

Collégiale de gériatrie

CME, *Commission structures et stratégie*

Dr Sylvie HAULON, Pr Laurent TEILLET
21 Mars 2016

Démographie médicale

En dehors de la démographie des patients...

Démographie médicale

- Une population de Praticiens Hospitaliers âgée, avec plus de 40 Praticiens (sur 200 environ) qui partiront d'ici 2025
- Des praticiens à diplôme étrangers nombreux (PAE), non inscrits à l'ordre, qui font tourner les services et sont à tort considérés comme « seniors »
- Un recrutement difficile sur l'ensemble des statuts, avec une très féroce concurrence du privé
- De longs délais de nomination comme titulaire qui favorisent les départs vers le privé

Impact incertain du DES de gériatrie

- Remplace le DESC dès novembre 2017
- Disparition simultanée de la capacité (seconde voix de formation actuelle des gériatres)
- Actuellement, 120 capacitaires par an en île de France et 25 DESC, puis au mieux une quarantaine (hypothèse optimiste) de DES par an en île de France seulement
- Le calcul du nombre de DES est fait par rapport au nombre de PH et ne couvre absolument pas le besoin en gériatres pour la région (structures sanitaires et médico-sociales, publiques et privées)

4

Forces : la filière

Filières de prise en charge des patients. Structuration des parcours de soins

- Une structuration cohérente dans la grande majorité des GH, qui s'appuie sur équipe mobile et MCO gériatriques. Actuellement persiste un déficit global de lits de MCO gériatrique
- Des filières complètes de second aval sur les sites gériatriques (MCO, SSR-G et USLD) mais dont le dimensionnement est parfois insuffisant. Certaines des filières manquent de lits accessibles de SSR-G (Tenon Saint-Antoine, Pitié Salpêtrière, Bichat)
- Une complication, la logique territoriale, parfois différente de la logique GH
- Une révision probable du nombre de lits d'USLD de l'APHP, à l'aune de ce que le privé nous oppose

6

Forces : le géronde'IF

Le GéronD'IF, ou gérontopôle d'île de France

- Une logique territoriale de rassemblement et de fédérations de tous les acteurs de la gériatrie et de la gérontologie, et à laquelle l'AP-HP a largement participé (DG et PCME)
- Associant, avec le soutien de l'ARS-IF, la FHF, la FEHAP, l'URIOPSS...
- Avec des actions en cours dans le domaine de la recherche
- Avec des actions en cours dans le domaine de l'enseignement et de la formation, des nouvelles technologies, des parcours innovants, etc.
- Et dont la structuration de la gouvernance est presque finalisée 8

Faiblesses : les USLD

USLD

- Les bâtiments d'USLD sont rarement aux normes de conformité définies par la circulaire du 24 septembre 1999 qui impose un certain nombre de standards (m², chambres seules, etc.)
- L'existence néanmoins, de projets majeurs portés par l'AP-HP pour Sainte-Périne, Paul Brousse, Emile Roux et la Collégiale.
- Une mutation du profil des malades admis en USLD, avec une diminution importante de la DMS, et des patients qui quittent nos USLD pour aller en EHPAD privé
- Un risque de « maltraitance institutionnel » dans nos USLD, lié aux structures, au déficit quantitatif et qualitatif chronique en personnel médical et paramédical

10

Interrogations, difficultés qui persistent

Interrogations, difficultés

- **Quid d'Adélaïde Hauteval ?**
- **Quid de Villemin-Paul Doumer et du groupe piloté par Loïc Capron ?**
- **Quid de Joffre ?**
- **Quid de l'injonction du virage ambulatoire, totalement inadapté à la population gériatrique ? Le seul virage ambulatoire envisageable demeurant le virage avec des équipes mobiles externalisées qui iront en EHPAD et/ou à domicile.**
- **Quid de la gériatrie, globalement, dans les perspectives de réductions capacitaires actuelles ?**

12

Projets et perspectives

Projets et perspectives

Poursuivre l'augmentation des lits de MCO gériatrique, travailler dans tous les GH l'efficacité de la filière et participer activement au groupe « aval des urgences » de la CME (Pr. Benveniste)

Maintenir globalement les lits SSR-G, en continuant à travailler sur les DMS, sans diminution des capacités au profit d'autres spécialités

Conserver des USLD adaptés aux malades hospitalo-requérants avec les moyens adaptés. Favoriser le départ en EHPAD des patients les plus stables et développer les partenariats avec les EHPAD, via télé-médecine et les équipes mobiles externes

Développer de nouveaux métiers , l'éducation thérapeutique et l'aide à la prise en charge grâce aux nouvelles technologies.

14

CONCLUSION

Conclusion

Une démographie médicale très préoccupante au regard de la démographie de la population

Des filières plutôt bien structurées mais avec des taux d'occupation élevés et dont la saturation est atteinte ou parfois très proche

Le maintien ou le développement de structures suffisantes en MCO comme en SSR-G

Le développement de partenariats avec le secteur médico-social et les EHPAD par l'utilisation de nouvelles technologies et de nouveaux métiers, dans le cadre des parcours de soin de la personne âgée

Une opportunité majeure, soutenue par l'APHP, le GéronD'IF