

Colloque Filières Gériatriques

30 janvier 2007



Centre Gérontéval

La filière gériatrique dans la planification point de vue d'une ARH

Roxane Simon-Prel
Chargée de mission ARHIF
Agence régionale de l'hospitalisation d'Ile-de-France

Nécessité d'identifier des filières

- Réponse à un besoin croissant et spécifique
- Le parcours des personnes âgées intéresse l'ensemble des structures sanitaires
- En IDF: Taux de recours à hospitalisation pour les patients de 75 ans et plus: 40%
- 50% d'entre eux arrivent à l'hôpital par les urgences (7.6% des passages aux urgences)
- En SSR: 50% des patients accueillis en court séjour
- Les DMS en court séjour et en SSR sont significativement plus élevées pour des PA: manque de fluidité
- 15% des personnes hospitalisées en SSR sont en attente de sortie (dont 75% ont plus de 65 ans)
- T2A en MCO et future T2A en SSR: inciter à la fluidité

Intérêt d'identifier des filières

- ❑ Vision plus précise de chaque maillon du dispositif: planification de l'offre de soin
- ❑ Resituer chaque structure dans ses missions propres
- ❑ Objectif qualitatif: cahiers des charges spécifiques
- ❑ Articulation forte avec le secteur médico-social indispensable à la « labellisation »: PRIAC
 - Partage d'une culture commune
 - Approche des besoins et des contraintes de chacun
 - Valorisation des professionnels dans une filière reconnue: amélioration du recrutement et fidélisation

Les difficultés

- ❑ **Compétences multiples:** ARH, DRASS, URCAM, conseils généraux, conseil régional
- ❑ **Des logiques et des priorités variées** et parfois non superposables
- ❑ **Cohérence avec les décrets « urgences »**
- ❑ **Cohérence avec les projet médicaux de territoire**
- ❑ **Différents outils de planification:** SROS, PRIAC, schémas gérontologiques...
- ❑ **Découpages territoriaux, calendrier d'élaboration et de mise en oeuvre, modalités de révision différentes**
- ❑ **Structures sanitaires soumises à labellisation, médico-sociales non soumises**
- ❑ **Des contraintes d'enveloppes**

Les inquiétudes

- ❑ Quel découpage retenir (notion forte de proximité) tenant compte de l'existant sanitaire et médico-social?
- ❑ Pilotage ARH mais compétences institutionnelles diverses
- ❑ Quelle lisibilité pour les professionnels?
- ❑ Tarification spécifique?
- ❑ Intégration des USLD dans la filière

Mise en oeuvre

- **Cahiers des charges** en cours de validation définitive
- Cadre régional mais **pilotage au niveau départemental** nécessaire à la construction de filières de proximité
- Début des travaux au printemps pour **un objectif fin 2007/ début 2008**
- Au préalable, **positionnement des établissements dans le cadre des CPOM**
- **Révision du SROS III** volet personnes âgées en 2008
- La filière peut être « labellisée » **même si elle ne correspond pas à tous les critères**
- Filière soumise à **évaluation annuelle (critères)** pour « tendre vers »