

Prévention de la dépendance iatrogène

Dr Sandrine SOURDET (Toulouse)
Pr Claire ROUBAUD-BAUDRON (Bordeaux)
Mme Caroline BERBON (Toulouse)
Modération : Pr Sylvie BONIN-GUILLAUME (Marseille), Pr Claire ROUBAUD-BAUDRON (Bordeaux)

Il est admis que les hospitalisations ne rendent pas toujours service aux patients âgés, notamment parce qu'ils perdent souvent de l'indépendance fonctionnelle entre l'entrée et la sortie. Cette **dépendance iatrogène** peut atteindre 20% des hospitalisations. Elle est réputée évitable dans 80% des cas. Des actions sont menées pour éviter au maximum les hospitalisations mais, quand elles surviennent, comment éviter la perte de capacités ? La Haute Autorité de Santé recommande de travailler sur 4 axes :

1. **Évaluer la dépendance fonctionnelle** (ADL 15 jours avant l'hospitalisation, à l'entrée, à la sortie)
2. **Dépister et prévenir** les 6 causes principales de déclin fonctionnel au cours de l'hospitalisation



3. **Adapter l'organisation et l'environnement** (service – établissement)
4. **Améliorer l'interface ville/hôpital** (préparer correctement le retour à domicile, faciliter les admissions directes via les hotlines...)

Concrètement, cela signifie mettre en place une lutte active, **quotidienne** contre les **mesures de soins (in)appropriées ou omises et une adaptation permanente de l'environnement**. Pour cela, il faut s'interroger **tous les jours** : Pourquoi le patient est-il au lit ? Est-ce le bon médicament ? Pourquoi cette protection ou cette sonde urinaire ? Mange-t-il bien ? Connaît-il le chemin pour aller aux toilettes ? Est-il confus ?

Le **savoir-faire soignant** infirmier et aide-soignant prend toute son importance. La formation des équipes, le déploiement des équipes mobiles intra-hospitalières, la valorisation de référents gériatrie dans les unités sont des leviers efficaces, concrets et porteurs de sens pour le travail quotidien.

Des **outils pratiques de sensibilisation** (comme les affiches de la méthode HOPPITAL déployées au CHU de Toulouse) méritent d'être utilisés à grande échelle pour ne pas faire de l'hospitalisation un moment où la situation de la personne âgée bascule.



- **Appliquer les recommandations de la HAS** et utiliser les outils déjà préparés, testés par des équipes expérimentées

- **Se mobiliser pour modifier les organisations** : se présenter dans les instances hospitalières pour défendre la prévention de la dépendance iatrogène dans toutes les décisions organisationnelles
- **Développer les infirmier.e.s et aides-soignant.e.s référent.e.s en Gériatrie** dans les autres services avec une formation adaptée et une reconnaissance salariale
- **Inciter QUOTIDIENNEMENT les patients hospitalisés à quitter leur lit**
- **Participer et faire participer TOUT LE SERVICE (étudiants inclus) à la promotion de la mobilité et à la lutte contre le déclin fonctionnel.**

