

Orientations de travail communes au 9 mai 2019

A l'automne 2018, l'AP-HP a ouvert avec l'Agence régionale de santé Ile de France une réflexion stratégique sur son offre de soins de longue durée. Cette réflexion, qui s'inscrit dans le plan régional de santé et le schéma régional d'organisation médico-social de l'ARS, doit apporter des solutions à plusieurs problématiques.

En effet, les unités de soins de longue durée de l'AP-HP, qui représentent 2392 lits répartis sur 18 sites hospitaliers, offrent aujourd'hui des conditions d'accueil et d'hébergement vétustes, largement héritées des anciens hospices de la première moitié du XXème siècle ou des hôpitaux gériatriques de la seconde moitié, en décalage avec les besoins des patients et les aspirations des personnes âgées confrontées à la perte d'autonomie.

Ainsi, 55 % des patients sont en chambre double. Il en résulte un déficit d'attractivité auprès des populations et une sous-occupation des lits (89% en mars 2019, en baisse de 7 points par rapport à 2017). Par ailleurs, selon le modèle national PATHOS, 35 % seulement des patients des USLD de l'AP-HP en 2018 sont « hospitalo-requérants », ce qui signifie que les autres patients – la majorité d'entre eux - relèvent plutôt d'une prise en charge dans un EHPAD, proposant un accompagnement plus global, avec une dimension de vie sociale et d'animation plus développée.

Cette situation, couplée au fait qu'il est de plus en plus difficile de recruter des médecins gériatres et, dans certains hôpitaux, des personnels soignants formés à la gériatrie, a amené l'AP-HP à travailler avec l'ARS à un nouveau schéma stratégique des USLD, dont l'élaboration a largement associé les gériatres et la collégiale de gériatrie. Le groupe de travail a préconisé une baisse des lits de 30 à 50 % et des investissements conséquents pour construire ou rénover des bâtiments dédiés à la gériatrie.

Cette stratégie répond donc à plusieurs logiques :

- elle permet d'ajuster le nombre de lits et les ressources médicales au besoin sanitaire réel (puisque une grande partie des patient ne relève pas d'une prise en charge en hôpital et serait mieux accueillie dans un EHPAD) : l'AP-HP concentrera son action sur les soins de longue durée les plus complexes;
- elle est la garantie d'une amélioration des conditions d'hébergement : la réduction du nombre de lits permettra de convertir de nombreuses chambres doubles en chambres simples et plusieurs bâtiments seront construits ou rénovés pour accueillir les unités les plus vétustes.

Leurs réflexions du groupe de travail ont fait l'objet de présentations ou de points d'étape dans les différentes instances de l'AP-HP (CME et CTE centraux, Conseil de surveillance) Des discussions sont en cours avec les collectivités territoriales (départements et municipalités) pour affiner les objectifs capacitaires, site par site, en fonction des besoins sanitaires et médico-sociaux tels qu'évalués au niveau local.

A ce stade, en fonction des discussions conduites dans les instances ainsi qu'avec les représentants des professionnels et les représentants de partenaires, l'ARS et l'APHP retiennent les principes suivants, qui serviront de base aux travaux à conduire dans les prochains mois :

1 – Les transformations concernant les unités de long séjour de l'APHP ne se traduiront pas par une baisse du nombre de capacités pour les personnes âgées. La réduction du nombre de lits d'USLD sera compensée par un nombre équivalent de places nouvelles en EHPAD ou dans des structures hospitalière ou médico-sociale permettant de répondre aux besoins en gériatrie pour l'île de France.

2 – Dans le cadre de ces transformations, la montée en charge des capacités d'hospitalisation à domicile publique (HAD de l'APHP) sera poursuivie, avec notamment avec le développement de l'intervention de la HAD en EHPAD qui fait l'objet de conventions de plus en plus nombreuses. L'AP-HP mise sur une croissance annuelle de 8% de l'HAD, et en renforcera les moyens et son maillage géographique.

3 – Les sites conservant des USLD bénéficieront d'un plan d'humanisation de leurs capacités ; tous les nouveaux bâtiments prévus dans le plan d'investissement auront 100% de chambres individuelles ;

4 – 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 (notamment avec un financement au forfait soins le plus complet (tarif global avec pharmacie à usage intérieur), l'intervention de la HAD mais aussi avec des liens avec l'équipe médicale et soignante de la filière gériatrie de l'APHP) et une bonne prise en charge sociale avec un conventionnement à l'aide sociale à l'hébergement.

5 – L'APHP cherchera à rester partie prenante ou partenaire des EHPAD, soit qu'elle se situe sur un site APHP soit à proximité d'établissements de l'APHP. Le lien avec l'APHP pourra prendre la forme soit d'une convention, soit de la mise en place d'un groupement de coopération sanitaire et médico-sociale, avec une implication dans la gestion de ces structures ; quel que soit le lien juridique qui sera retenu, cela ne conduira pas à un désengagement de l'APHP.

6 – Cette stratégie prendra en compte l'ensemble de la filière gériatrique et pas seulement la conversion de capacités d'USLD en EHPAD. Ainsi, elle conduira l'APHP à renforcer son implication dans la filière de soins de suite et de réadaptation, ainsi que effort de recherche avec ses partenaires (dans le cadre de GERONDIF), de prise en charge de patients âgés complexes et atteints de pathologies multiples ;

7 – Cette stratégie ne conduira pas l'APHP à se retirer des territoires où elle est implantée, en particulier pour les sites gériatriques situés dans les départements de petite et grande couronne de l'île de France ;

8 – Dans la fourchette qui a été donnée par le groupe de travail d'une transformation de 30 à 50 % de lits d'USLD, le nombre de places concernées sera stabilisé au regard des discussions avec l'ensemble des partenaires et des discussions dans les instances de l'AP-HP.

9 – La stratégie globale, respectant ces principes, sera adaptée site par site