

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE  
ET DE LA FAMILLE.

14 avril 1983.

---

Administration des Etablissements  
de Soins.

---

CONSEIL NATIONAL DES ÉTABLISSEMENTS  
HOSPITALIERS.

---

AE/03/01

PREMIER AVIS PARTIEL ( \*) RELATIF AUX ÉQUIPEMENTS INSTITU-  
TIONNELS POUR PERSONNES ÂGÉES MALADES.

---

---

(\*) Approuvé par le Bureau lors de la réunion du 14.4.1983.

Le Conseil national des établissements hospitaliers a pris connaissance de la lettre du Ministre relative à la structuration des équipements pour personnes âgées et émet le présent premier avis partiel sur le traitement, les soins infirmiers et les autres soins des patients âgés.

Le présent avis partiel se base sur les prémisses suivantes :

1. L'avis se limite aux équipements hospitaliers pour patients âgés. Les équipements qui y sont étroitement liés, à savoir ceux de réadaptation fonctionnelle non-gériatrique, ceux destinés aux personnes âgées non malades mais nécessitant des soins de façon chronique, et ceux de psychogériatrie, feront l'objet d'une étude distincte.
2. Il existe une discordance entre l'affectation théorique et l'utilisation réelle des équipements, principalement due à l'insuffisance de possibilités de traitement à domicile et dans les établissements en tenant lieu (maisons de repos et de soins, maisons de repos). Les procédures de contrôle ne sont pas axées sur l'évaluation des besoins réels des hospitalisés.

Seul un nombre très restreint de services, agréés sous l'index R, fonctionne comme un service gériatrique valable, conformément à la description qui en est donnée dans les dispositions préliminaires des normes d'agrément. Les services V ainsi que certains services C, D, S et H admettent ou continuent à hospitaliser des personnes âgées qui n'ont en fait pas besoin de cette infrastructure. Dans d'autres cas, ces services doivent assurer au patient des soins pour lesquels leur infrastructure est insuffisante.

Certaines maisons de repos assurent depuis des années un ensemble de soins comparable, voire supérieure, à celui susceptible d'être fourni par la maison de repos et de soins suivant les dispositions actuelles.

A l'heure actuelle, des personnes âgées malades nécessitant un ensemble de soins identique sont également traitées et soignées à domicile, dans leur milieu.

Si on décide de limiter aux personnes admises dans les lits agréés des maisons de repos et de soins, le droit à une intervention de l'INAMI pour la prestation intitulée "aide aux actes de la vie courante", les demandes d'hospitalisation risquent d'augmenter au lieu de diminuer.

Une méthode efficace de dissuasion pour l'hospitalisation des patients âgés consisterait à octroyer, lorsqu'ils sont hébergés, soignés et aidés dans leur famille, par exemple une allocation familiale du même type que celle versée aux parents ayant des enfants à leur charge.

3. Le système de financement actuel a provoqué une discrimination entre les établissements et entre les personnes âgées malades. Entre les établissements, car, pour une fonction similaire, on octroie dans un cas un prix de la journée d'hospitalisation, alors que dans l'autre aucune intervention n'est possible, à l'exception d'une intervention limitée pour les soins infirmiers dans certains cas. Entre les personnes âgées malades, car la nature de l'établissement ou de l'équipement dans lequel il séjournent ou ont été admis, déterminera s'ils doivent ou non contribuer personnellement aux frais de séjour.

.../...

Cette double discrimination doit disparaître autant que possible, grâce à une adaptation des structures et du mode de financement.

4. La meilleure économie consiste en un système qui a un effet positif sur la qualité des soins hospitaliers, de manière à rendre le séjour aussi bref que possible et à accroître au maximum les chances de réinsertion dans la communauté.

On propose deux types d'équipement pour les personnes âgées malades, en fonction de l'importance des besoins sur le plan du diagnostic, du traitement médical, des soins infirmiers et des autres soins.

La distinction entre malades âgés chroniques nécessitant des soins en hôpital et en maison de soins restera dans certains cas difficile à appliquer et sera souvent laissée à l'appréciation des médecins responsables.

#### I. LA PERSONNE AGÉE MALADE DEVANT ÊTRE ADMISE À L'HÔPITAL.

---

La personne âgée malade peut, le plus souvent, être soignée chez elle ou dans un milieu qui en tient lieu durant la phase aiguë et subaiguë de sa maladie. Il faut cependant parfois l'admettre dans un service hospitalier. L'admission à l'hôpital se caractérise par et s'indique pour :

1. L'établissement d'un diagnostic et un traitement continu à caractère médical spécialisé pour lesquels l'infrastructure médico-technique de l'hôpital aigu s'avère nécessaire.

La réadaptation fonctionnelle doit être entamée le plus rapidement possible et de la façon la plus intensive possible : celle-ci fait partie intégrante de pratiquement tout traitement. La personne âgée malade, sa famille et son environnement doivent, dès le début de l'admission, être préparés à une sortie rapide.

2. des soins infirmiers continus ;

3. des soins continus.

La personne âgée malade est admise dans le service susceptible de la traiter de façon adéquate, c'est-à-dire pour des problèmes caractéristiques dans un service spécifiquement approprié ( chirurgie, cardiologie, etc... )

Le malade âgé, dont la pathologie se caractérise, outre un âge avancé, par des symptômes atypiques et des affections multiples, est admis; soit directement, soit après un premier traitement dans un autre service hospitalier, dans un service approprié, à savoir le service de gériatrie ( il est proposé, pour ce service, de remplacer l'index R par l'index G ).

Outre l'admission de malades âgés dans la phase aiguë de leur affection, ce service assure également l'hospitalisation prolongée des personnes âgées malades dont l'affection subaiguë, donc encore évolutive et non stabilisée, nécessite la prolongation du séjour à l'hôpital.

Dans cette optique, il y a lieu de considérer certains services ou parties de services V comme ressortissant à cette catégorie.

.../...

L'expérience a montré qu'il ne suffit pas d'attirer, par une circulaire, l'attention des hôpitaux sur les objectifs exacts du service de gériatrie pour que celui-ci remplisse sa fonction de façon adéquate. Le Conseil national des établissements hospitaliers se propose dès lors d'élaborer un avis circonstancié sur les normes d'agrément et les critères de programmation de ce type de service et, en fonction de cela, d'étudier le mode de financement en proposant le cas échéant des modifications à ce dernier.

## II. LE PATIENT AGE ATTEINT D'UNE AFFECTION CHRONIQUE.

---

Est considéré comme personne âgée malade chronique, la personne âgée dont l'état somatique et/ou psychique est perturbé, que ce soit d'une manière évolutive - stabilisé - ou involutive, mais dont les besoins en matière de soins ne requièrent plus une hospitalisation.

Il convient d'encourager le traitement et les soins au domicile de la personne âgée en prévoyant entre autres une intervention financière adaptée. S'il s'avère impossible de dispenser ces soins à domicile, il y a lieu d'admettre la personne âgée dans un équipement institutionnel caractérisé par :

1. un traitement médical non spécialisé occasionnel, qui ne requiert pas l'infrastructure technique de l'hôpital aigu ;
2. un niveau de confort et d'équipement adapté à l'âge et aux besoins de la personne âgée ;
3. des soins infirmiers continus ou occasionnels ;
4. des soins continus ;
5. le maintien au maximum, et, si possible, l'amélioration de la capacité d'assumer les actes de la vie quotidienne.

Le degré et la nature des soins dispensés à ces personnes âgées peuvent fortement différer.

Le paiement forfaitaire d'un " ensemble de soins " - prévu actuellement pour les maisons de repos et de soins - ne permet pas une différenciation suffisante.

Il est dès lors proposé de déterminer, en fonction du degré et de la nature des soins requis, différents niveaux pour l'intervention forfaitaire remboursée par l'assurance maladie et de continuer à laisser à charge de l'individu les frais de séjour ( comme c'est le cas dans les maisons de repos ou dans les maisons de repos et de soins ).

.../...

On évite de cette manière une discrimination tant entre les établissements qu'entre les personnes âgées qui y séjournent.

Le Conseil national des établissements hospitaliers se propose, en ce qui concerne cet équipement institutionnel, d'élaborer des normes, une programmation, des critères permettant d'apprécier le degré de dépendance envers les soins et, en conséquence, un mode de financement approprié avec une description des prix.

En cas d'adoption de la structuration décrite ci-dessus, le Conseil national des établissements hospitaliers donnera une définition circonstanciée des termes " soins infirmiers " et " soins ".

---