

Filière gériatrique 75-1 EST & parcours de santé de la personne âgée (ANAP-ARS Ile-de-France)

**Présentation
Conférence de Territoire
15 septembre 2011**

Ordre du jour

1/Une filière hospitalière ouverte sur la ville

1.1 Contexte démographique et épidémiologique

1.2 Présentation de la filière et de ses actions

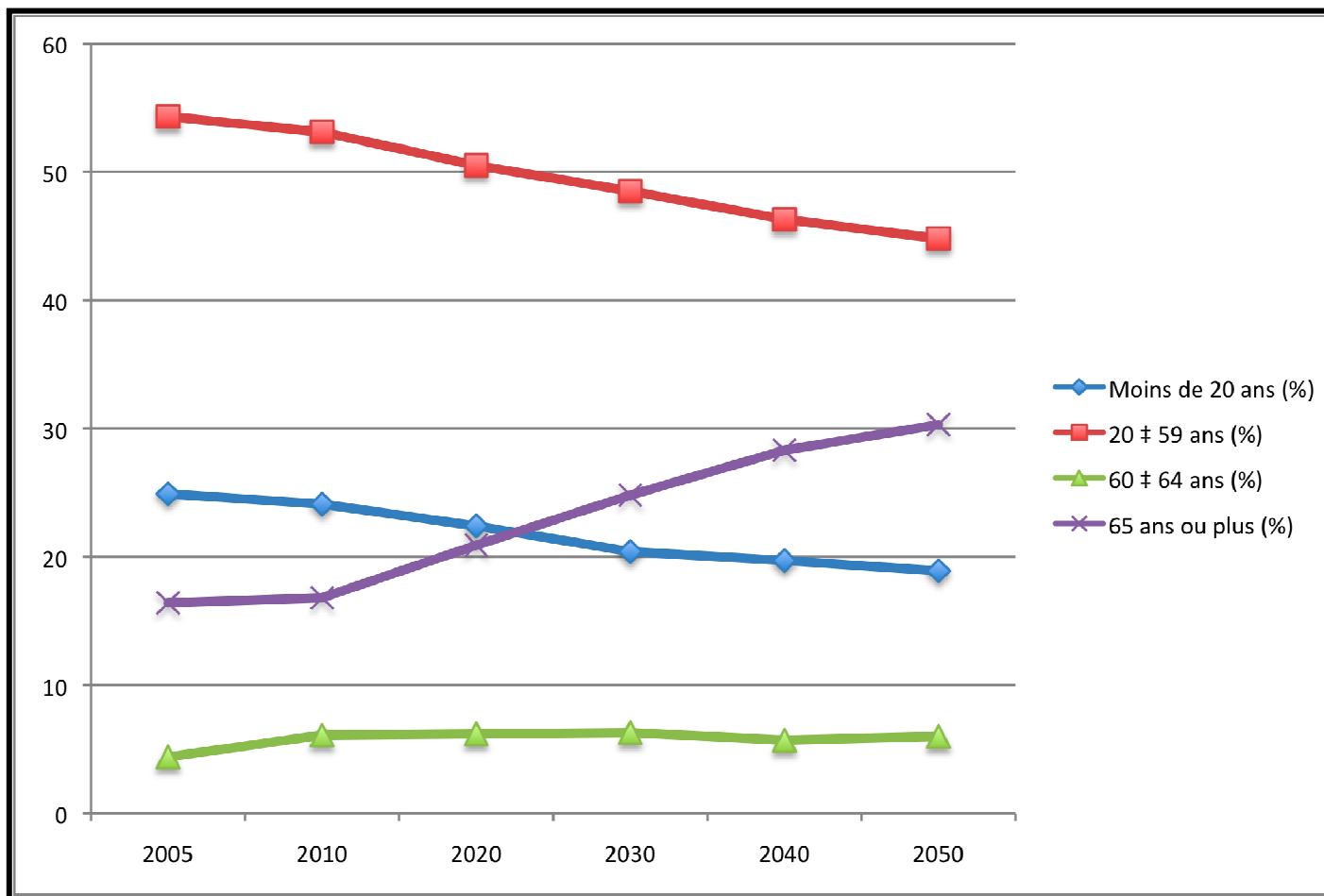
2/ Une filière en évolution

2.1 Parcours de santé de la personne âgée

2.2 Les propositions de la Filière

1.1 Contexte démographique et épidémiologique

Evolution attendue de la population en France selon les tranches d'âge



Source : INED

1 Contexte démographique et épidémiologique

- Cette évolution s'accompagne:
 - D'une **multiplication** du nombre de pathologies par patient :
 - » **85 % des PA** sont atteint d'au moins une affection chronique
 - » Enquête un jour donné en institution :
 - 7.6 maladies déclarées par les PA (6.8 pour hommes et 8.1 pour femmes)
 - D'une augmentation **estimée de 14 à 33 %** du nombre de PA dépendantes entre 2000 et 2020 .
- La « gériatrisation » de la population a des conséquences importantes sur la consommation de soins qu'elle soit ambulatoire ou hospitalière.
 - Actuellement, chaque jour, **plus de 1% des sujets de plus de 60 ans et près de 6% des sujets de plus de 80 ans sont hospitalisés.**
 - Dans l'étude EPISADA (septembre 2001 - avril 2003, SAU), les sujets de plus de 65 ans représentaient **10 % des passages (taux > 20 % de recours à l'hospitalisation).**

Le contexte local met en évidence un vieillissement et une fragilisation de la population :

- + 4.000 personnes âgées avec une augmentation supérieure des 85 ans et plus (+ 4.600 pers.)
- + 2.560 personnes âgées en ALD, soit 64% de l'augmentation
- + 623 personnes en perte d'autonomie, dont + 909 pers. de 85 ans et plus / -286 pers. de 75 à 84 ans
- près de 1 640 personnes âgées de 75 ans et plus sont en situation de rupture sociale ce qui représente 5% de la population.

Source : ANAP

1.2 Présentation de la Filière gériatrique 75-1 et de ses actions

Recouvre **les 9^e, 10^e et 19^e arrondissements du nord de Paris**
caractérisés :

- par une population avec un faible niveau socio-économique, entraînant des situations de précarité
- par un déficit de l'offre de soins en particulier médecins traitants
- par une filière formalisée et labellisée associant les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Est constituée:

- Établissement support de la filière:
GH Saint-Louis-Lariboisière-Fernand Vidal disposant de services des urgences, Unité de Médecine gériatrique aigüe (20 lits), SSR gériatrique(59 lits), USLD (78 lits)
- Membres de la filière :
3 SSR privés à but lucratif et privés à but non lucratif
- Partenaires de la filière:
Réseau de santé Paris Nord, SSIAD, HAD, PPE/CLIC, EHPAD, secteurs psychiatriques, structures accueil de jour

1.2 Présentation de la Filière gériatrique 75-1 et de ses actions

Établissement support :

- deux sites d'urgences sur le territoire
- Partenaire incontournable
 - Médecine :
 - Seul site de médecine gériatrique du site
 - SSR et USLD au sein de la filière
 - Structure hospitalière transversale : EIG
- Un seul service coiffe l'ensemble de la structure gériatrique
 - Gouvernance médicale et soignante cohérente
 - Projet de service intégrant toutes les dimensions de la prise en charge gériatrique hospitalière

1.2 Présentation de la Filière gériatrique 75-1 et de ses actions

- Offre limitée en UGA :
 - 16 lits
- Offre limitée en SSR Gériatrique :
 - 60 lits
- Offre d'hébergement faible :
 - 75 lits
- Faire de ces limites une Force et un atout pour l'ouverture de la filière en répondant aux enjeux du plan stratégique de l'APHP

1.2 Présentation de la Filière gériatrique 75-1 et de ses actions

Les membres de la filière : SSR

- Hôpital Jean-Jaurès
- Clinique du Canal de l'Ourcq
- Clinique SSR Buttes-Chaumont
- Clinique SSR « la Jonquière »

Un partenaire privilégié :

- le Réseau de Santé Paris Nord

1.2 Présentation de la Filière gériatrique 75-1 et de ses actions

Les Instances: **Comité de coordination**

Missions :

- de dynamiser la filière de soins gériatrique hospitalière sur l'ensemble du territoire desservi y compris à destination des établissements médico-sociaux,
- de promouvoir les partenariats en particulier dans la prise en charge des soins palliatifs, de la cancérologie ou onco-gériatrie, maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées (etc.).
- Concertation lors des appels à projet : reconfiguration des PPE/CLIC, appel à projet MAIA, appel à projet UCOG....

Composition: représentants des établissements membres

Assemblée générale

Ensemble des partenaires de la filière

Au moins 1 réunion par an

Groupes de travail sur les axes prioritaires identifiés en comité de coordination et partagés avec l'Assemblée générale

1.2 Présentation de la Filière gériatrique 75-1 et de ses actions

Thèmes prioritaires 2009-2010:

- Structuration de la filière confiée au GH
Labellisation en février 2010
- Amélioration de la circulation de l'information au sein de la filière confiée au Réseau de Santé Paris Nord
Annuaire « Pages gérontologiques »

« Les Pages Gériatologiques »

Mme Idalgo
(Réseau Santé Paris Nord)



Conception d'un **Annuaire Informatisé** de la filière gériatrique du 75-1 est

Rapport d'étape du Groupe de travail sur
la « Circulation de l'information
au sein de la filière »

RSPN: Dr Aurélie MISME
EIG: Dr C. KIFFEL et V. SENEGAS Psychologue clinicienne
PPE/CLIC 19^e: P. GADAULT Coordinateur

Le projet d'**Annuaire Informatisé Gériatologique** a pour but de **centraliser, partager, faciliter l'accès** à des informations telles que les **services proposés**, les **méthodes de contact*** ainsi que les **modalités de prise en charge** par les différents acteurs du domaine de la gériatologie, de façon **sécurisée**. Il permet aussi de **partager des documents techniques** tels que les **protocoles**, informer les membres sur des événements tels que des conférences, symposiums, etc...

*Adresse, Téléphone, Email, Télécopie, etc... des personnes morales et/ou phy



■ Phase terminée

■ Phase en cours

■ Phase future

- Une certaine méconnaissance des partenaires entre eux
- Absence d'un outil adapté à la centralisation de contacts actualisés
- Prévision de l'augmentation des besoins gériatriques dans les prochaines années
- Difficultés dans la distribution et la centralisation de documents de références (protocoles, formulaires)

Ce qui nous a menés à effectuer une enquête pour découvrir quels étaient les besoins effectifs en terme de circulation de l'information auprès :

D'acteurs de terrain

D'acteurs administratifs

Groupe Pilote

- **RSPN**
 - Dr A. Misme, Gériatre
- **PPE/CLIC**
 - P. Gadault, Coordinateur
- **EIG-APHP**
 - Dr C. Kiffel, Gériatre
 - V. Sénégas, Psychologue Clinicienne

Groupe Utilisateurs

- Dr Lecompte
Médecin
Généraliste
- Mme Palcy
IDE Libérale
- M. Gobe-Alves
SSDP-DASES
- Mme Silvertri
ADIAM
- Mme Podevin
ASAD
- M. Batisde
FMDC
- M. Hardy
EIG-APHP
- Mme Tarade & Mme Bonazzi
SOS Habitat & Soins
- Mme Andrieu
HAD-APHP
- Mme Huet
Service Social
APHP
- Mme Martigny
PPE/CLIC
- Mme Chaussat
- Mme Minet
RSPN

Groupe Pilote

- Auditionne le groupe d'utilisateurs
- Co-anime les groupes de travail
- Définit les meilleurs choix stratégiques pour l'outil
- Identifie et filtre les besoins

Groupe Utilisateurs

- Représente les acteurs du milieu gérontologique :
 - Secteur Sanitaire
 - Secteur Médico-social
 - Secteur de l'Action Sociale
- Exprime les besoins du terrain

- Grâce au concours des groupes d'utilisateurs
- Grâce à la récupération d'informations auprès des professionnels
- Avec un brainstorming sur le résultat de l'enquête effectuée
- Avec l'expérience du terrain

- Comparaison avec des technologies similaires dans d'autres domaines
- Réunions avec un informaticien indépendant bénéficiant d'une forte expérience dans le domaine des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC)
- Considérations administratives, financières et juridiques sur le maintien de la qualité de l'information
- Considérations du gain de temps apporté par l'outil pour le travail de coordination dans la filière et autour du patient

- Pour développer l'application Pilote un budget est actuellement estimé à environ 20 000 € répartis dans les activités suivantes :
 - Développement du logiciel
 - Matériel, services et support d'hébergement du site Internet
 - Sécurisation du logiciel (Certificats SSL)
 - Création de la base de donnée
 - Documentation Utilisateur
 - Petit marketing (Affichettes, brochures, etc.)

Les Nouveautés

- Centralisation des informations
- Partage des informations
- Technologie moderne
- Utilisation des standards du Web

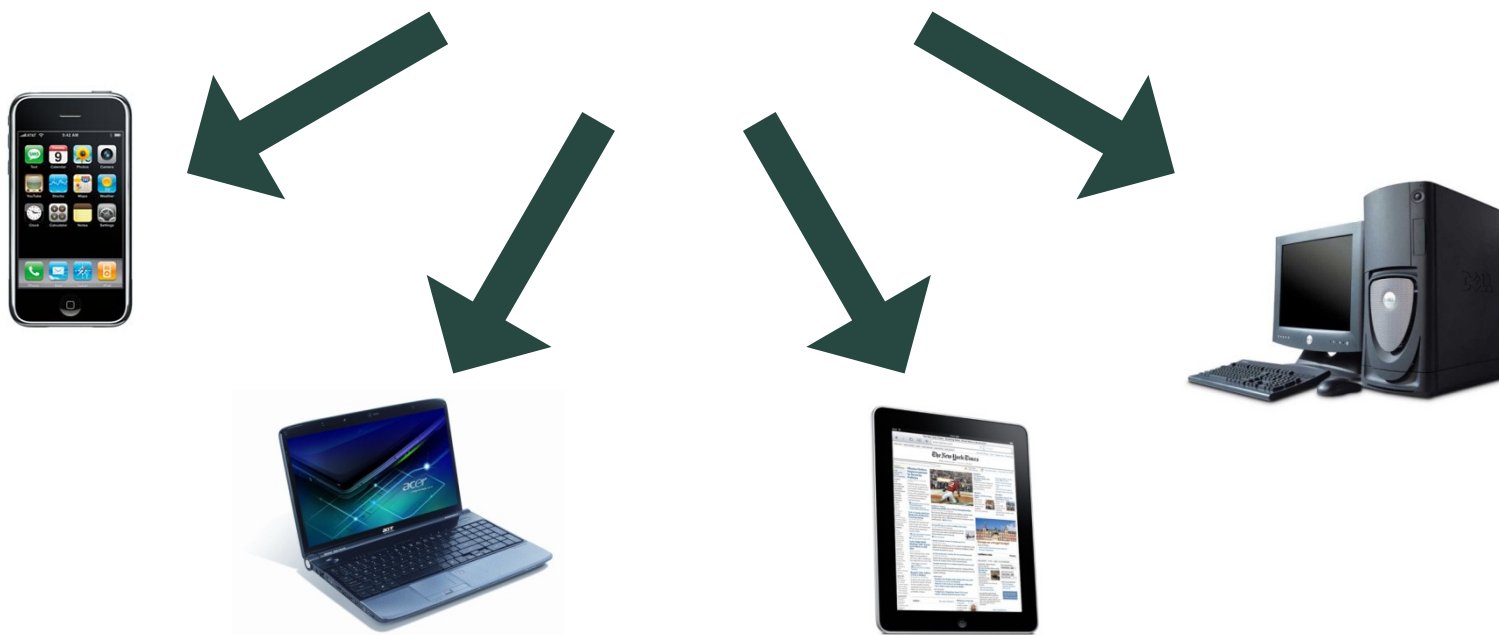


Les Avantages

- Rapidité d'accès à l'information
- Standardisation de l'information
- Accessible depuis n'importe où
- Un outil utile et facile à utiliser ne demandant pas de formation particulière

- Moteur de recherche intelligent associant :
 - Des mots clefs associatifs et hiérarchisés
 - Les descriptions des structures
 - Les services proposés
 - Les informations nominatives
- Mise à jour des informations facilitées grâce aux technologies de l'information
- Hiérarchisation des services selon leurs structures respectives pour préserver leurs modes d'organisation
- Facilitation de contacts entre les professionnels
- Centre d'information de documents techniques tels que les protocoles
- Centre d'information sur les symposium, conférences et les événements professionnels liés au domaine de la gérontologie

Il sera très facile d'utiliser ce service depuis une multitude de plateforme différentes



- Vérification humaine des données soumises lors de l'enregistrement et de la modification des données
- Dans la conception d'un logiciel évolutif grâce à des technologies robustes
- Compatibilité et tests avec les plateformes logicielles des différentes structures
- Cryptage des informations selon les derniers standards de sécurité
- Choix d'un hébergeur de site Internet dont le sérieux et la qualité sont reconnus

- Facilité d'extension à d'autres territoires de santé et à d'autres thématiques
- Standardisation des formulaires d'enregistrement : des méthodes réfléchies et précises
- Facilité de coordination et de diffusion de l'informations
- Facilité d'évolution des acteurs selon les besoins du secteur

2/ Une filière en évolution

2.1 Parcours de santé des personnes âgées ANAP-ARS:

Objectifs:

la personne âgée malade au bon endroit au bon moment

Démarche nationale sur trois territoires de santé avec l'appui de l'ANAP et des ARS Ile-de-France, Pays de Loire, Languedoc-Roussillon

Méthodologie :

- analyser les parcours et les flux avec deux points considérés comme particulièrement critiques: les urgences et les SSR post-AVC
- Identifier les forces et les faiblesses dans l'organisation et/ou l'utilisation de l'offre de santé (sanitaire, sociale et médico-sociale)
- Etablir une feuille de route avec des propositions concrètes
- Partager une méthodologie commune et reproductible pour l'ensemble des régions.

Ordre du jour

1/Une filière hospitalière ouverte sur la ville

1.1 Contexte démographique et épidémiologique

1.2 Présentation de la filière et de ses actions

2/ Une filière en évolution

2.1 Parcours de santé de la personne âgée

2.2 Les propositions de la Filière

2.1 Parcours de santé des personnes âgées ANAP-ARS:

Ce projet s'inscrit dans un contexte de refonte des projets régionaux et territoriaux

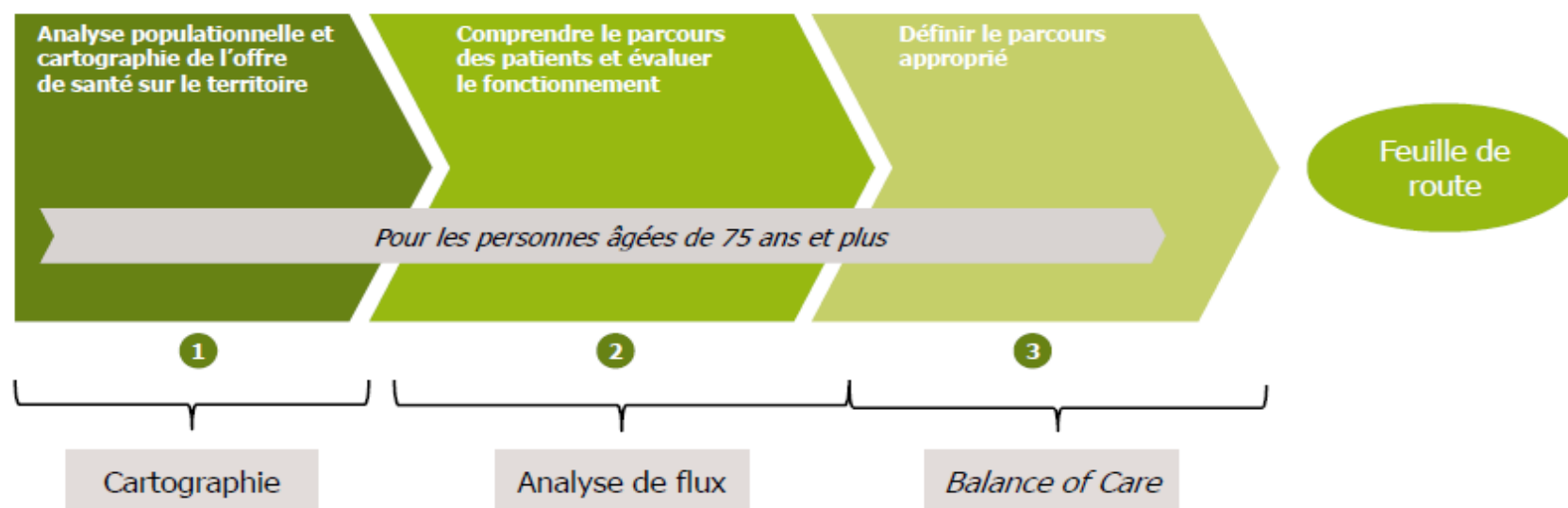
- Le Plan Stratégique Régional de santé : prochainement arrêté par l'ARS
- Les schémas régionaux
- Les contrats territoriaux

Plusieurs objectifs sont poursuivis:

- Mettre en œuvre des contrats territoriaux fondés sur l'évaluation des besoins de santé et le partage d'une responsabilité populationnelle
- Développer la transversalité et la coordination de l'ensemble des acteurs intervenant sur le parcours de santé
- Préciser le rôle et responsabilités des différents offreurs, inscrire les responsabilités de chacun quant à la qualité du parcours des personnes en cohérence/en miroir entre tous

1.0 Introduction

Le projet s'articule autour de 3 étapes complémentaires qui doivent nous permettre d'aboutir à la réalisation de la feuille de route



Analyser des parcours et les flux avec deux points considérés comme particulièrement critiques: les urgences et les SSR post-AVC :
synthèse des constats -cartographie de l'offre

Le taux d'équipement du territoire est :

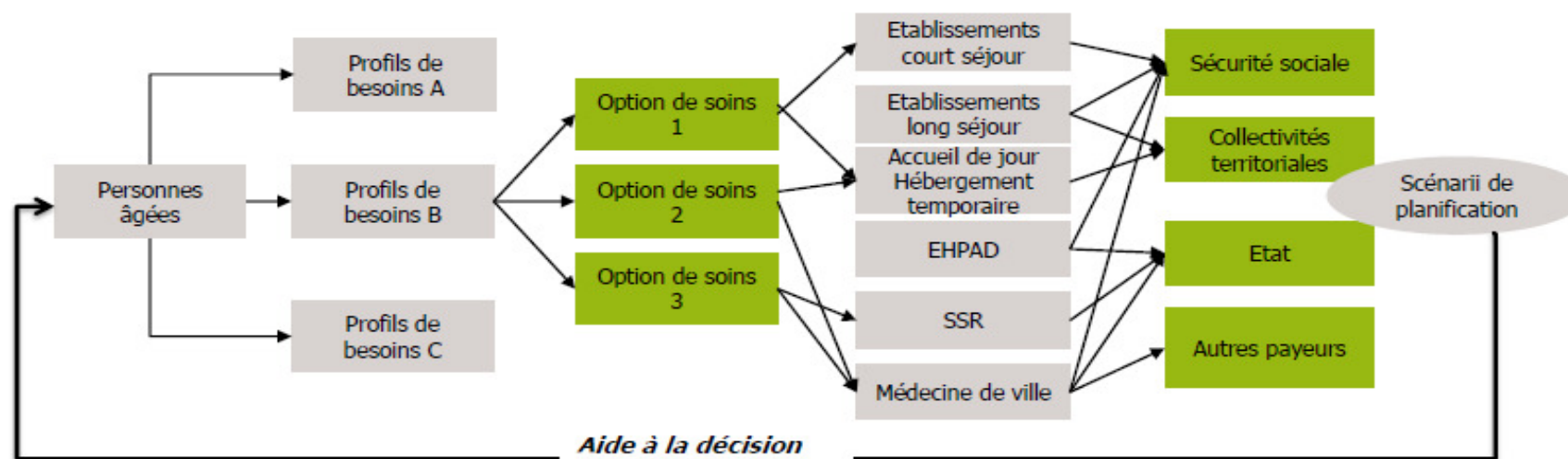
- **Conforme aux moyennes nationales pour la médecine de ville (avec une pyramide des âges défavorable) et pour les lits aigus**
- **Très inférieur en ce qui concerne la prise en charge en aval en SSR et en EHPAD**
- **Le dispositif autour de la personne âgée se structure autour de la filière gériatrique 9/10/19 et laisse ouverte la prise en charge de patients du 18ème**
- **La lisibilité de l'offre pour l'ensemble des parties prenantes, professionnels de santé et grand public est forte sur l'offre hospitalière et institutionnelle mais limitée sur le maintien à domicile**

4.0 Les options de soins proposées

La méthodologie « Balance of Care » a été utilisée pour définir les parcours appropriés des personnes âgées

Le modèle « *Balance of Care* » est un modèle dynamique de planification des ressources à partir des besoins médico-sociaux de la population

Ce modèle permet de construire des scénarii ou des hypothèses de planification (que se passerait-il si...?) et de présenter les résultats de chaque décision possible, d'évaluer sa faisabilité et d'enrichir l'exercice de planification (réviser, redéfinir ou rejeter les premières idées)









| description | Maladie | Facteur aggravant | Co morbidite | Rupture sociale | Fragile | Entourage présent |
|--|--|----------------------------------|---------------|-----------------|---------|-------------------|
| Maladie chronique débutante | Diabète, HTA, arthrose | Non | Non | | | |
| Poly pathologies chroniques débutante | Diabète, HTA, arthrose | non | Oui | | | |
| Dépression ou dénutrition avec maladie chronique débutante | Dépression ou dénutrition | Non | Diabèt | | | |
| Maladie chronique dominante | Insuffisance cardiaque, pulmonaire, rénale | Non | Non | | | |
| Maladie chronique dominante avec facteurs aggravants | Insuffisance cardiaque, pulmonaire, rénale | Dépression ou dénutrition | Non | | | |
| Maladie chronique dominante avec co-morbidité | Insuffisance cardiaque, pulmonaire, rénale | Non | Oui | | | |
| Maladie chronique dominante avec facteurs aggravants et co-morbidité | Insuffisance cardiaque, pulmonaire, rénale | Dépression ou dénutrition | Oui | | | |
| Maladie neurologique dont AVC | AVC et autres affections neurologiques | Non | Non | | | |
| Maladie neurologique dont AVC avec facteurs aggravants et/ou co morbidité | AVC et autres affections neurologiques | Dépression ou dénutrition | oui | | | |
| Démences modérées à sévères | Alzheimer, parkinson, ... | Non | Non | | | |
| Démences avec comorbidité | Alzheimer, parkinson, ... | Non | Oui | | | |
| Affection rhumatologique et orthopédique | Prothèse de hanche, genou ou autres affections traumatologiques | Non | Non | | | |
| Affection rhumatologique et ortho avec facteur aggravant et/ou comorbidité | Prothèse de hanche, genou ou autres affections traumatologiques | Dépression ou dénutrition | Oui | | | |
| Onco-hématologie active | | | | | | |

4.0 Les options de soins proposées

La modélisation du nombre de personnes âgées par profil et ses options de soins en 2020 montre une évolution significative des prestations nécessaires pour la prise en charge des maladies chroniques

Variation des prestations aux personnes âgées

Source: Exploitation du modèle Balance of Care

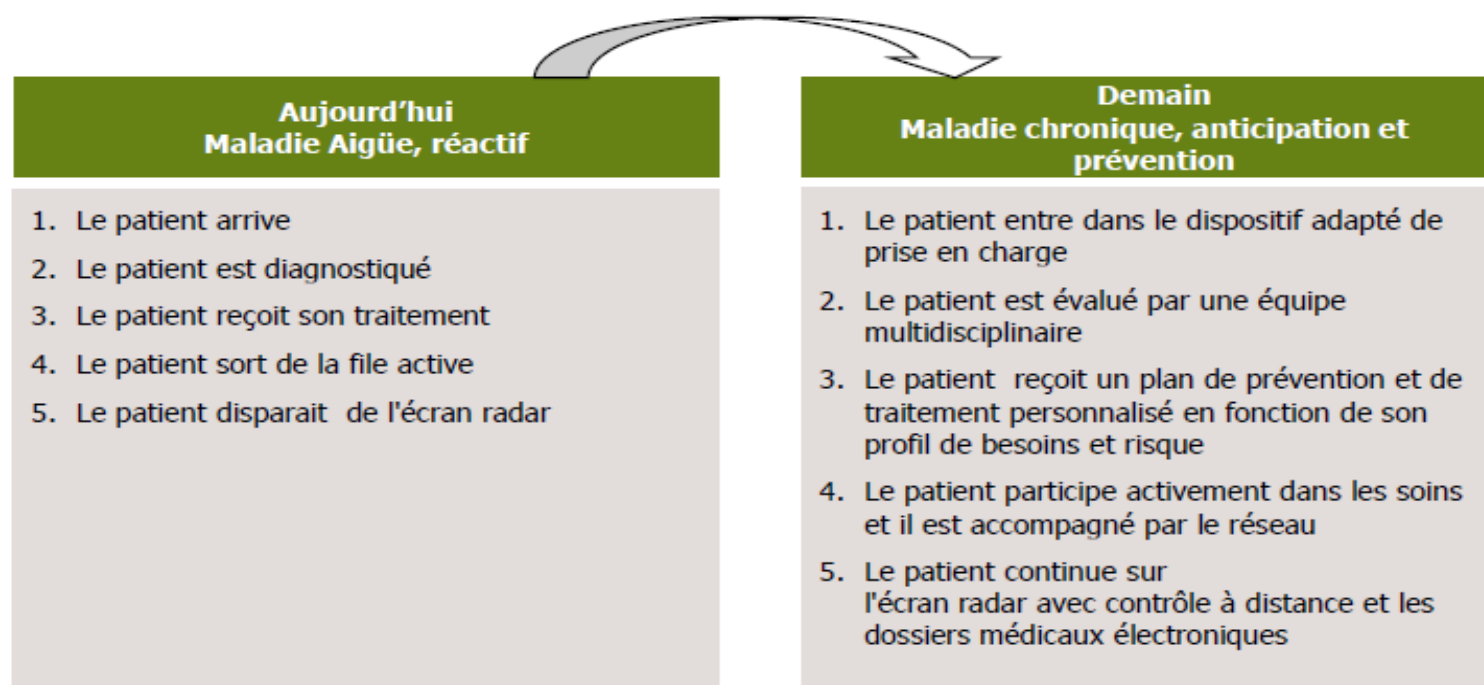
| Ressources | Service | Réel 2010 | BOC 2020+ALD | Gap Total |
|--------------------------|----------------|-----------|--------------|---|
| Medecin Généraliste | Consultations | 112 179 | 191 064 |  |
| Médecine Spécialiste | Consultations | 66 884 | 74 432 | |
| Infirmier | Actes | 290 891 | 126 817 | |
| Paramédicaux | Actes | 209 838 | 445 807 | |
| Urgences | Passages | 12.852 | 8 956 |  |
| Hospitalisation Urgences | Séjours | 4.562 | 2 541 |  |
| Hospitalisation MCO | Séjours | 10.323 | 17 515 | |
| Hôpital de Jour | Séjours | | 12 520 | |
| SSR | Séjours | 1.629 | 10 897 |  |
| Hôpital de Jour SSR | Séjours | | 2 282 | |
| Long Durée | Séjours | 790 | 643 | |
| Accueil de jour | Journées | | 2 630 |  |
| HAD | Journées | | 7 390 | |
| SSIAD | Heures/semaine | | 13 104 | |
| Portage de repas | N | | 5 621 | |
| Telesurveillance | N | | 1 399 |  |
| Gestion de cas | N | | 1 398 | |
| Evaluation - suivi | N | | 28 562 | |

Les tendances montrent :

- Une diminution marquée des passages aux urgences
 - Préférence donnée à l'hospitalisation anticipée et programmée
- Une augmentation de :
 - l'activité de SSR
 - des services de maintien à domicile
 - Des gestionnaires de cas complexes

5.0 Les implications : de la prise en charge aiguë à la chronicité

Au vue des résultats des options de soins appropriées, le modèle de prise en charge sanitaire et médico-sociale pour les personnes âgées souffrant de maladies chroniques doit se transformer



Sources: Modèles en évolution. Bengoa, 2008 (Observatoire Kroniker).

Prochaine étape: Elaboration de la feuille de route

Les propositions de la Filière

2.2 Les propositions de la filière

Gouvernance ou définir les interactions des différents acteurs

Améliorer les réponses des différents acteurs de la filière

Se doter d'outils

Gouvernance ou définir les interactions des différents acteurs

1/ Repenser la gouvernance de la filière pour redéfinir les responsabilités des acteurs du parcours de santé de la personne âgée:

- **structure juridique adaptée (Groupement de Coopération Sanitaire et Médico Social)**
- Création proposée dans le cadre de la mise en œuvre du PPE/CLICn°5

2 /Construire et Intégrer les différents appels à projets pour une structuration cohérente et efficiente de la filière gériatrique

- Une réponse adaptée à la problématique des patients âgés en rupture d'accès aux soins ou en situation sociale complexe :
 - Participation à l'appel à projet MAIA (porteur du projet SOS Habitat)
- Améliorer la prise en charge des patients âgés atteints de cancer :
 - Un modèle pour la structuration de la formation et information au sein d'une filière élargie
 - Collaboration de deux groupes hospitaliers de l'APHP et de partenaires externes
 - Préfigure la mise en place d'une collaboration élargie au nord de paris et de l'ile de France.
- Appel à projet UHR : structuration de la prise en charge des patients atteints de maladie d'Alzheimer et apparentée
 - Mise en place de partenariat dans un objectif de structuration de l'offre de soins spécialisée
 - Mise à profit de l'expérience de partenariat au sein du CMRR IdF Paris Nord.

Améliorer les réponses des différents acteurs de la filière

- 1/Réduire, dans la mesure du possible, les réadmissions :
un travail d'information et de formation des médecins traitants, médecins coordonnateurs d'EHPAD, en développant les liens avec les évaluations gériatriques au domicile, en systématisant les avis gériatriques (plate forme téléphonique ?)**
- 2/ Anticiper les hospitalisations : lien avec les évaluations gériatriques au domicile, organisation d'hospitalisations programmés, avis gériatrique (cf pilotage médical filière)**
- 3/ Déployer l'outil « Trajectoire » sur le GH pour faciliter les orientations en SSR**
- 4/ Améliorer la sortie : compte rendu d'hospitalisation, fiche de liaison soignante, fiche de liaison SSIAD**

Se doter d'outils

- Doter la filière d'un pilotage médico-administratif
- Mettre en place « les pages gérontologiques » pour une meilleure connaissance des partenaires et gestion des moyens et de l'offre
- Développer la formation intra hospitalier
- Développer la formation extra hospitalier: Réseau de santé
- Elaboration du CPOM du réseau de santé

MERCI DE VOTRE ATTENTION