

Pour ou contre les GHT ?

Journée d'automne de la société gérontologique de Normandie

T. Pesqué - Dieppe - 17 novembre 2017

Une obligation réglementaire

**MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ Décret n.
2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers
de territoire**

**loi de modernisation du système de santé du
26 janvier 2016**

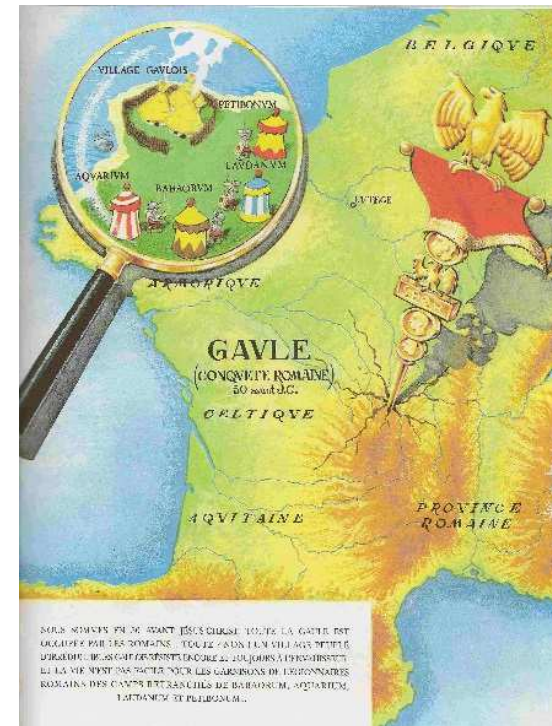
Quel dimensionnement ?



« La loi de santé n'ayant pas imposé et défini le périmètre des GHT, l'ARS Normandie a privilégié une démarche ascendante en région en cohérence avec l'esprit de la loi qui se veut de faciliter et dynamiser les coopérations entre hôpitaux publics, un découpage des futurs GHT a été proposé par les Fédérations hospitalières régionales de Basse et Haute-Normandie à l'ARS Normandie »

L'expérience du Caux maritime

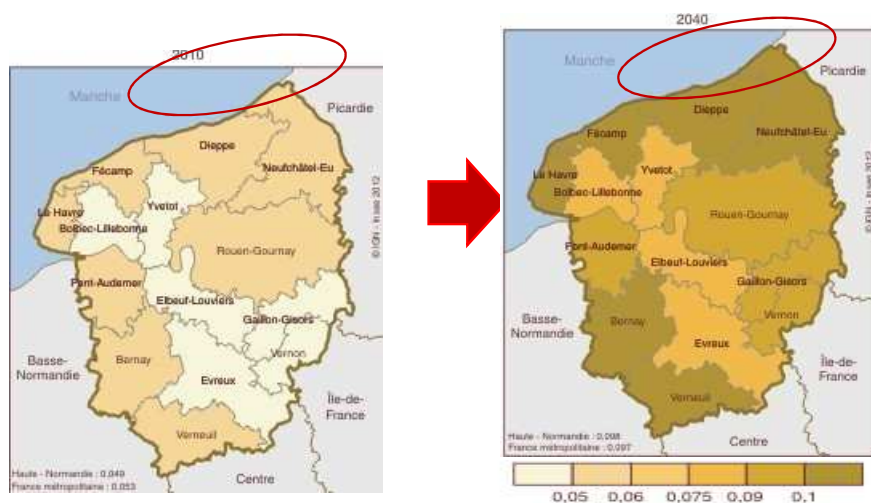
- Une direction commune
- Un territoire cohérent
- Un plateau technique complet
- Un faible recours aux soins
- Un secteur rural important
- Une population vieillissante
- Une démographie médicale fragile



Contexte

- Dieppe possède la plus forte proportion de personnes âgées de 75 ans et plus en Haute-Normandie
- En 2011, la part des personnes âgées de 75 ans et plus sur la population Dieppe-Eu est de 8,9%, contre 7,8% en Haute-Normandie
- Le nombre des personnes de 80 ans et plus devrait croître fortement et de façon continue jusqu'en 2040

Part des 80 ans ou plus dans les territoires de proximité

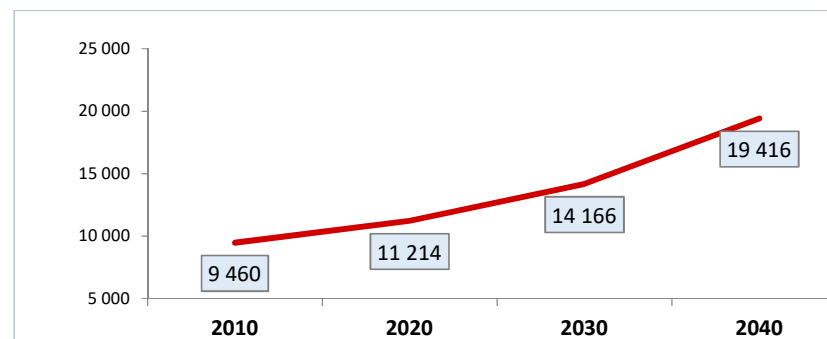


Source : INSEE, Projections de population

Projection de la population du TS de santé de DIEPPE par tranche d'âge à horizon 2040

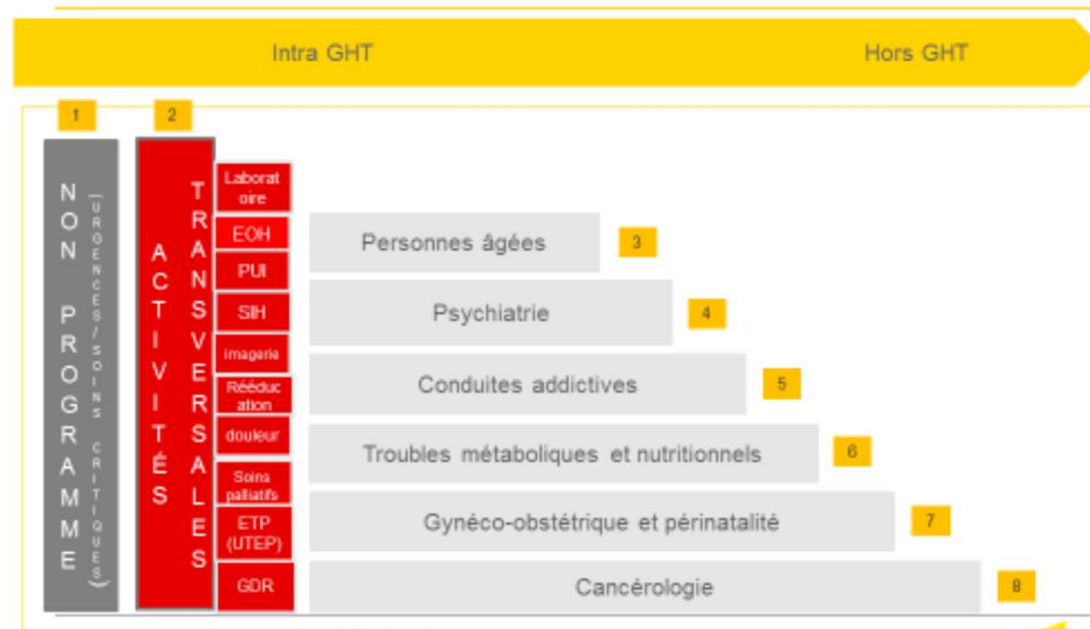
| Année | 0-3 ans | 4-19 ans | 20-39 ans | 40-59 ans | 60-79 ans | 80 ans et plus | dont 90 ans et + | Total |
|-------|---------|----------|-----------|-----------|-----------|----------------|------------------|---------|
| 2010 | 8 263 | 33 553 | 38 539 | 47 561 | 31 694 | 9 460 | 1 175 | 169 070 |
| 2020 | 7 758 | 32 864 | 35 943 | 43 789 | 39 249 | 11 214 | 2 334 | 170 817 |
| 2030 | 7 453 | 31 535 | 34 717 | 40 248 | 43 629 | 14 166 | 2 833 | 171 748 |
| 2040 | 7 366 | 30 483 | 34 566 | 38 355 | 41 591 | 19 416 | 4 313 | 171 777 |

Projection du nombre de personnes de 80 ans et plus sur le TS d'ici 2040 (INSEE OMPHALE 2010)



PMSP : les filières

8 « thématiques » ou « filières prioritaires » identifiées dans le projet médico-soignant partagé



Elaboration du projet médical partagé pour le GHT de Dieppe
Groupe de travail n°1 - Document confidentiel

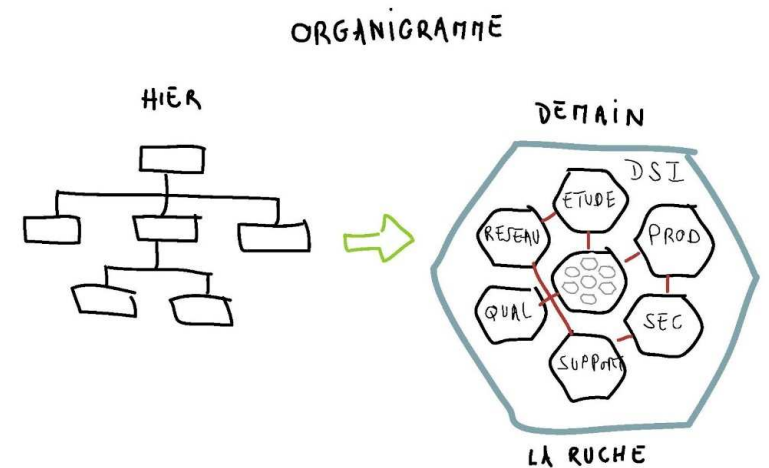
Page 21

Organigramme de la filière gériatrique

3 centres hospitaliers et 4 EHPAD publics

1 filière de référence comprenant :

- court séjour, HDJ, SSR, USLD, UHR, SSIAD/ESA
- équipe mobile intra et extrahospitalière
- consultation gériatrique avec onco-gériatrie
- ortho-gériatrie en projet
- consultation mémoire labellisée
- consultation avancée à Saint Valery
- postes partagés à Eu (médecine, consultation, medco EHPAD)



Retour d'expérience : les +

- Validation du PMSP en réunion plénière
- Identification des différents acteurs (mieux se connaître pour mieux communiquer)
- Fluidité du parcours, indicateurs (DMS ...)
- Postes partagés (gériatres)
- Référents accessibles à tous (EOH, QGR, SP, EMGP ...)
- Démarche qualité ANESM commune (analyse du risque infectieux, signalement et analyse des EI, CREX, ALARM, EPP ...)
- Une USLD / UHR à vocation territoriale
- Une expertise gériatrique au service des CLIC / MAÏA



Peut mieux faire

- Recours aux Urgences encore trop élevé dans des situations ne le nécessitant pas (y compris à partir des EHPAD)
- En EHPAD : un projet de soins et une expertise doivent être accessibles en temps utile pour les résidents en fin de vie, ou présentant des troubles du comportement, sans que le recours à l'hospitalisation soit systématique (télémédecine ?)
- Accès aux EHPAD freiné par les contraintes administratives, mais aussi le manque d'unités de vie pour patients avec troubles neuro-cognitifs
- Absence d'UCC ne permet pas d'évaluer correctement ces patients





Relation ville-hôpital (enquête)

- Analyser les attentes des médecins généralistes par rapport à la filière gériatrique au travers du questionnaire en ligne
- Faciliter les échanges d'information (généraliser le numéro unique ... et son utilisation, SI, messagerie sécurisée, documents de liaison, dossier pharmaceutique)
- La lettre de liaison médicale a été inscrite dans le code de santé publique (CSP) par la modification des articles R. 1112-2, R. 1112-60 et R. 1112-60, et la création des les nouveaux article R. 1112-1-1 et R. 1112-1-2.
- Démographie médicale, PDS
- Les PTA / URML ?

Les pistes

- Diffusion des bonnes pratiques gériatriques
- Améliorer le repérage de la fragilité en soins primaires et promouvoir les actions de prévention (DPC, URML-URPS)
- Favoriser les circuits courts de recours à l'hospitalisation (conventionnelle ou programmée) aux consultations, à l'entrée en EHPAD
- Favoriser l'admission en médecine, en SSR ou en EHPAD (Trajectoire ?) dans les établissements de proximité, en tenant compte des plateaux techniques et/ou des soins requis. Mise en commun des disponibilités ?

Résidence les matins bleus
1 rue du terre
Belleville sur mer
76370 PETIT-CAUX
02 35 04 65 00 - Tél - Fax : 02 35 04 65 66
Code Fitness

PETIT-CAUX,
Le 12/10/2017

Résidence les matins bleus

Objet : DLU - HOSPITALISATION
Motif : TRANSFERT EN GERIATRIE. ENTREE DIRECTE

Attendez ds le Service, pas de passage par les urg.

Cher confrère, Chère consoeur,

Nous vous adressons Mme LEROY Evelyne née le 11/04/1925 dont le médecin prescripteur (en charge du patient dans l'établissement) est le Docteur ISAERT FABIENNE

Téléphone : 02.35.83.15.50 Fax : 02.35.83.89.19

Mme LEROY Evelyne séjourne dans notre établissement depuis le 22/06/2017.

Nous vous joignons copie du DLU - Dossier de Liaison d'Urgence, comprenant les volets :

Et aussi

- Améliorer la préparation des sorties, en lien avec le médecin traitant et les acteurs du domicile (IDE, pharmacien d'officine, services ...)
- Expérimenter la télémédecine (téléstaff ou téléconsultation) en EHPAD en répondant à l'appel à projet de l'ARS
- Etendre ultérieurement aux Maisons de Santé ?
- Fédérer les EHPAD autour des médecins coordonnateurs et responsables de soins
- HOSPIMEDIA - 13-11-2017 : *La stratégie nationale de santé prévoit la convergence des dispositifs de parcours* (CLIC, MAÏA, réseaux, PAERPA, PTA, le mille feuille à la française ?)



Le « Supra GHT »



- la filière est validante pour les internes de médecine générale et les internes et assistants de gériatrie, en lien avec les responsables universitaires de discipline.
- la consultation mémoire est labellisée et intégrée au CMRR du CHU dans le cadre de réunions régulières et du recours pour les patients jeunes présentant des troubles cognitifs.
- des études multicentriques sont menées dans le cadre du G4 (Lille, Rouen, Amiens, Caen)

Le lien PRS



- Les orientations des filières gériatriques avaient été définies dans le cadre des SROSS et du Parcours de Personnes Agées Fragiles.
- Ces orientations ont été confortées par les ARS dans le cadre des Conférences de Territoire de Santé (CTS) et du futur Projet Régional de Santé (PRS) au travers d'un document appelé « Parcours de Vie et de Santé d'une Personne Agée en Perte d'Autonomie »
- La filière gériatrique du GHT répond aux objectifs déclinés dans ce parcours de ce parcours, que ce soit en hospitalisation, en consultation, en équipe mobile, en hébergement médicalisé, avec le soutien des aidants et en lien avec les structures de coordination
- Restent à préciser les modalités de la télémédecine et l'articulation des équipes mobiles entre elles

Le GHT, j'ai HT !



Merci de votre attention