

FILIERE DE SOINS GERIATRIQUES

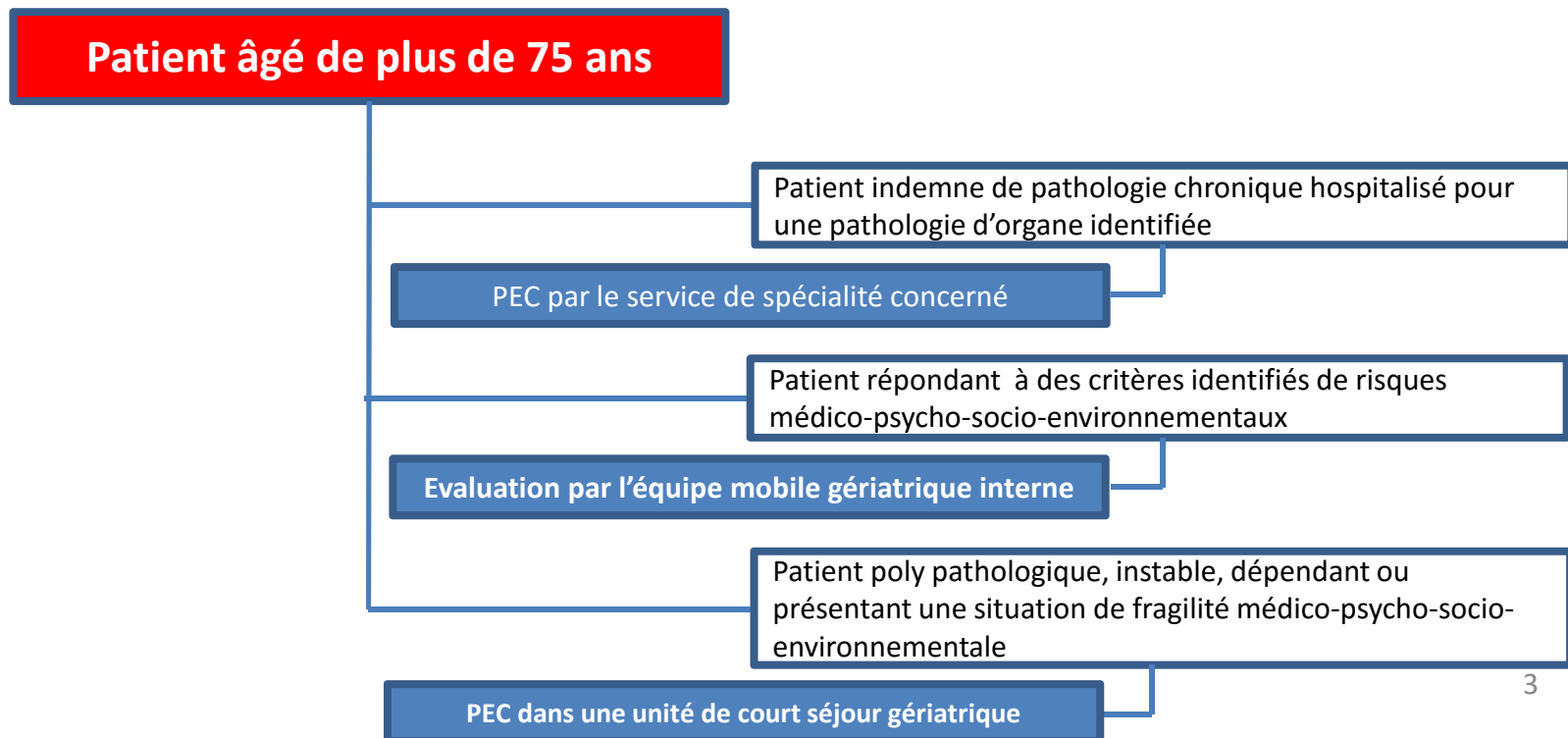
Territoire de parcours de vie et de santé d'EVREUX - GISORS

Quelques notions...

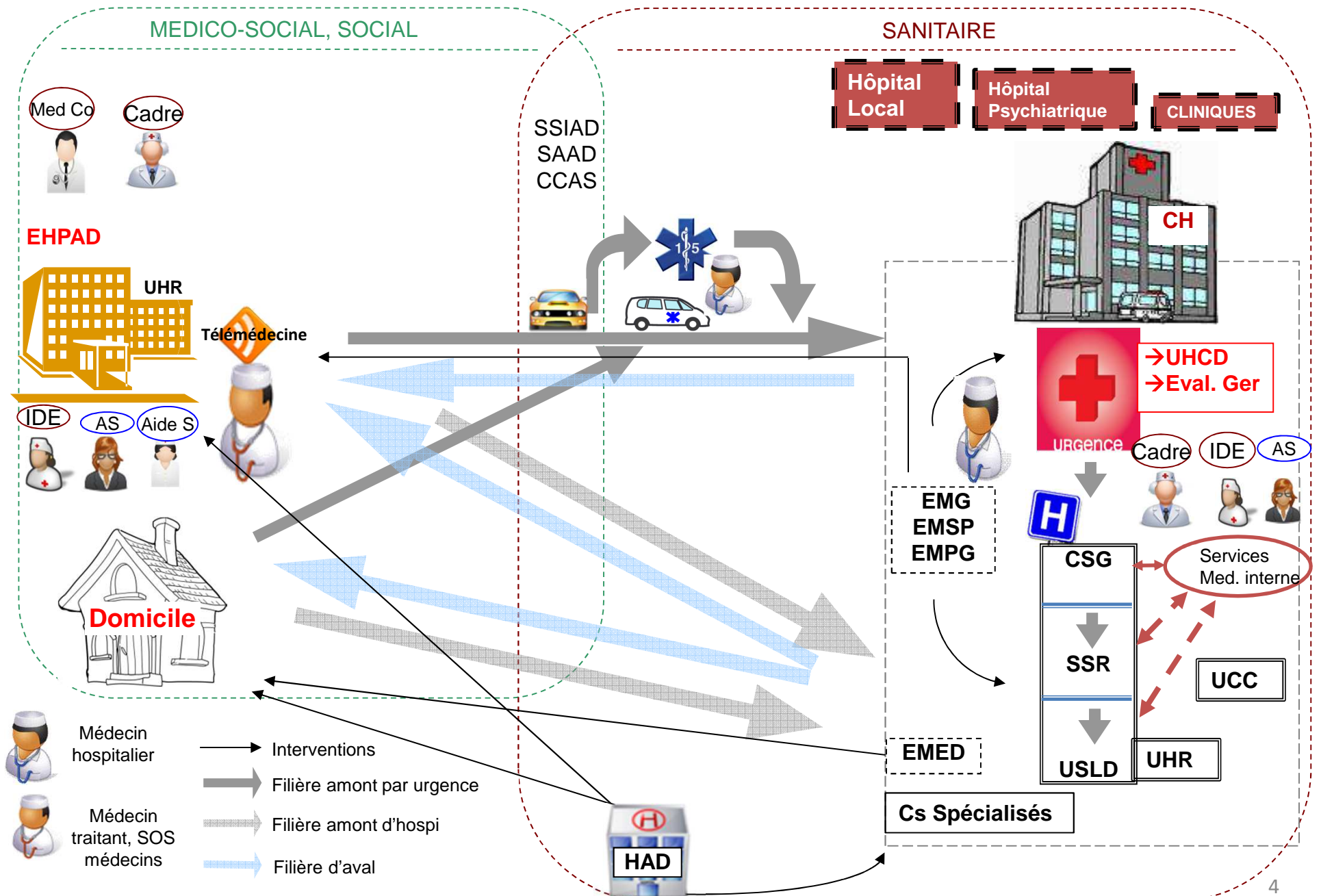
Dispositif juridique → « la FSG ne peut être résumée à la seule juxtaposition des éléments qui la composent »

Circulaire du 28 mars 2007 « la FSG constitue une **modalité d'organisation cohérente et graduée des soins gériatriques** sur un territoire et a pour objectif de **couvrir l'intégralité des parcours possibles du patient âgé...** »

Définition du patient gériatrique → Vigouroux, Jeandel et Pfitzenemeyer



Coordination: réseaux, CLIC, Gestion de cas,...



| Etablissement de santé support (au minimum) | Etablissement de santé membres et support (possibilité) | Etablissements, services et structures partenaires |
|---|---|--|
| ✓ Urgences | ✓ Médecine polyvalente avec éventuelle unité ou service de court séjour gériatrique | ✓ Hôpital Local |
| ✓ Service de Court Séjour Gériatrique | ✓ SSR gériatriques et polyvalents | ✓ Etablissement de psychiatrie |
| ✓ Equipe mobile de Gériatrie adossée | ✓ USLD | ✓ HAD |
| ✓ Unités de consultations et d'hospitalisation de jour (mémoire, gériatrie, évaluation gérontologique...) | ✓ EHPAD | ✓ SSIAD |
| | ✓ Géronto psychiatrie en établissement de psychiatrie | ✓ EHPAD, accueil de jour |
| | | ✓ Réseaux gérontologiques CLIC, MAIA... |

→ Une Filière bien développée au regard du territoire de parcours d'Evreux – Gisors et structurée sous la **forme d'un pôle d'activité**

→ Des unités et/ou services en général **suffisamment dotés au regard des bornes basses en effectifs prévues dans les circulaires relatives à la filière de soins gériatriques**

→ Une prise en charge **facilitée en interne des Centres Hospitaliers: articulations avec les services de spécialités et processus d'organisations mis en œuvre**

| | Territoire de parcours d'EVREUX - GISORS | Recommandations | Simulation horizon 2030 avec même nombre de places ou lits existants | Besoins Simulation horizon 2030 pour atteindre la borne basse des recommandations |
|-------------------------------|--|-----------------------------|--|---|
| Population | ≈ 336 000 | | | |
| 75 ans et plus | 24 390 SOIT près de 7,2 % de la population du territoire de parcours | | 44 389 (Si augmentation à 82%) | |
| Nombre de lits de CSG | 58 | | | 45 lits |
| Taux d'équipement CSG | 2,3 lits ‰ de + de 75 ans | 1 à 3 lits ‰ de + de 75 ans | 1,3 lits ‰ de + de 75 ans | |
| Nombre de lits SSRG | 92 dont 12lits UCC et 2 lits Alzheimer | | | 133 lits |
| Taux d'équipement SSRG | 3,8lits ‰ de + de 75 ans | 3 à 8 lits ‰ de + de 75 ans | 2,07lits ‰ de + de 75 ans | 41 lits à créer |

| | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------------|--------------------|
| Nombre de places EHPAD | 2745 | | | 3684 places |
| Taux d'équipement EHPAD | 112 places ‰ de + de 75 ans | 83 places ‰ de + de 75 ans | 62 places ‰ de + de 75 ans | 934 places à créer |
| Nombre de lits USLD | 135 | | | 311 lits |
| Taux d'équipement USLD | 6 lits ‰ de + de 75 ans | 7 à 12 lits ‰ de + de 75 ans | 3 lits ‰ de + de 75 ans | 176 lits à créer |
| Nombre de places de SSIAD | 617 places | | | 799 |
| Taux d'équipement en SSIAD | 25 places ‰ de + de 75 ans | 18 places ‰ de + de 75 ans | 14 places ‰ de + de 75 ans | 182 places à créer |

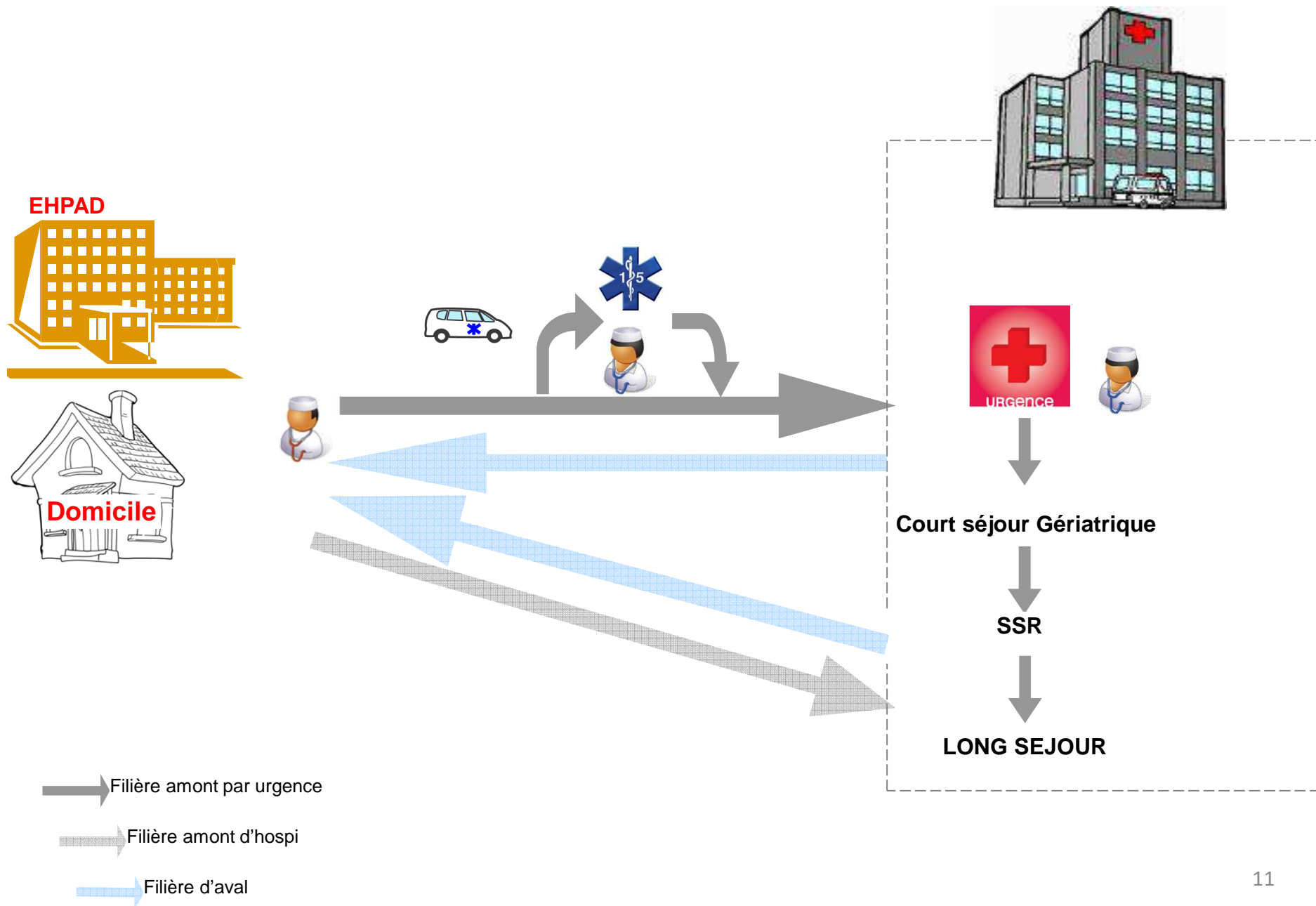
...MAIS...

- **Utilisation par ses acteurs encore perfectible:** méconnaissance de certaines unités et ou services, communication entre acteurs insuffisante..., et **certains acteurs insuffisamment intégrés** : SSIAD, HAD, EHPAD, USLD
- Filière incomplète dans chaque CH du territoire **au regard de la circulaire de 2007**
- Une **ouverture hors des murs de l'hôpital très récente avec des domaines d'actions limités**, des outils formalisés mais non uniformes aux établissements et souvent non centralisés

La filière de soins gériatriques se déforme en fonction de l'espace (territoire) et du temps (l'effet de la permanence des soins)

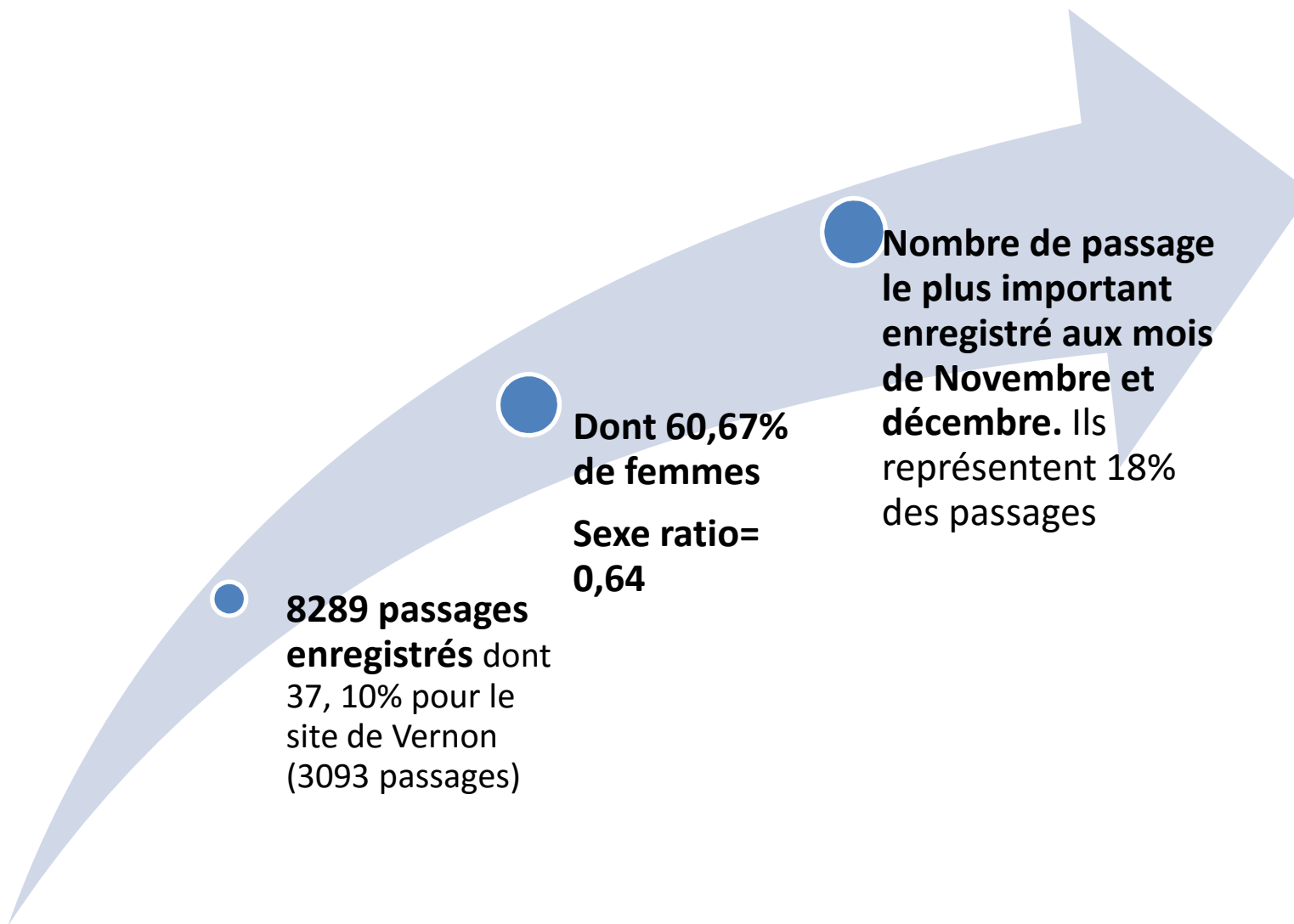
FLUX DE PERSONNES AGEES DE 75 ANS ET PLUS A L'HOPITAL: l'exemple du CHES

Le parcours objectif :

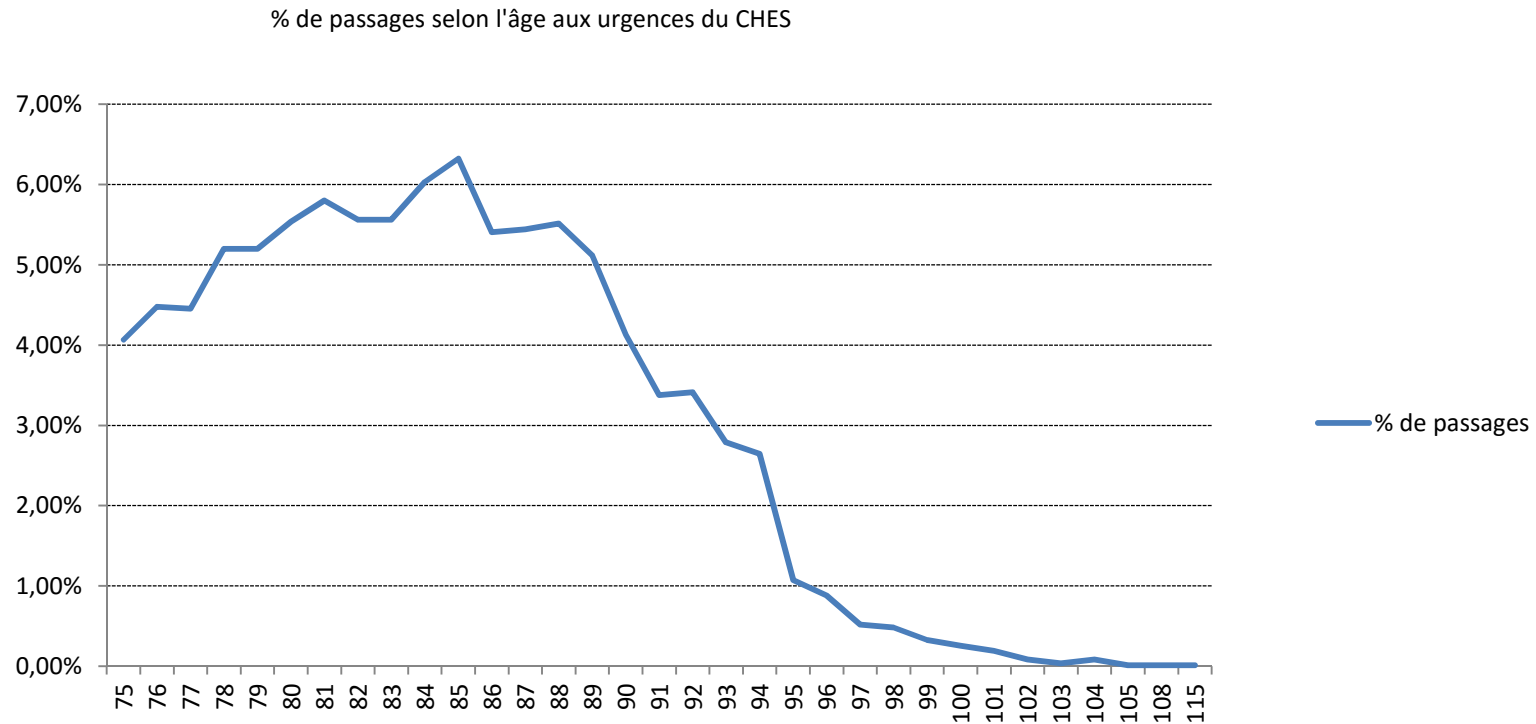


Les personnes âgées de 75 ans et plus aux urgences...

(données 2014 - Source: DIM CHES et CH de Gisors)



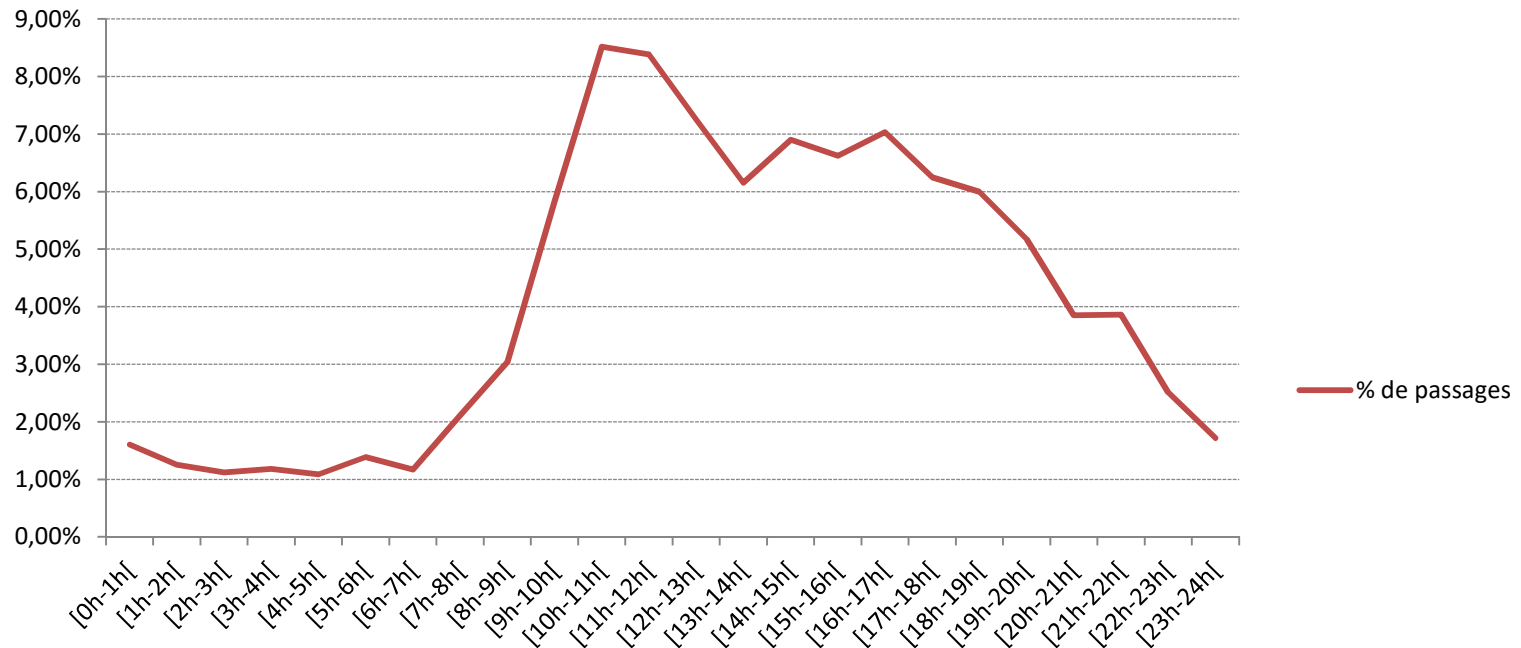
Selon l'Age...



Le nombre de passages diminue assez fortement à partir de 90 ans.

Selon l'heure d'arrivée...

% de passages en fonction de l'heure d'arrivée aux urgences du CHES



La proportion d'admission est plus importante entre 10 heures et 13 heures. Peu de passages la nuit (profonde) notamment au niveau des tranches horaires (23h-00h) et (00h-01h).

Selon le motif...

→ Au CHES, le codage du motif ne permet pas d'établir une classification. Le motif de recours pour chute y représente **10,37%**.

Selon les hospitalisations...

→ Au CHES, **plus de la moitié des passages a l'objet d'une hospitalisation vers une unité fonctionnelle de l'établissement** lui-même (53,20%)

Un peu moins de la moitié des passages pour motif de chutes fait l'objet d'une hospitalisation (47,03%)

Selon le temps de passages...

→ Le temps de passages moyen pour les urgences gériatriques est de **4h09'** (4H01' minutes pour le site d'EVREUX et 4H23' pour le site de VERNON)

Le Tps de passages n'est pas variable en fonction du type d'urgence (urgence simple non suivie d'une hospitalisation = 4H08' ou urgence suivie d'une hospitalisation = 4H09')

→ le passage d'un patient de 75 ans et plus a une durée de **1,2 fois supérieure à celle observée pour le reste de la population urgence** (tps de passage population de - 75 ans = 3h29')

Selon la gravité...

→ Les urgences absolues (priorité 1 et 2) représentent **8,40% des passages.**

Un peu **plus de ¾ des urgences absolues fait l'objet d'une hospitalisation.**

Le taux d'**urgence absolue chez le patient chuteur reste très faible (2,57%)**

→ Le taux d'hospitalisation des urgences de basse priorité (priorité 3, 4 et 5) atteint **45,32%**

La prise en charge des personnes âgées de 75 ans et plus aux urgences, c'est:

- un flux important consommateur de temps et de moyens humains
- une gravité plus marquée
- un temps de passage plus élevé que le reste de la population urgence
- un taux d'hospitalisation élevé.



Autant de facteurs préjudiciables à la situation de santé de la personne âgée et impactant fortement le fonctionnement des services d'urgence.

Les urgences sont-elles adaptées à la personne âgée, les personnes âgées sont-elles adaptées aux urgences?

FSG = Lieu idéal d'application de la loi HPST

**...Pour sa pérennité → Renforcer l'évaluation
et la démarche qualité**

**LABELLISATION DE LA FSG, GERIATRISATION DE
L'HOPITAL (CREATION DES URGENCES GERIATRIQUES A
L'IMAGE DE LA PEDIATRIE)? (des initiatives
commencent à voir le jour, l'exemple de la MUPA?)**