

Les soins de longue durée (SLD)

CME – 9 juillet 2013

Propositions d'orientations 2013-2027

Soins de longue durée

- **SANITAIRE**
- **SOINS** de pathologie organique chronique ou poly-pathologie
- **Suivi médical rapproché, actes médicaux itératifs, permanence médicale, présence infirmière continue et accès à un plateau technique minimum**
- **Principalement gériatrique :**
 - **16** à l'APHP
- **Exception : SLD < 60 ans / neurologie**
 - **2** à l'APHP, mais besoins supérieurs

EHPAD

Etablissement d'Hébergement pour personnes âgées dépendantes

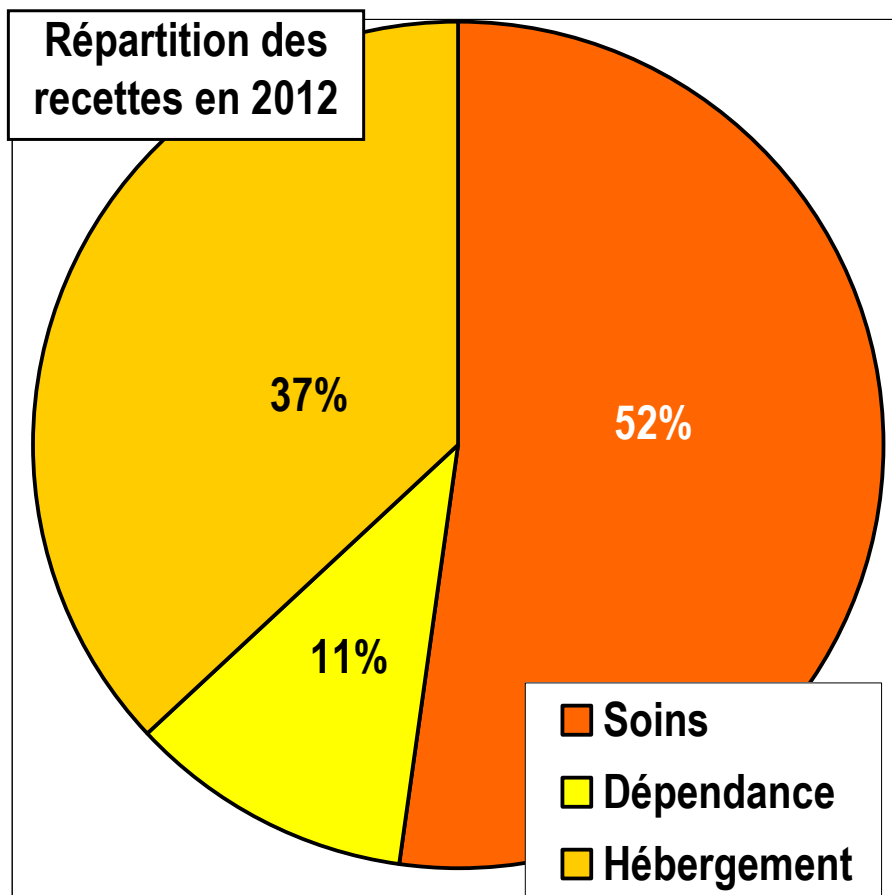
- **MEDICO-SOCIAL**
- **HEBERGEMENT** centré sur la dépendance
- **Suivi médical par médecin traitant ; pas de permanence médicale ni présence infirmière continue**
- **Ne concerne que les personnes âgées :**
 - Depuis 2010 : **5** « Ehpad » à l'APHP

Le financement ternaire des soins de longue durée

Financement ternaire à la JOURNEE

- Assurance maladie → SOINS = tarif-plafond national variant selon le type de pathologies : ~93€ par jour
 - Enjeu de la convergence (-25% en 6 ans) contre laquelle la CME a voté une motion le 9/10/12
- Département → DEPENDANCE = tarifs fixés par le Conseil général selon niveau dépendance : 7 à 25 € /jour
- Patient [ou *aide sociale*] → budget HEBERGEMENT = tarif fixé par le conseil général : 72 ou 77 € / jour en 2013 – dont l'investissement

Le financement ternaire des soins de longue durée



Au total...

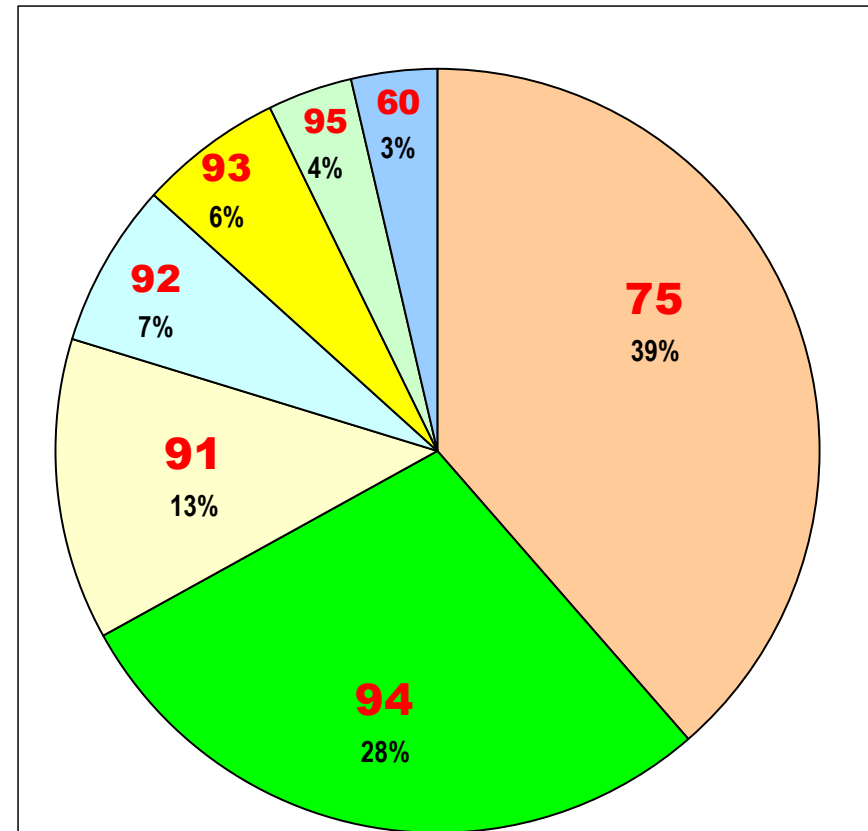
- Budget total de **230 millions d'€uros**
- ~ **3 000 lits sur 18 sites**
- **3600 ETP** (emplois directs et partagés)
- Ratio 0,8 soignants
- **43% de chambres à 2 lits (vs norme = 5%)**;
- **vétusté importante de certains sites**

Les SLD de l'APHP en 2013 - 1

- Des prises en charge justifiées
- Une demande croissante (démographie)
- Un maintien nécessaire des capacités régionales globales (SROS)
- Une activité sanitaire utile à l'APHP et complémentaire du court séjour et du SSR gériatriques
- Des sites SLD comparables en population accueillie (>85 ans, 75% aide sociale, 100% entrées du SSR)... mais très divers en situation (taille, type de territoire, état du bâti, insertion locale...)

Les SLD de l'APHP en 2013 - 2

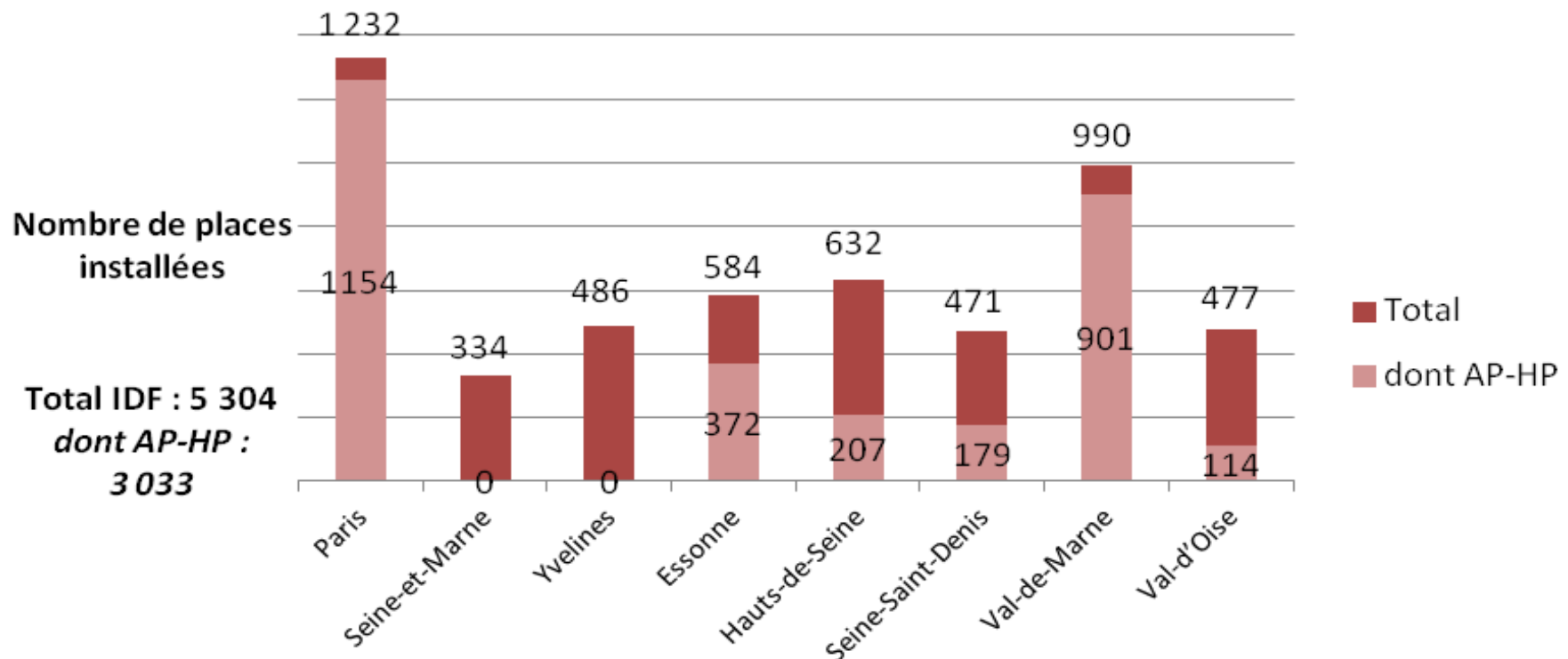
- Un écart de - 192 lits entre les 3173 autorisés et les 2983 installés / dont 106 à Paris (1260/1154)
- 465 lits SLD devenus *Ehpad* depuis 2010 (0 à Paris)
- Répartition géographique très inégale



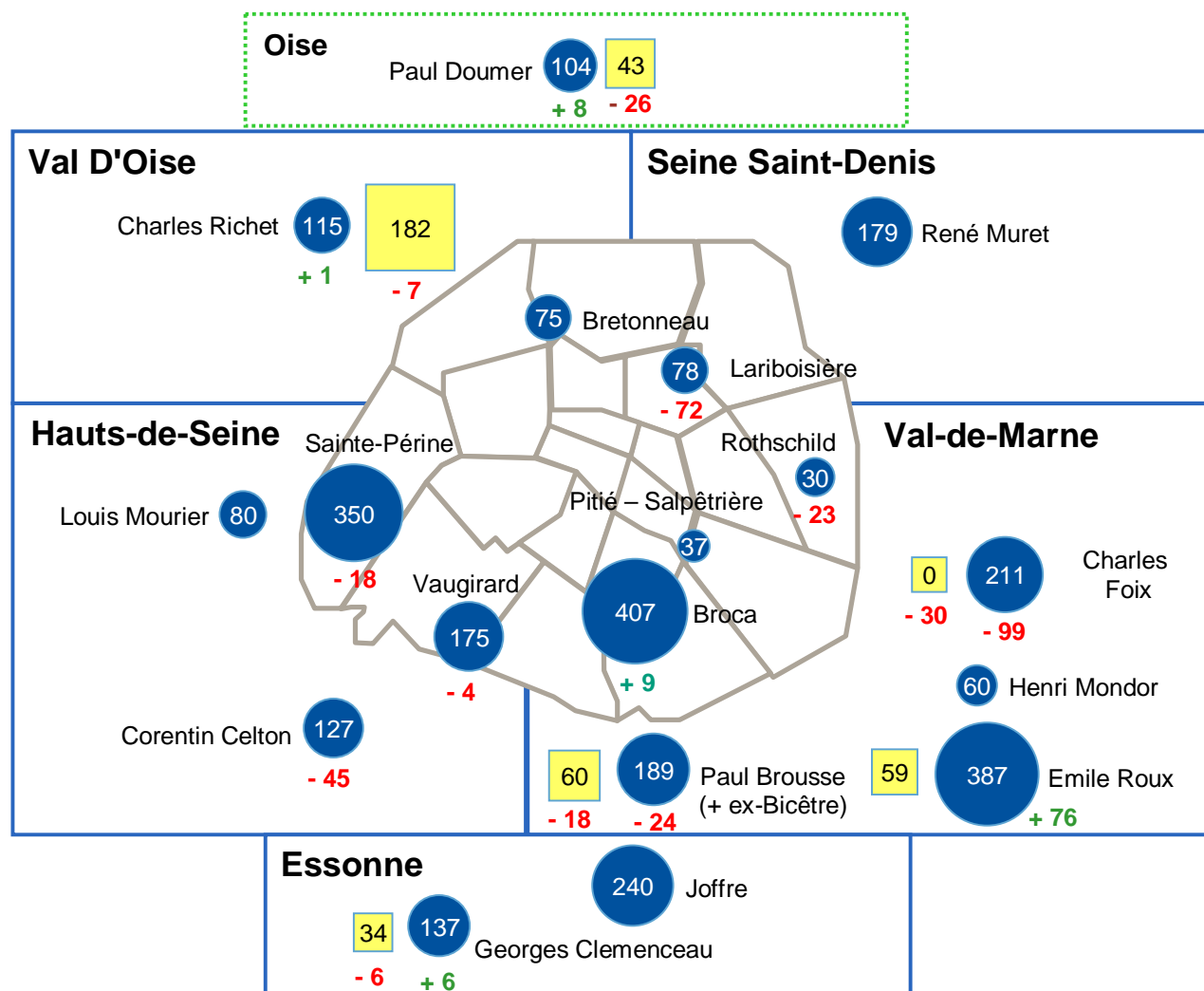
L'APHP représentent **57%** du total des lits de SLD d'Ile de France

↪ Mais, cette offre est contrastée :

- Très majoritaire dans Paris : (94%), Val de Marne (91%), Essonne (63%)
- Minoritaire dans : Seine-St-Denis (38%), Hauts-de-Seine (32%) Val d'Oise (24%).



L'état des capacités : Lits SLD et Ehpad installés au 1/9/2012



Légende

- Lits SLD installés 2981
- Lits EHPAD installés 378

50 Nombre de lits

ECARTS :

- 6 lits installés < lits autorisés
- + 6 lits installés > lits autorisés

Principes structurants d'organisation - 1

- mission principale d'accueil de patients très âgés, dépendants, poly-pathologiques et à risque élevé de décompensation
- maintien des capacités actuellement installées (en distinguant Paris, le *Grand-Paris* et la *Périphérie*)
- application systématique des normes lors des rénovations ou constructions et progressivement ailleurs
- recherche des équilibres par territoire de santé et non uniquement par GH
- renforcement des flux gériatriques inter-GH, particulièrement dans Paris

Principes structurants d'organisation - 2

- arrêt de l'activité « d'Ehpad »
- renonciation aux capacités autorisées non installées
- suppression de sites isolés et concentration des investissements sur un petit nombre d'opérations d'investissement
- soutien aux SLD spécialisés adultes existants et à de nouveaux sites (sans réduire la capacité des SLD gériatriques actuels) sous la responsabilité des spécialistes concernés

Orientations – 1 : Equilibre général du plan

- Plan étalé sur 15 ans
- In fine : 6% chambres à 2 lits
- 4 opérations majeures : là où sont 68% des lits (75 et 94)
- 1 option à préciser dans le nord
- Le reste par « micro-adaptations »
- 200 Millions d'€uros

Orientations – 2 : Enjeux territoriaux

- Paris : garder les lits installés,
2 opérations majeures [Ste-Périne – La Collégiale]
- Autres enjeux / « Grand Paris »
 - 92 = coopération croisée avec le CASH
 - 93 = cible à voir avec ARS, en lien avec le territoire
 - 94 = 2 opérations majeures [P.Brousse – E.Roux]
- Périphérie : renforcer les coopérations existantes
 - 95 = C.Richet ↔ CH Gonesse
 - 91 = Dupuytren (cf. ehpad 2013) ; Clémenceau ↔ CHSF
 - 60 = P.Doumer ↔ GHPSO (Creil-Senlis)

Orientations – 3 : Financement

Investissement APHP :

- **n € du tarif d'hébergement**
 - Ex : 10€/journée x 1.000.000 journées = 150 Millions en 15 ans
- affectation au plan SLD du produit des **cessions de sites SLD**
 - Ex : Chardon-Lagache

Apport ARS :

- Déjà versé : 10,8 M€
- Engagement : en 2013 et 2014, à préciser par ARS
- Tranche conditionnelle : en 2015 et 2016, à préciser par ARS

Département de Paris : politique tarifaire de hausse limitée

- Ex : +1% intramuros = >30 M€ en 15 ans

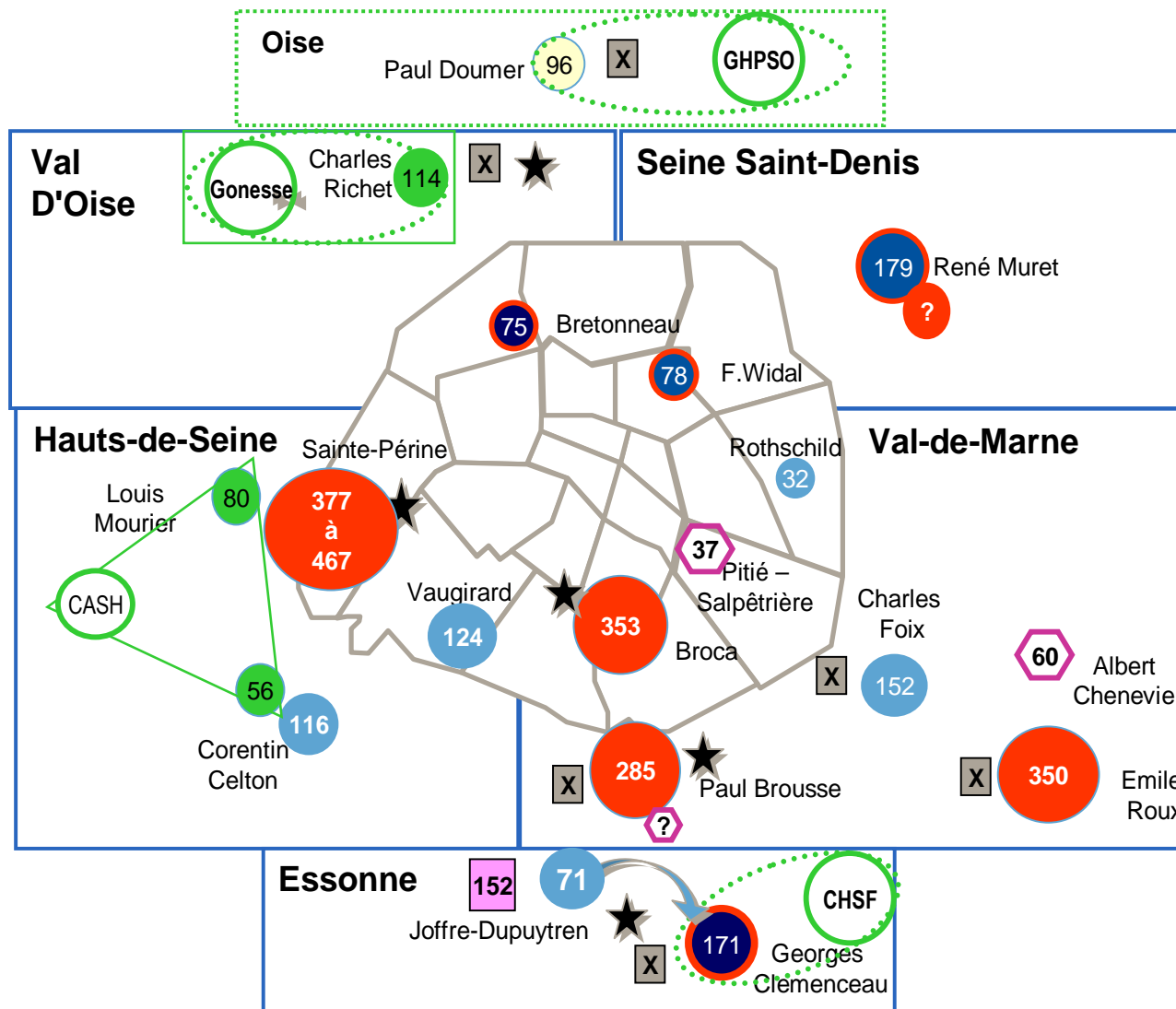
Négociations avec les autres CG

Autres subventions : Départements / Région / CNSA

Quels scénarios ?

Ile de France (hors Paul Doumer)	Existant	Hypothèse principale	Variante	Enjeux principaux
CAPACITE	2879	2722	2610	s'en tenir ou non a l'installé
<i>dont paris</i>	1154	1260	1176	
<i>Lits concernés par les coopérations territoriales</i>		136	250	92, 95
<i>Pas de fermeture 'sèche' de lits SLD.</i>	Les ajustements locaux, permettent une évolution progressive des emplois			
<i>dont SLD Adultes</i>	97	> 97	>97	nouveaux projets à identifier [ex : KB-P.Brousse]
Lits ehpad	335	0		décélération progressive répartie sur 5 sites
Durée	15 ans			
Opérations principales (75% du plan)	<i>Ste-Perine, P.Brousse, E.Roux, La Collégiale</i>			<i>Choix à faire dans le nord de la région (93,95...)</i>
chambres à 2 lits	43%	6%	<6%	
Coût	200 millions d'Euros			
Cessions envisageables	<i>Chardon-Lagache, Joffre, La Rochefoucauld...</i>			<i>juste valorisation</i>

Hypothèses et projection des capacités



- ## Légende
- (N) Nombre de lits
 - Mise aux normes :**
 - (N) avec lits maintenus
 - (N) avec lits en -
 - (N) Construction neuve ou Rénovation lourde avec lits en - ou en +
 - (N) Lits SLD concernés par une coopération territoriale
 - (X) Lits EHPAD transférés
 - (N) Nouvel Ehpad EXTERNE
 - ★ Possibilité cession foncière
 - (N) SLD NON gériatrique

Conclusion : les principes proposés à la CME

➤ Triple recentrage :

- Sur les besoins sanitaires
- Sur l'aval de l'APHP
- Sur Paris et la petite couronne

➤ Mise aux normes sur 15 ans de toutes les capacités

➤ Concentration des investissements sur 4 à 5 opérations majeures

➤ Renforcement des flux gériatriques inter-GH pour rapprocher les patients de leur domicile

➤ En matière de financement :

- Un budget de 200 millions d'euros
- Arrêt de la convergence dans ses modalités actuelles
- Soutien financier indispensable par : ARS, Paris, autres CG et CNSA