



## Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Question Savoy Philippe / Müller Chantal

2017-CE-246

### Urgences gériatriques : une vision pour Fribourg ?

#### I. Question

Le 4 octobre dernier, *La Liberté* nous donnait connaissance du triste décès d'un octogénaire au sein de l'unité d'orthopédie du HFR, après avoir attendu près de 3 heures au service des urgences du même établissement. Pourtant un diagnostic avait déjà été établi par le médecin traitant. Au-delà de ce triste événement pour lequel cet instrument parlementaire ne cherche pas à établir les responsabilités, nous nous questionnons sur la pertinence de doter le canton de Fribourg d'un service d'urgences gériatriques.

L'organisme d'une personne de 75 ans et plus fonctionne différemment de celui des plus jeunes. Les personnes âgées ont moins de réserves et souffrent souvent de maladies chroniques. S'y ajoutent de longues listes de médicaments ainsi que d'éventuels troubles cognitifs. Prendre en charge de manière efficiente et adéquate les patients âgés aux urgences est un grand défi. On peut tirer un parallèle avec la pédiatrie, où il est incontesté que les plus jeunes d'entre nous bénéficient de soins particuliers.

Dans le canton de Genève, les HUG ont ouvert le 1<sup>er</sup> novembre 2016 une nouvelle structure d'urgences gériatriques, à l'Hôpital des Trois-Chêne, pour les urgences non vitales. Cette structure ouverte 7 jours sur 7 de 8 heures à 19 heures est destinée aux personnes de plus de 75 ans. Son but est d'anticiper l'offre des prestations nécessaires du fait du vieillissement de la population et d'offrir des améliorations concrètes dans la qualité de l'accueil, de la prise en charge et du confort des patients âgés.

Il pourrait donc être intéressant d'étudier un tel projet pour les personnes d'un âge avancé. L'humanisation des soins conférés devrait être centrale et les protocoles adaptés à ces individus particulièrement vulnérables. L'article 35 de notre Constitution précise que « les personnes âgées ont droit à la participation, à l'autonomie, à la qualité de vie et au respect de leur personnalité ». Cette nouvelle structure pourrait s'inscrire dans la suite du programme Senior+.

Nos questions sont donc les suivantes :

1. Est-ce qu'un projet d'urgences gériatriques a déjà été envisagé au HFR (ou ailleurs) et, si oui, sous quelle forme et dans quel délai ?
2. La saturation des urgences et les temps d'attente y relatifs appellent-ils des modifications dans les protocoles des soins, des engagements de personnel complémentaire ou des aménagements autres en vue d'une amélioration de la situation ?
3. L'année écoulée permet-elle aux HUG de tirer un premier bilan concret de ses urgences gériatriques et, si oui, pourrait-il éclairer la situation fribourgeoise ?

Il nous semble nécessaire de toujours continuer à nous poser les questions permettant des améliorations dans le domaine des soins. Nous remercions toutes les personnes qui s'y consacrent activement.

24 octobre 2017

## II. Réponse du Conseil d'Etat

1. *Est-ce qu'un projet d'urgences gériatriques a déjà été envisagé au HFR (ou ailleurs) et, si oui, sous quelle forme et dans quel délai ?*

Les enjeux de santé publique de la population âgée sont connus de longue date. Concernant les urgences gériatriques, les structures d'urgence sont confrontées à une augmentation croissante des personnes âgées. Cette évolution n'est pas récente et les services d'urgence, dont celui du HFR, se sont préparés aux défis que représente l'accueil de cette population, conformément aux recommandations internationales en la matière. D'un point de vue médical, cette évolution signifie une multiplication du nombre de pathologies par patient, un nombre plus important de personnes âgées à domicile (octogénaires et nonagénaires en augmentation), une augmentation du nombre de personnes dépendantes et vulnérables et un afflux plus important de patients âgés (environ 15 % des cas traités en urgences) soit environ 5000 patients par année. La particularité des besoins de cette population est la coexistence d'une ou plusieurs pathologies avec des composantes psychologiques et/ou sociales. Dans un service d'urgence, le défi permanent consiste, dans la contrainte du temps habituel de l'urgence, à effectuer une démarche médicale classique, diagnostique et thérapeutique, en même temps qu'une analyse multidimensionnelle, cognitive, sociale et environnementale.

Ainsi la prise en charge de la personne âgée est basée sur le service de gériatrie transversal, réparti sur les 4 sites de soins aigus du HFR. Les critères d'admission dans les services de gériatrie 24h/24 permettent le fonctionnement d'une filière cantonale. Un médecin gériatre est disponible en tout temps pour discuter avec le responsable des urgences et le soutenir lors des admissions. L'admission est également possible de manière élective sur demande des médecins traitants qui s'adressent au médecin gériatre du site du HFR souhaité. Il existe aussi depuis peu (octobre 2017), une consultation d'oncogériatrie. Le concept cantonal est complété par un enseignement pré-gradué de la gériatrie durant le cursus de bachelor en médecine. Dans le cadre du projet de Master en médecine, l'enseignement sera développé, un programme a déjà été soumis à la faculté par anticipation, avant la nomination d'un professeur de gériatrie.

En revanche, il n'est pas prévu de développer une structure supplémentaire d'urgences gériatriques pour les seules urgences non vitales, à l'instar de celle instaurée à l'Hôpital des Trois-Chêne (GE).

2. *La saturation des urgences et les temps d'attente y relatifs appellent-ils des modifications dans les protocoles des soins, des engagements de personnel complémentaire ou des aménagements autres en vue d'une amélioration de la situation ?*

Le programme de réorganisation du service des urgences (qui tient compte des besoins des urgences gériatriques) lancé en 2013 suit son cours dans le but d'une constante optimisation de l'accueil, du triage, des soins, de l'orientation et de l'organisation des structures des urgences du HFR, afin d'améliorer la qualité de la prise en charge, de diminuer les délais d'attente et ainsi d'augmenter la satisfaction des patients (cf. à ce sujet notamment le rapport 2015-DSAS-37 du 16 juin 2015 – Nouveau concept structurel de prise en charge aux urgences du HFR) .

Après 15 mois de rénovation, la zone d'accueil réaménagée et un secteur de prise en charge ambulatoire du Service des urgences du site de Fribourg sont opérationnels depuis le 13 mars 2018. Accueillants et fonctionnels, ces nouveaux locaux marquent la fin d'une première phase de travaux, qui sera suivie en 2019 par la rénovation complète des secteurs consacrés aux adultes et aux urgences pédiatriques. Plus spacieux (surface doublée) et aménagés en fonction du chemin clinique, les locaux (dont trois nouvelles salles de traitement pour le triage au lieu d'une) optimisent les processus d'admission, de triage et de traitement. Une attention particulière a été accordée à la zone d'accueil et à l'initiation des processus de prise en charge sans distinction liée à l'âge des patientes et patients.

Dans ce contexte, il faut comprendre que la notion de saturation des urgences et de temps d'attente est essentiellement subjective ; il n'existe pas de normes indiquant quel est le seuil d'attente/de saturation d'un service d'urgence. A titre d'exemple, sur un échantillon de patients de l'année 2017, 90 % des patients ont attendu moins de 2 heures en salle d'attente et seuls 8 % des patients ont attendu jusqu'à 4 heures. Concernant la prise en charge, 50 % des patients sont traités en moins de 4 heures en filière des urgences stationnaires (les cas les plus complexes) tandis que 70 % des patients sont traités en moins de 2 heures en filière ambulatoire. La moyenne de prise en charge globale est de 3 heures et 50 minutes.

Tout service d'urgences doit garantir une prise en charge en fonction de la gravité et du nombre de patients. Dès lors, dès le moment où le nombre de cas dépasse la capacité de prise en charge, il doit procéder au triage qui permet de prioriser la prise en charge des cas les plus graves et qui justifie l'attente. Concernant les urgences gériatriques, il n'y a pas de différence, par contre, ils sont priorisés à degré de tri égal pour répondre à la spécificité et la complexité de leurs besoins.

*3. L'année écoulée permet-elle aux HUG de tirer un premier bilan concret de ses urgences gériatriques et, si oui, pourrait-il éclairer la situation fribourgeoise ?*

Renseignement pris auprès des HUG, la structure des urgences gériatriques de l'hôpital des Trois-Chêne a fêté il y a peu son 1<sup>er</sup> anniversaire, l'heure d'un premier bilan positif relevé dans son rapport d'activité. Ouvertes le 1<sup>er</sup> novembre 2016, ces urgences accueillent les patientes et les patients dont le pronostic vital n'est pas engagé et qui ne nécessitent ni chirurgie, ni soins intensifs.

Le modèle genevois ne saurait être vu comme une panacée. Ce modèle propose un hôpital gériatrique situé géographiquement sur un site distinct des HUG et ce découplage a pour conséquence une séparation du plateau technique (bloc opératoire, soins intensifs et soins continus, etc.) et des spécialistes, limitant ainsi les critères d'admissions ; ainsi par exemple, une personne souffrant d'une fracture après une chute ne pourrait y être admise. En outre l'admission est possible 7j/7 selon un horaire défini (8 h-19 h), limitant ainsi son fonctionnement. Le modèle genevois répond certainement aux besoins spécifiques de la situation genevoise, mais pas aux exigences d'un hôpital multi-sites comme l'hôpital fribourgeois.

En conclusion, le Conseil d'Etat constate que le HFR a mis en place une organisation adéquate pour la prise en charge en urgence des personnes âgées.

*1<sup>er</sup> mai 2018*