spécialité suivants (environ 40 %) : néphrologie, rhumatologie, hématologie, dermatologie, endocrino-diabétologie.



Source : DRSM, Drass Nord-Pas-de-Calais enquête personnes âgées hospitalisées en 2003

Une prise en charge pluridisciplinaire rare et pourtant nécessaire

L'approche médicale traditionnelle qui repose sur la reconnaissance de la maladie et l'application de son traitement (des signes, une maladie et un traitement) est insuffisante chez le malade âgé fragile. En effet, la segmentation du système hospitalier en disciplines d'organes et en sous-disciplines est alors inadaptée. La prise en charge du patient âgé fragile repose sur une démarche globale : une évaluation multidimensionnelle (évaluation gériatrique standardisée) et l'intervention coordonnée de toute une équipe

médicale et paramédicale. La mise en place d'un programme médico-social personnalisé des soins se traduit par une réduction de la mortalité, une amélioration de l'état fonctionnel des patients âgés, une diminution des placements en institution mais aussi, à moyen terme, des coûts.

Cependant, la prise en charge dans les hôpitaux n'est que rarement globale et pluridisciplinaire, malgré la poly-pathologie et la perte d'autonomie présentées par la majorité des patients âgés.

Modalités d'intervention des personnels médicaux et non médicaux nécessaires à la prise en charge globale gériatrique.

Personnels intervenants	Nombre de service où les professionnels interviennent	Intervention quotidienne	Intervention systématique pour chaque personne âgée	Intervention à la demande des médecins	Ensemble des interventions	
					Nombre de services	% parmi l'ensemble des 189 services de médecine
Kinésithérapeute		62	17	91	170	90
Assistante sociale		40	24	100	164	87
Diététicienne		22	15	123	160	85
Médecin psychiatre		8	13	129	150	79
Psychologue		28	5	92	125	66
Médecin gériatre		20	0	82	102	54
Pédicure		4	5	92	101	53
Orthophoniste		9	0	79	88	47
Ergothérapeute		2	4	55	61	32

Source : DRSM, Drass Nord-Pas-de-Calais enquête personnes âgées hospitalisées en 2003

Au jour de l'enquête, parmi l'ensemble des personnes de 75 ans et plus hospitalisées, 51 % ont vu un médecin spécialiste d'organes, mais seulement 37 % un kinésithérapeute et 23 % une assistante sociale. Les autres professionnels sont intervenus plus rarement encore : médecin gériatre (13 % des personnes), diététicienne (11 %), psychiatre (3 %), pédicure, ergothérapeute, psychologue et orthophoniste (moins de 2 %).

La majorité des services ne dispose pas en interne des compétences paramédicales nécessaires à la bonne prise en charge médico-sociale des personnes âgées (la pluri-disciplinarité) :

- Le nombre de personnels affectés dans les services est limité ; ils interviennent plus souvent à la

demande et ne sont pas présents quotidiennement dans les services.

- Les assistants de service social et les kinésithérapeutes sont les plus présents mais n'interviennent pas dans tous les services. Notamment dans 13 % des services aucun assistant de service social n'intervient.
- Les carences les plus manifestes concernent l'ergothérapie, l'orthophonie et la pédicurie.
- Il n'y a pas de médecin gériatre affecté en dehors des services de gériatrie ou à orientation gériatrique. Près d'un service sur deux n'a pas recours à l'avis d'un gériatre.

Un manque d'utilisation de procédures validées et de formation des personnels à la gériatrie

L'étude de l'organisation des soins en cours d'hospitalisation montre que les professionnels utilisent peu de procédures de travail validées : c'est le cas dans deux tiers des unités de gériatrie et dans un service sur dix pour les autres spécialités.

Un nombre limité de services, à l'exclusion des unités de gériatrie, organise des formations axées sur la gériatrie : seulement 28 services sur les 189 enquêtés.

La difficulté majeure réside dans la prise en charge des personnes âgées à la sortie de l'hôpital

Globalement, selon l'équipe médicale une personne âgée sur cinq nécessiterait un séjour en soins de suite après son hospitalisation en médecine et une personne sur cinq relèverait d'un établissement médico-social. Cette proportion est plus importante dans les services de courts séjours gériatriques que dans les services de médecine d'autres spécialités (35 % en soins de suite et 24 % en médico-social).

La difficulté majeure dans la prise en charge des personnes âgées ressentie par les chefs de service et les directeurs réside dans le manque de structures d'aval (structures pouvant accueillir des personnes âgées au décours d'une hospitalisation qui ne peuvent plus rentrer chez elle sans aide, comme les maisons de retraite, les services de soins infirmiers à domicile...). Les difficultés ressenties comme importantes ou majeures varient selon les secteurs géographiques :

- le manque de lits de médecine surtout sur les secteurs de Béthune, mais également Valenciennes et Cambrai,

- le manque de structures d'aval sur Maubeuge, Arras, Douai et Calais,

- le manque de personnel formé à la gériatrie sur les secteurs de Lens, Douai et Cambrai,

- La réticence de certains services à prendre en charge des personnes âgées à Lens surtout, mais aussi à Boulogne et Béthune,

- Les difficultés pour organiser le retour à domicile essentiellement sur les secteurs d'Arras, mais aussi Lens et Maubeuge,

- Le manque de coordination entre établissements de santé et médecine de ville sur les secteurs de Lens et Arras.

Les projets en perspective sur la gériatrie sont énoncés dans 25 hôpitaux sur les 30 qui ont répondu à l'enquête et au CHRU, alors qu'ils ne sont évoqués que par une clinique privée sur 18.

Source

L'élaboration du volet gériatrie du SROS III en Nord-Pas-de-Calais a permis d'étudier la prise en charge du vieillissement. Ce travail a servi pour établir des recommandations sur l'organisation et la planification des soins à cette population dans la région. L'objectif principal de l'étude était donc de faire un état des lieux de l'hospitalisation des 75 ans et plus dans la

région et d'évaluer l'adéquation des structures hospitalières à ces personnes.

Il s'agit d'une enquête un jour donné, le 10 avril 2003, sur tous les patients de 75 ans et plus hospitalisés en médecine, réalisée par des médecins conseils et médecins inspecteurs de santé publique de la région.

Définitions

- **Gériatrie** : spécialité médicale qui s'occupe des personnes âgées poly-pathologiques ou dépendantes.
- **Médecine polyvalente** : service hospitalier dans lequel sont accueillis des patients adultes présentant tous types de pathologie. Ces unités n'ont pas de spécialité définie; les médecins qui y travaillent sont spécialisés mais en fonction des recrutements ces spécialités peuvent changer.

Pour en savoir plus

- Defebvre MM, Cerf E, Fournier P, Puisieux F, Loens I, « Enquête sur la prise en charge des personnes âgées de 75 ans et plus dans les services de court séjour médecine de la région Nord pas de Calais » Santé Publique, n°2 mars-avril 2007, p 133-146.
- ARH Nord Pas de Calais « Prise en charge des personnes âgées de 75 ans et plus, enquête dans les services de court séjour médecine » avril 2003.
- ARH Nord pas de Calais, « SROS III, volet gériatrie », mars 2006.
- Vieillesse et dépendance : la prise en charge des personnes âgées dans le Nord-Pas-de-Calais, DRASS Nord-Pas-de-Calais, décembre 2006.

Cette étude a été réalisée par Defebvre MM et Loens I (Médecins inspecteurs de santé publique, DRASS Lille), Cerf E (Médecin conseil, ERSM Lille), Fournier P (gériatre praticien hospitalier CH de Lens), Puisieux F (Professeur de gériatrie, CHRU Lille).

11 *Hopital et Nutrition dans la région Nord Pas-de-Calais*

12 *La prise en charge des handicapés dans le Nord Pas-de-Calais*

13 *Les services de soins infirmiers à domicile dans la région Nord Pas-de-Calais en 2002*

14 *Le personnel des établissements et services pour personnes handicapées dans la région Nord Pas-de-Calais*

15 *Nos comportements alimentaires et pratiques sportives: le fruit d'un mode de vie et de représentations corporelles*

16 *L'hébergement en établissement des personnes âgées dans le Nord-Pas-de-Calais*

17 *Profil des personnes handicapées vieillissantes prises en charge dans les établissements médico-sociaux et les structures de travail protégé du Nord-Pas-de-Calais*

18 *Les professionnels de la santé dans le Nord Pas-de-Calais L'installation des jeunes diplômés*

19 *Le personnel des établissements pour adultes et enfants en difficulté sociale dans le Nord-Pas-de-Calais*

20 *Qualité de vie et recours aux soins: Les hommes sont mieux lotis que les femmes*

21 *Les services d'action éducative en milieu ouvert dans le Nord Pas-de-Calais en 2004*

22 *Les personnes âgées dépendantes à l'hôpital en 2003 dans le Nord-Pas-de-Calais*