



# Stratégie personnes âgées

## Plan d'action soins de longue durée

Commission médicale d'établissement

19 septembre 2023

14 avril 2023



# ENJEUX GÉNÉRAUX SUR LA PEC DES PERSONNES ÂGÉES

## Le « mur démographique » :



- Les gains d'espérance de vie marqués aux âges très élevés et l'avancée en âge des générations du baby-boom vont se répercuter sur l'évolution du nombre de 75-84 ans entre 2020 et 2030, puis des 85 ans et plus entre 2030 et 2040. Le nombre de Franciliens de plus de 85 ans va presque doubler d'ici 2040. En regard les besoins de la population âgée polypathologique et/ou avec une maladie neurodégénérative vont progresser.

## D'ores et déjà des impacts forts sur l'hôpital et plus largement sur le parcours :

- Hausse des très âgés dans **les passages aux urgences**, tensions récurrentes qui se cristallisent lors des épisodes épidémiques + 7,8% de passage de 75 ans et + entre 2021 et 2022 en France
- Le SAU un mode d'entrée dans le parcours hospitalier, pour les 75 ans et +, un passage aux urgences sur deux génère une hospitalisation et près des 2/3 pour les 85 ans et + versus 20 % en population générale

## Une offre PA « traditionnelle » déstabilisée :

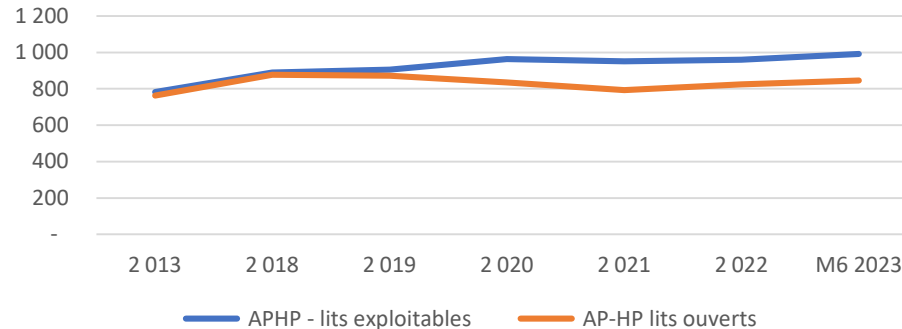
- **Réforme SMR** recentrée sur les soins médicaux et la rééducation/ réadaptation et donc à ce stade désincitative à la PEC polyvalente des PA. En 2022 21% des séjours de SMR gériatrique sont 2X supérieur à la DMS de référence et 13% de séjours codés en attente d'un établissement adéquat dès la première semaine.
- **Une perspective de transformation d'une partie des USLD en USPC qui est « dans les esprits »** (rapport Jeandel/Guérin) mais qui s'éloigne : rapport IGAS qui propose un déploiement des USPC neuro-MPR mais pas la transformation des USLD en USPC.
- **Sans horizon stratégique clair, une offre qui s'effondre d'elle-même par fuite des RH** (22% des lits fermés en USLD).
- **Goulots d'étranglements pour les non hospitalo-requérants** : pour les troubles cognitifs +++, fragilités sur les PEC au retour à domicile (réformes en cours), une baisse du volume d'EHPAD publics à Paris corrélativement à un retour à un fort taux d'occupation (même si hétérogénéités des ressources territoriales...)



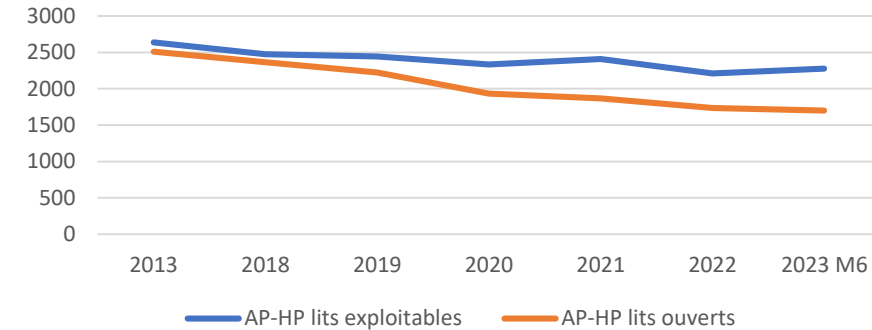
# ILLUSTRATION : ÉVOLUTION DE L'OFFRE GÉRIATRIQUE SUR 10 ANS



Evolution lits court séjour gériatrique



Evolution lits SSR gériatrique



DEPUIS 10 ANS  
UNE ADAPTATION  
DES PEC

- Une hausse des lits en court séjour + 27 % mais tous les lits ne sont pas ouverts (135 lits fermés en 2022 )
- Une baisse des lits en SSR G - 14 % mais tous les lits ne sont pas ouverts (576 lits fermés en 2022)
- Partition des lits d'USLD : 2870 lits exploitables en 2013 et 1896 lits exploitables en 2022 - 36%

En parallèle développement important de l'expertise gériatrique dans les services hors gériatrique et renforcement de l'appui au acteurs territoriaux vers une adaptation de l'ensemble du système :

- 13 filières de soins gériatriques relabellisés en 2016
- augmentation massive de l'activité des équipes mobiles de gériatrie passant d'une file active de 7464 en 2013 à 16 869 en 2019, l'activité double tirée essentiellement par l'extra- hospitalier qui se développe passant de 400 patients à plus de 2500.
- des projets embarqués dans la Mesure 5 du Pacte de refondation des urgences priorités vers les personnes âgées 4 M€ crédits pérennes et + 2,6 M de crédits en expérimentations sur 2023 pour renforcer la présence de gériatres aux SAU, la sécurisation des sorties, les consultations non programmées, la télé-médecine, l'appui territorial gériatrique



# Focus USLD axes stratégiques



4



# CAPACITAIRE USLD : OÙ EN SOMMES-NOUS ?

## Les principes du CPOM USLD AP-HP :

- » L'AP-HP a démarré la partition des lits d'USLD (circulaire mai 2006) en décalage par rapport aux autres CH et CHU.
- Principe retenu de **baisse capacitaire** avec reconversion de places en EHPAD ou solutions nouvelles hors les murs dès que possible, (2470 lits autorisés 2018 et cible capacitaire établies en 2019 à 1772 lits).
- En regard, des **investissements** massifs, notamment dans des projets structurants pour les sites gériatriques historiques et le développement d'une offre d'EPHAD hors AP-HP, notamment sur son foncier pour maintenir l'offre de soins sanitaire et medico-sociale en IDF



### Baisse capacitaire presque atteinte en théorie mais largement dépassée dans les faits

Photographie des lits dans Pilote au 31 mai 2023

- Lits actuellement « exploitables » : **1842**
- Lits fermés pour pb RH : **406**
- Lits ouverts : **1436**

#### Enjeux 2023 :

**1. Stabiliser le potentiel capacitaire cible par GHU**



**2. Arrêter la trajectoire de réouverture pour les sites avec des lits fermés en intégrant les contraintes d'humanisation et les projets de restructuration.**

5



### Investissement massifs réalisés et programmés, pour un total de 188 M€

Nature des opérations validées depuis la conclusion du CPOM	Site	Montant des investissements APHP en M€
Construction / restructuration complète	Sainte Périne	73,7
	Emile Roux	53,8
	René Muret	40,6
Humanisation	Tous sites APHP	20
<b>TOTAL</b>		<b>188,1</b>

- + **65 M€** inscrits au PGFP – pour restructuration complète Paul-Brousse, avec un projet à valider
- Des subventions ARS à hauteur de 60 M€ qui ont été versées pour accompagner ces opérations
- Point de vigilance sur les projets de création d'EHPAD sur foncier AP-HP (E.Roux et R. Muret), qui restent complexes à mener



**Enjeu 2023 :** Poursuivre les projets structurants et descendre au niveau plus micro le potentiel d'humanisation possible site par site.



# DES AXES STRATÉGIQUES

- » — **Donner une impulsion générale en faveur de la gériatrie** (formalisation de la stratégie 3/5 ans y compris un axe USLD).
- **Animation renforcée** avec les journées annuelles de des équipes de gériatrie de l'AP-HP, la journée d'accueil des PH, etc. ) opérations montée en lien avec la Collégiale de gériatrie.
- **Traduite par une impulsion en termes RH** : une attention ++ à la mise en œuvre des 30L en gériatrie (cycle de rencontres RH dédiées ouvert au S1 avec les représentants directeurs et médicaux des sites gériatriques les cadres de santé).
- » — **Poursuivre le travail de recentrage des USLD sur les patients + lourds et + instables** (voir résultats de l'enquête menée en juin 2023), en cohérence avec le renforcement du forfait soins :
  - Groupe de travail sur les profils patients en USLD,
  - Travaux sur la fluidité des parcours, les obstacles juridiques et administratifs aux admissions en EHPAD, etc
- **Mise en œuvre des recommandations de l'audit flash USLD sur les aspects de qualité de prise en charge, par ex :**
  - Pratiques liées à l'alimentation et à l'hydratation,
  - Pratiques de prévention de la perte d'autonomie (ex : prévention de l'incontinence urinaire)
  - Renforcement de l'accès aux MK / APA, avec un intérêt fort à avoir accès aux plateaux de rééducation SMR dans les sites polyvalents
  - De façon transversale : accent sur la formation continue des équipes (bienveillance, prévention des escarres et des chutes, etc) dans un contexte de fort turnover



## OBJECTIFS



## AU DELÀ DES USLD, UNE DYNAMIQUE GLOBALE EMBARQUÉE DANS LA STRATÉGIE PERSONNES ÂGÉES : DES PISTES POURSUIVIES DANS LE CADRE DE LA STRATÉGIE 3/ 5 ANS



- Poursuivre le développement de filières académiques en lien avec d'autres spécialités médicales pour **prendre en compte les pathologies les plus prégnantes dans la population vieillissante** : cancer (UCOG), pathologies chirurgicales orthopédiques (UPOG), plaies et cicatrisations, projet AVC et personnes âgées, projets sur la cardio-gériatrie, centre ressource régionale psychiatrie du sujet âgé...
- **Conforter la filière « Alzheimer » et maladies neuro-évolutives** : , 2 Centres Mémoire de Ressources et de recherche (CM2R), relabellisation des consultations mémoires en cours, possibilité de développement d'Unités Cognitivo Comportementales (UCC) en SMR et d'Unité d'Hébergement Renforcée (UHR) en USLD ?
- **Accompagner la réforme du SMR au sein de ces filières** :
  - sa place dans les parcours polyvalents et spécialisés
  - interroger l'opportunité de développer l'offre ambulatoire, la PEC peri-opératoire, la préhabilitation...
  - point d'attention sur les patients « hébergés » en SMR : actions DAJDP vers les parquets, échanges avec les acteurs du territoire, hébergement temporaire en EHPAD, passage en USLD, appui sur le réseau de la filière gériatrique ...).
- **Etendre la diffusion de l'expertise gériatrique dans les services** qui accueillent des patients âgés polypathologiques avec +/- troubles cognitifs , via les 12 équipes mobiles de gériatrie interne et **renforcer le soutien au territoire, et aux EHPAD en particulier**, avec le développement des 15 équipes extrahospitalières (dont 5 nouvelles équipes qui étaient sorties spontanément pendant COVID en appui aux EHPAD et ont été pérennisées par l'ARS depuis)
- **Conforter la place des pôles d'évaluation ambulatoire** : 22 600 consultation en 2022, AP-HP représente 65% de l'HDJ gériatrique MCO de la région et 21% de l'HDJ SMR gériatrique de la région.





# ANNEXES







## LES 30 LEVIERS APPLIQUÉS À LA GÉRIATRIE



- Plus de stages de 3<sup>ème</sup> année d'IFSI en gériatrie.
- Des CAE majorés pour ceux qui s'engagent en gériatrie.
- Fléchage de promotions professionnelles pour une partie des années « dues » au titre du financement de la PP.
- Révision des maquettes pour renforcer les équipes ayant besoin d'une consolidation structurelle des effectifs pour éviter qu'une réouverture ne fragilise immédiatement l'équipe et ne se traduise par des départs.
- Participation des équipes aux AAP « redonner du temps » et « schémas horaires alternatifs » avec une attention particulière pour la gériatrie.
- Accompagnement spécifique des cadres et des faisant fonction
- Amélioration des conditions d'accueil et d'intégration avec des parcours d'intégration systématique et dans divers segments de la prise en charge gériatrique (USLD mais aussi SSR, UGA).
- Création d'un service Label Apprenant

**Ces mesures sont actuellement financées sur le budget H , la possibilité d'un soutien spécifique pour les USLD a été ouverte auprès des tutelles.**





# ENQUÊTE SUR LES PROFILS PATIENTS

## »» RAPPEL PROFILS PATIENTS :

- Age moyen 84 ans
- 84% GIR 1 ou 2
- Dernière coupe Pathos en 2017 : PMP à 325 (220 en 2019 pour le national) ; GMP à 863 (743 pour le national)



## ENQUÊTE PROFILS PATIENTS EN COURS RÉSULTATS À CONFIRMER :

- Questionnaire lancé sur la période du 5 au 9 juin 2023 et résultats en cours d'analyse (il manque encore quelques sites ).
- Premières tendances sur 1053 patients analysés (versus 1814 patients en 2018)

### OBJECTIFS

En 2023 : 82% de patients perçus avec « Soins Médico-Technique Importants » versus 77% en 2018

En 2023 sur les pathologies actives en 2023 :

- 61% patients avec insuffisance cardio- vasculaires versus 49%
- 67% patients avec troubles du comportements versus 52%
- 14% avec plaies et escarres versus 25%
- 10% cancer versus 16%

**Sur 5 jours glissants 392 situations d'acutisation d'épisodes aigues gérées dans l'USLD (37%) et 400 prescriptions médicamenteuses adaptées**

**CELA CONFIRMERAIT LA RÉORIENTATION DE L'OFFRE USLD AP-HP VERS DES PATIENTS PLUS INSTABLES → OUVERTURE DES ÉQUIPES +++ POUR PARTICIPER À LA RÉFLEXION SUR LES CRITÈRES D'ADMISSION / PROFILS PATIENTS EN USLD, AVEC IMPLICATION ARS DANS LE CADRE DU PRS 3.**



# ENSEIGNEMENTS DE L'AUDIT FLASH USLD RÉALISÉ EN 2022



## Point Forts

- Equipe pluriprofessionnelles engagées, permanence médicale et soignante H 24/ gestion des situations d'accutisation dans l'USLD
- USLD intégrées dans une filière gériatrique complète, accès facilités aux expertises de médecine d'organe, aux plateaux techniques
- Politique de qualité et de gestion des risques structurée avec de nombreux projets portés par les équipes
- Matériel disponible et généralement en nombre
- Politique de qualité et de gestion des risques très structurée. Attention très forte à la qualité des soins sur des points clés de la gériatrie
  - Prévention des escarres, des chutes, de la dénutrition
  - Prévention de la perte d'autonomie
  - Prise en charge de la douleur
  - Sécurité médicamenteuse
- Soins palliatifs et questions éthique : traités de manière collégiale et cadrée
- Relations avec
  - Les usagers, familles et bénévoles structurée et importantes ; dynamique de soutien aux aidants familiaux
  - Les acteurs du territoire

## Points de vigilance

- De façon générale : des interrogations fortes sur l'avenir du modèle USLD, notamment dans les sites non concernés par des projets immobiliers.
- Des difficultés de recrutement particulièrement importantes et un turnover fort, qui rend nécessaire de redonner une ambition à la formation continue des nouveaux professionnels, sur des sujets-clés pour la gériatrie (ex : contention, prévention des chutes, lutte contre les escarres).
- Un point de vigilance particulier sur l'aide à l'alimentation et à l'hydratation, dans un contexte de perte d'autonomie accrue des patients (non objectivée à ce stade mais décrite par les professionnels), avec une large majorité de patients qui ont désormais besoin d'une aide partielle ou totale pour s'alimenter.
- En règle générale, vigilance sur le maintien des actions de prévention de la perte d'autonomie (ex : prévention de l'incontinence urinaire), versus manque de temps / soins de nursing +++
- Un besoin de renforcer l'accès aux masseurs-kinésithérapeutes (intérêt d'avoir accès au plateau de rééducation SSR dans les sites polyvalents).



**RENFORCER CE SOCLE EN CONTINUANT D'AGIR SUR LES POINTS DE VIGILANCE  
, EN VALORISANT LES ÉQUIPES**