



Soins de Longue Durée (SLD) à l'AP-HP

Georges SEBBANE
Vice-Président de la CME
CME du 15 mai 2012



SLD :

- secteur sanitaire
- patients hospitalo-requérants
- dernier domicile en théorie mais lieu de soin

EHPAD :

- secteur médico-social
- médecin coordonnateur
- résidents
- substitut de domicile : lieu de vie





Mode de financement :

SLD : financement ternaire

- soin : 50% (assurance-maladie)
- dépendance 10% (patient et/ou département)
- hébergement 40% (patient et/ou département)

EHPAD : idem

- soin : 30% (assurance-maladie)
- dépendance 20% (patient et/ou département)
- hébergement 50% (patient et/ou département)





Analyse des besoins en SLD

■ AP-HP :

- Besoins estimés inférieurs à la capacité actuelle
- Mais c'est une photographie et non une perspective

■ IDF :

- capacités-cibles non définies
- confusion entre besoins sanitaires et médico-sociaux

■ Plan national :

- coupe Pathos 2006 : transfert de capacités du secteur sanitaire vers le médico-social (75 000 lits → 40 000 lits)

→ L'analyse prospective est inexistante





Problématique pour l'AP-HP

- ▶ DGOS → ARS → AP-HP : Mise en place de la convergence :
 - exigence financière : 30 M€ sur 6 ans (2011-2016)

- ▶ Pathos : outil censé
 - évaluer les soins requis et non les soins réalisés
 - évaluer la part d'hospitalo-requérance
 - 2006 → partition du secteur SLD
 - 2011 → fixation de la convergence

- ▶ Humanisation : cadre règlementaire
 - Coût : > 200 M€
 - Exigence ARSIF de garder un périmètre de lits identique

→ Double peine simultanée :

- convergence : 30 M€
- travaux : 200 M€





Conclusion :

Constats :

- enjeu financier majeur pour l'AP-HP
- enjeu social majeur pour l'AP-HP

Propositions :

- arrêt du processus de convergence dans sa forme actuelle
- réflexion/concertation/négociation avec l'ARS, avec implication des gériatres, pour :
 - définir la capacité-cible du SLD à l'AP-HP
 - définir le mode opératoire (répartition - financement)





→ L'AP-HP doit s'engager sur un secteur sanitaire adapté, c'est-à-dire probablement réduit, en lien avec les projets d'humanisation qui devront être concertés et priorités

→ L'AP-HP doit bénéficier des moyens suffisants pour assurer la qualité des soins et la sécurité des patients âgés hospitalisés au long cours

