

# POINT D'ÉTAPE

## Réflexion sur la filière gériatrique et les unités de soins de longue durée Île-de-France

CME 8.10.2019

## La phase 1 du projet : présentation des préconisations de la mission sur les soins de longue durée

- **Des constats et des propositions de la mission SLD** présentées à la CME le 11 septembre 2018, au CTCE du 27 novembre 2018, au conseil de surveillance du 15 février 2019:
  - ▶ Recentrage affirmé des soins de longue sur leurs missions sanitaires, différenciation de la prise en charge médico-sociale proposée par les EHPAD
  - ▶ Conversion capacitaire de l'ordre de 30 à 50 % des lits au profit d'autres prises en charge

## La phase 2 du projet : les orientations communes définies dans le courrier ARSIF/AP-HP (mai 2019)

- 9 principes à décliner et adapter dans une feuille de route à établir dans les prochains mois pour chaque site avec les GH
  
- Plusieurs fils conducteurs:
  - ▶ Recentrer l'USLD sur sa mission sanitaire, avec un plan d'humanisation des sites et un forfait soins renforcé
  
  - ▶ Pas de fermeture de lits mais des **conversions capacitaires** pour des capacités d'EHPAD ou **autres prises en charge gériatriques sanitaires (UGA, SSR et, hôpital de jour, HAD)**, afin de maintenir l'offre globale de prise en charge pour les personnes âgées dans la région. Révision de l'offre gériatrique dans son ensemble, identification des besoins de lits de médecine et de SSR gériatriques pour assurer l'aval des urgences .
  
  - ▶ Intégrer la réflexion des USLD à une approche plus générale de la filière gériatrique de territoire et sur l'attractivité des professionnels en gériatrie

## Des USLD renforcées dans leur mission sanitaire et humanisées

- **Renforcement du forfait soin par place d'USLD pour augmenter le personnel médical et soignant** et prendre en charge des patients présentant un état clinique relevant des soins médico-techniques d'équilibration et d'une rééducation fonctionnelle (patients nécessitant des soins médico techniques importants) ;
- **Tous les nouveaux bâtiments prévus dans le plan d'investissement permettent de proposer 100 % de chambres individuelles (certaines chambres pourront rester à deux lits) ;**
- **Montée en charge des capacités d'hospitalisation à domicile publique (HAD de l'APHP)**, avec notamment le développement de l'intervention de l'HAD en EHPAD. L'AP-HP mise sur une croissance annuelle de 8 % de l'HAD, et en renforcera les moyens et son maillage géographique.

## L'AP-HP, partie prenante dans le développement des EHPAD

- **Les nouvelles capacités d'EHPAD** ouvertes dans le cadre de cette stratégie seront conçues avec des standards permettant à la fois une bonne prise en charge des besoins sanitaires dans ce cadre médico-social (mais aussi avec des **liens avec l'équipe médicale et soignante** de la filière gériatrique de l'APHP) et une bonne prise en charge sociale **avec un conventionnement à l'aide sociale à l'hébergement**.
- Le lien des EHPAD avec l'AP-HP pourra prendre la forme soit d'une convention, soit (option privilégiée) de la mise en place **d'un groupement de coopération sanitaire ou médico-sociale, avec une implication dans la gestion de ces structures** ; quel que soit le lien juridique qui sera retenu, l'AP-HP restera engagée dans le projet de ces structures médico-sociales.
- **L'AP-HP restera implantée dans les territoires**, notamment dans les sites gériatriques situés dans les départements de la petite et grande couronne

## Une stratégie globale à redéfinir pour la filière gériatrique

- Intégration de l'USLD dans une **réflexion stratégique AP-HP sur le rôle du CHU dans la filière de prise en charge des personnes âgées** – MCO / SSR / HAD / ambulatoire – domicile & médico-social /recherche
- Rôle essentiel et moteur de la gériatrie dans la stratégie « zéro lit brancard »
- Renforcement de l'implication de l'AP-HP dans la **filière de soins de suite et de réadaptation**
- **Augmentation de l'effort de recherche** avec ses partenaires (dans le cadre de GERONDIF notamment), de prise en charge de patients âgés complexes et atteints de pathologies multiples

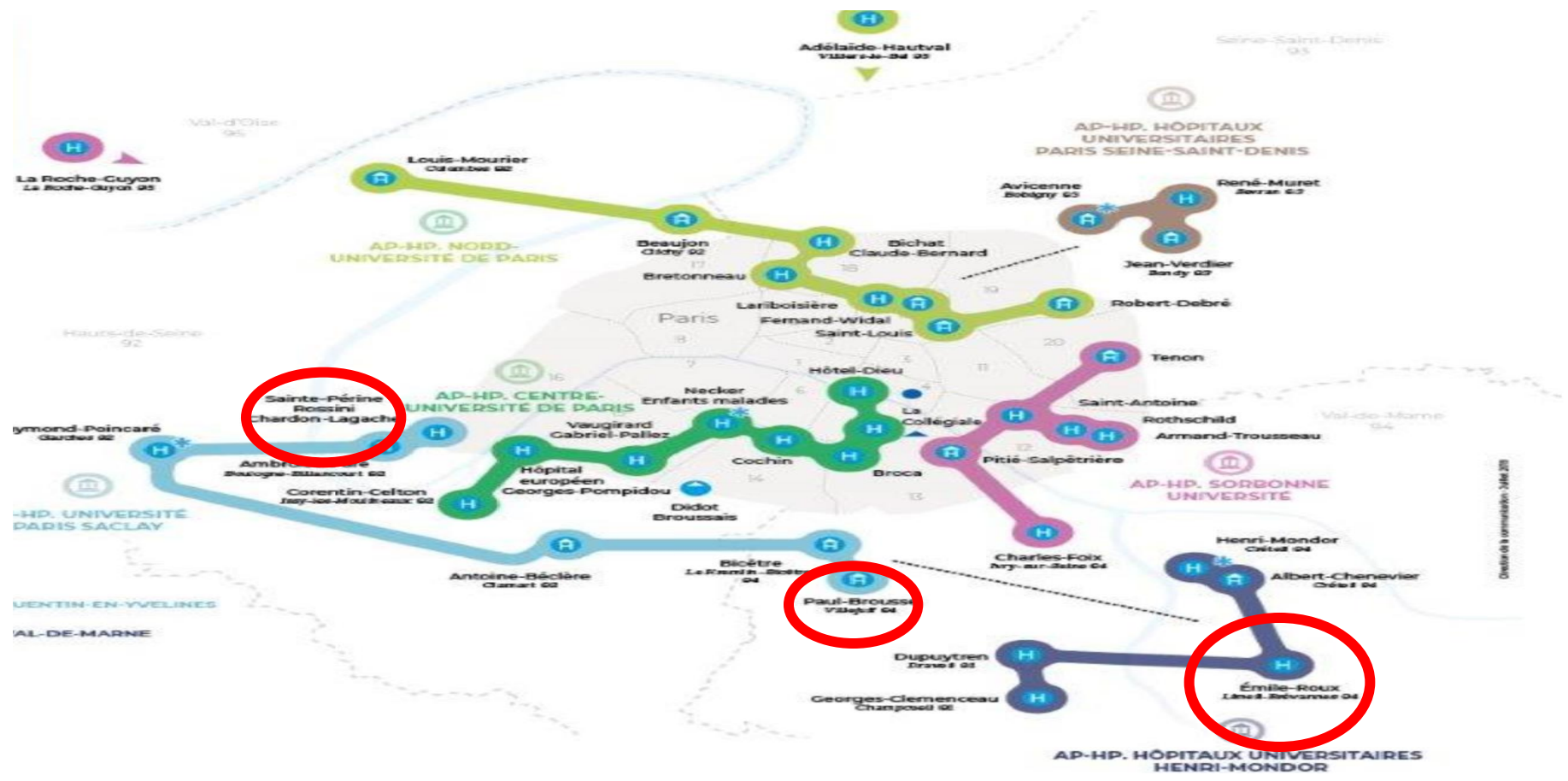
## Les prochaines étapes à conduire

- **Analyser, en lien avec l'ARS et les conseils départementaux, l'offre par territoire pour**
  - ▶ garantir la fluidité des filières de soins, du sanitaire ou médico social (offre médico-sociale, EHPAD ou offre alternative innovante, développement des solutions de maintien à domicile, télémédecine, HAD, SSIAD)
  - ▶ Garantir son accessibilité financière (51% des patients des USLD de l'APHP bénéficient de l'aide sociale)
  
- **Finaliser le projet gériatrique par GH**
  
- **Établir le cadre de la participation de l'AP-HP dans les places d'EHPAD issues de la conversion.**
  
- **Mener à bien les groupes de travail** en cours avec la collégiale de gériatrie, GEROND'IF, les groupes hospitaliers et les tutelles
  - ▶ modalités d'admission
  - ▶ humanisation
  - ▶ cahier des charges fonctionnel des nouvelles USLD,
  - ▶ modalités de coopérations avec les EHPAD et la ville
  - ▶ développement de l'HAD

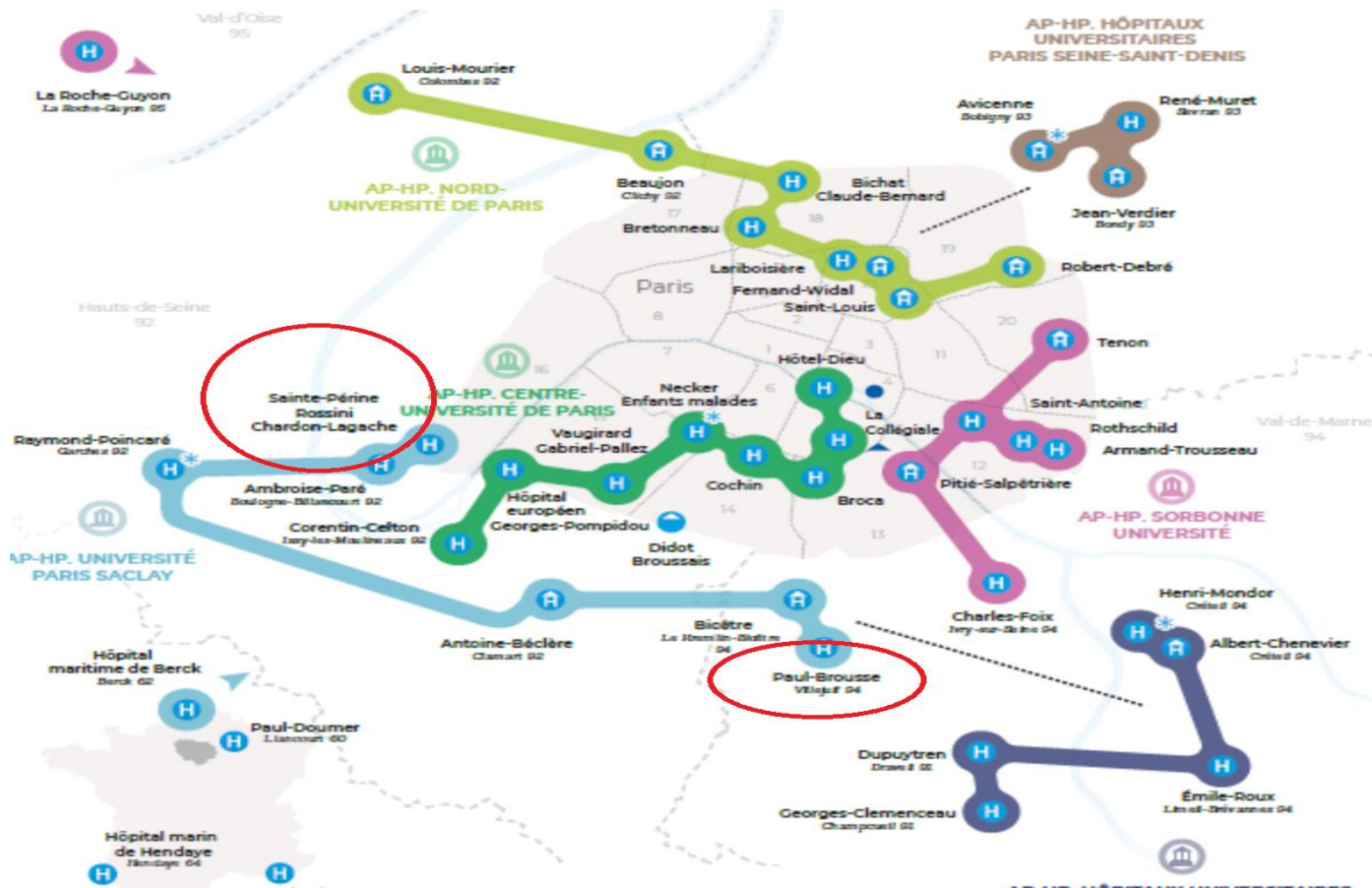
# LES AXES PRÉVUS PAR GH EN ÎLE- DE-FRANCE



# 3 NOUVEAUX BÂTIMENTS POUR LA GÉRIATRIE

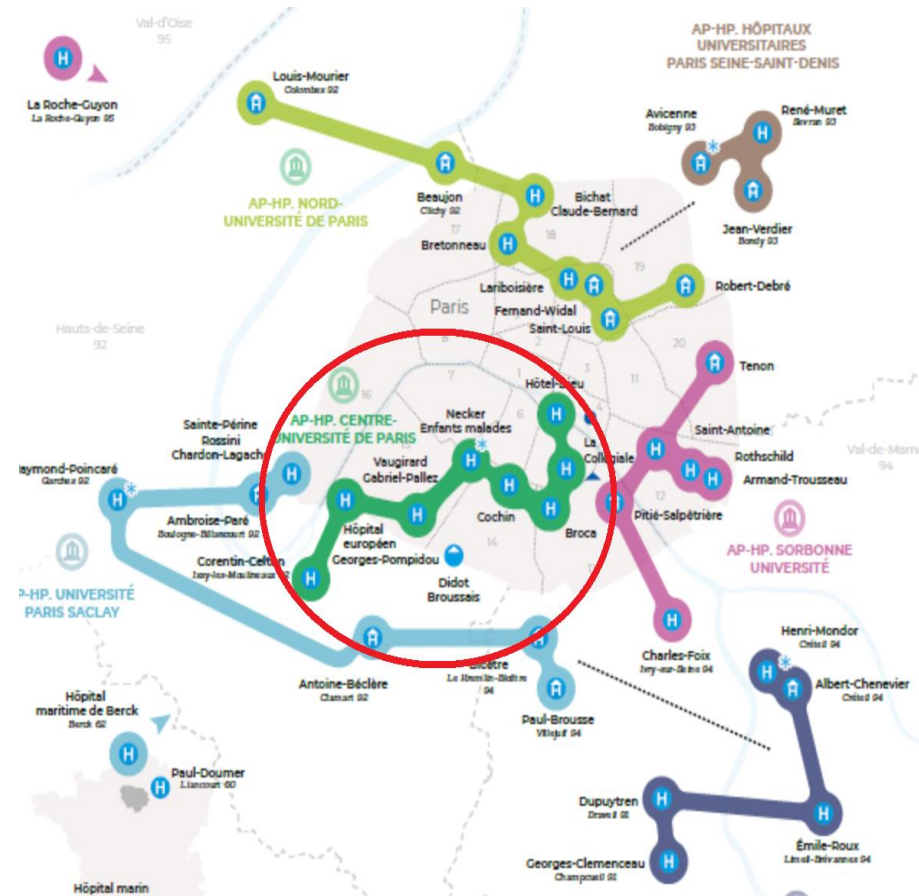


# AP-HP – Université Paris Saclay: 2 nouveaux bâtiments pour la gériatrie



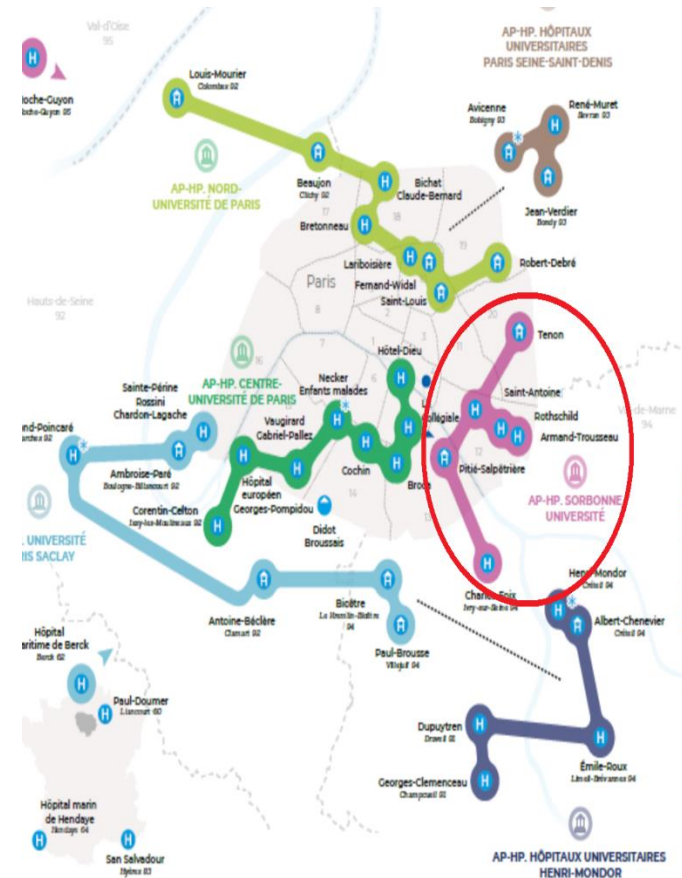
# AP-HP. Centre Université de Paris

- Nouveau projet gériatrique de Paris V autour de filières graduées et spécialisées,
- Humanisation du site Vaugirard
- Transferts croisés de lits SSR et SLD de 2019 à 2021 entre Vaugirard et Coeurin-Celton
- Expérimentation financée par l'ARSIF d'équipe soignante gériatrique à domicile à Issy-les-Moulineaux (gériatre et une IDE de pratique avancée), inclusion des premiers patients en novembre 2019



# AP-HP Sorbonne Université

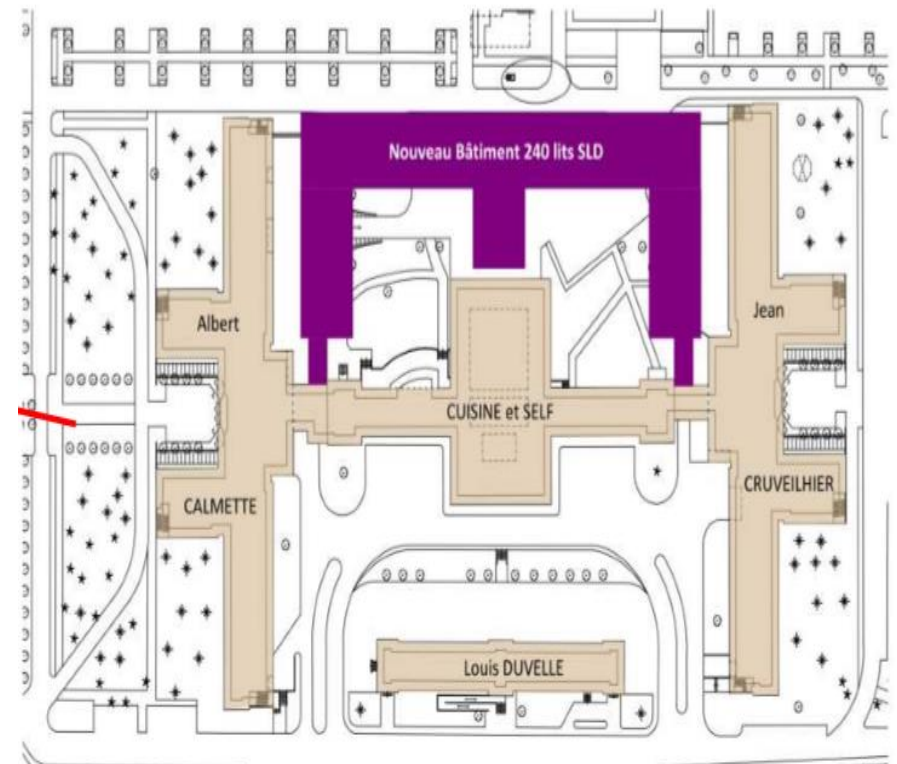
- Transfert provisoire des lits de SLD neurologiques de la Pitié à C. Foix
- Développement des activités : prévention, développement des prises en charge ambulatoires et des consultations non programmées
- Développement et renforcement des soins de suite et réadaptation (articulation avec le projet 0 brancard)
- Recherche et innovation Sorbonne Université : clinique de l'autonomie
- Possible identification de surface pour l'implantation d'un EPHAD



# AP-HP. Hôpitaux universitaires Henri-Mondor

## Émile-Roux

- un nouveau bâtiment USLD, rapproché des unités UGA et SSR ainsi que du plateau technique
- Amélioration de la prise en charge des patients (unités de 30 lits, chambres individuelles avec rail)
- Projet incluant une filière médico sociale (EHPAD) et un lien renforcé avec les EHPAD et la ville



## AP-HP. Nord Université de Paris

- **Trois sites USLD : Louis-Mourier, Bretonneau et Fernand-Widal.**
- **PMP les plus élevés de l'AP-HP (= proportion importante de patients hospitalo-requérants) / malgré cela, concurrence forte des EHPAD**
- **Le nouveau GHU va élaborer son projet gériatrique**

# LES OPÉRATIONS EN COURS DE DÉFINITION

- René-Muret : nouveau projet médical de site en cours de définition (UGA-SSR-SLD-EHPAD).
- Clemenceau : diagnostic territorial à réaliser par la délégation départementale et le Conseil départemental du 91.