

Soins hospitaliers aux personnes atteintes de démence – que doit-on faire en priorité?

Stefan Berger,
H+ Les Hôpitaux de Suisse

Projet 3.4 de la SND

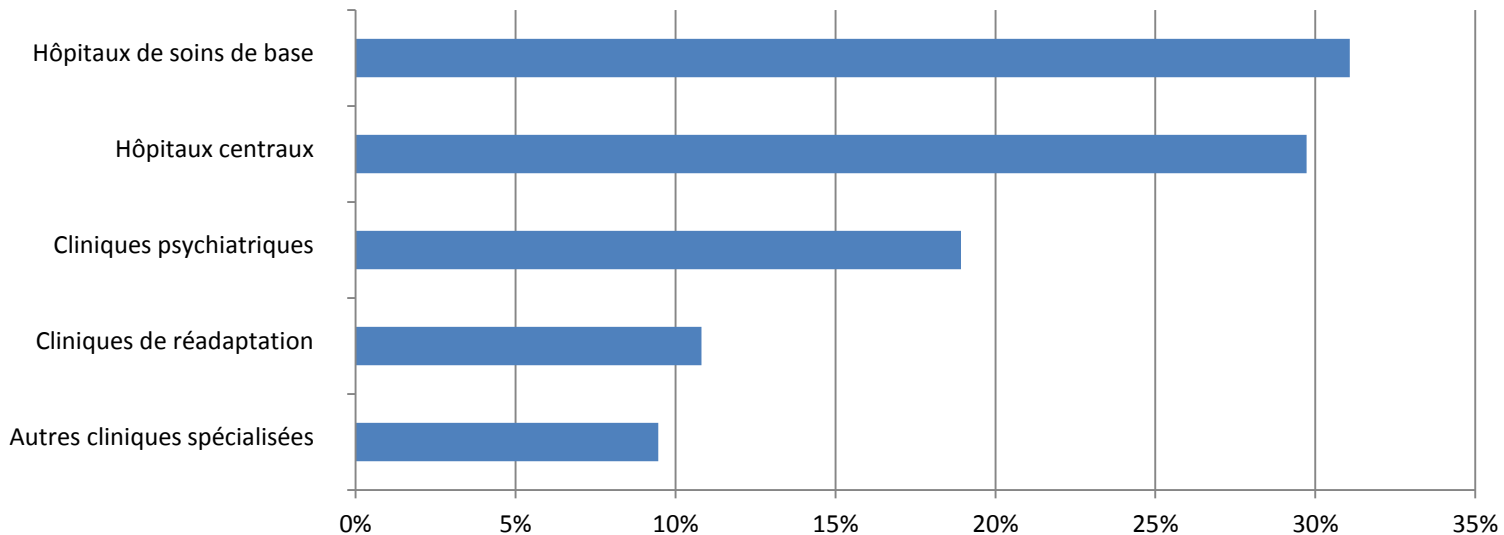
- État des lieux de la « Promotion de soins appropriés à la démence » :
 - Enquête auprès des membres : toutes les catégories d'hôpitaux ;
 - 11 blocs thématiques (y c. statistiques) portant sur le traitement des personnes atteintes de démence.
- But : identifier les mesures à prendre.
- Direction par H+, avec l'aide d'experts du terrain (gériatrie, gérontopsychiatrie, etc.).

Hypothèses de travail

- Les patients atteints de démence (PAD)
 - demandent plus d'efforts (en temps) : comportement, communication, symptômes aggravants, etc.
 - ont besoin de processus de traitement spécifiques :
 - adaptation du but et des mesures aux besoins ;
 - personnel : formé, expérimenté, sensible ; interprofessionnel ;
 - infrastructure : protections, aides à l'orientation, etc. ;
 - sortie : coordination.
 - risquent de présenter de moins bons effets (delirium !), notamment si leur démence n'a pas été détectée.

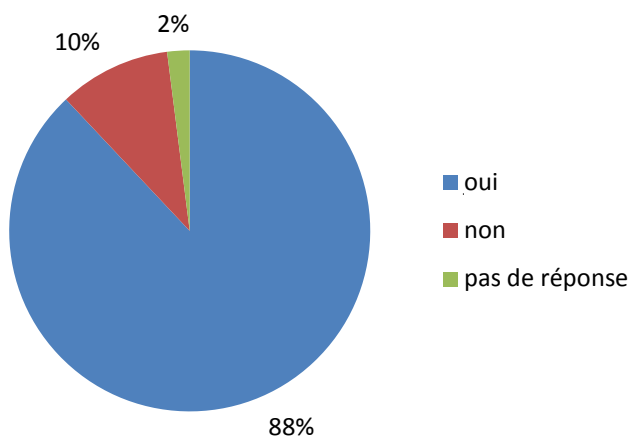
Échantillon

- 74 réponses reçues, 24% des personnes interrogées
 - toutes les régions : Suisse orientale, Nord-Ouest, Plateau-Jura, arc lémanique, ZH, Suisse centrale, TI



Statistique: patients atteints de démence

- Admission de PAD :



- Mandat de prestations lié aux PAD :

- explicite : 35%
- implicite : 53%

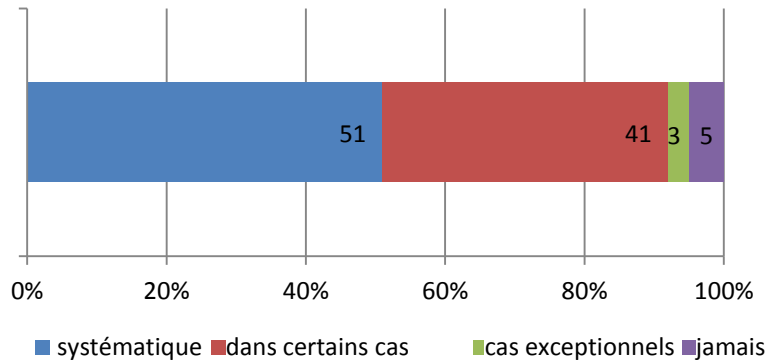
- Indicateurs de 41 hôpitaux :

- 14 700 PAD, dont 79% souffrant de démence neurodégénérative
- Part de femmes : 56%
- Part des urgences: 74%
- Durée moyenne de séjour: 21,7 jours (soins aigus : 11,8 jours)
- Âge moyen : 80,7 ans

année : 2015

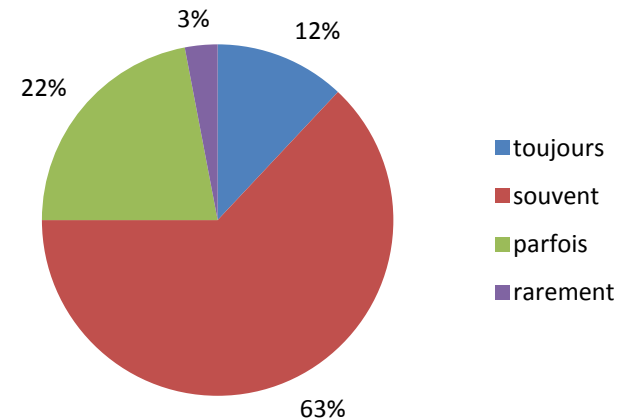
Entrée et sortie

- Réalisation par ex. de tests de détection des troubles cognitifs (%) :



- Toujours/souvent : soupçon de démence (88%), état de grave confusion (83%)
- Toujours/souvent : entrée ordinaire (53%), urgence (38%)

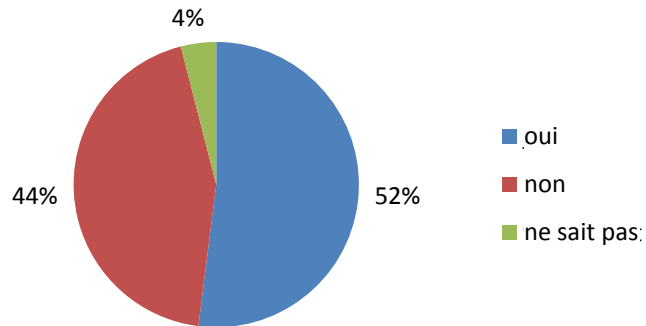
- Bonne solution ultérieure :



- Planification/coordination : soignants, médecin, service social
- Prise en compte : généralement patient et proches ;
à l'interne (en général) : soignants, médecin, service social ;
en externe (souvent) : Spitex, EMS, médecin de famille.

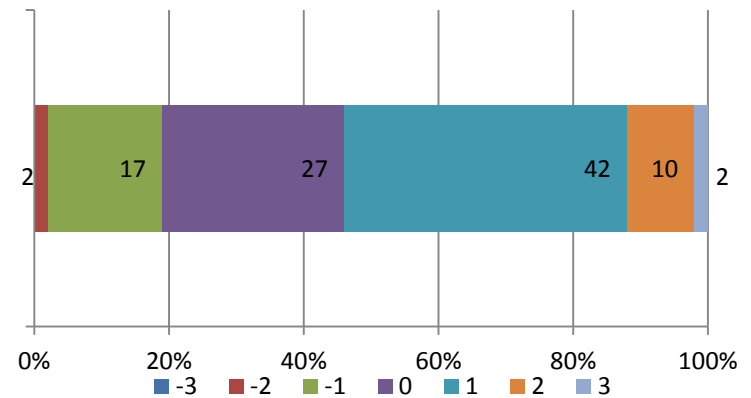
Processus de traitement et effets

- Présence de processus axés sur la démence :



- 34% section pour PAD
- 27% professionnels chargés spécifiquement des PAD
- 25% personnel interdisciplinaire s'occupant des PAD

- Situation cognitive PAD :



- 54% : (nets) progrès, 19 % : détérioration
- MAIS sans processus spécifique aux démences : 40% : progrès, 32% : détérioration

Conclusions

- Hypothèses confirmées dans une large mesure.
- Points positifs :
 - prévention du delirium, prévention des chutes, thérapies non médicamenteuses ;
 - retenue face aux mesures limitatives de liberté et à l'usage de benzodiazépines ;
 - collaboration interprofessionnelle.
- Points laissant à désirer :
 - processus de traitement (y c. coordination de la sortie)
 - personnel (état des connaissances), infrastructure
 - rémunération du surcroît de travail occasionné.

Question finale

Pensez-vous être aujourd'hui en mesure de fournir aux patients atteints de démence des soins répondant à leurs besoins ?

