

Colloque Filières Gériatriques

30 janvier 2007



Centre Gérontéval

ETABLISSEMENTS SANITAIRES DE L'OUEST DES VOSGES

AMELIORATION DE LA QUALITE DES SOINS
AUX PERSONNES AGEES:
PROJET DE FILIERE GERIATRIQUE
DU TERRITOIRE DE L'OUEST VOSGIEN

30 janvier 2007

François FOUCHET

Alain SMAGGHE

CONTEXTE

- Lorraine
- Vosges
- Territoire de santé de l'Ouest Vosgien
- 2 CH Neufchâteau, Vittel
- 3 Hôpitaux locaux, Hôpital du Val du Madon, Lamarche Darney

- SSROS III : une filière dans chacun des 20 territoires de proximité
- Labellisation des filières

- Démographie médicale, directeurs, IDE

- Aide méthodologique du CNEH

LES PHASES DE LA CONSTRUCTION DE LA FILIERE

□ Phase 1:

- ➔ Travail préalable sur le segment sanitaire uniquement (celui qui génère des dysfonctionnements dans la prise en charge des PA fragiles)
- ➔ Définition des principales mesures de restructuration et d'organisation de la prise en charge sanitaire avec leur planification à 5 ans

□ Phase 2:

- ➔ Association des structures et établissements sociaux et/ou médico-sociaux, des libéraux, des partenaires du maintien à domicile et des autres services au projet de filière gériatrique de l'Ouest des Vosges
- ➔ Création d'un véritable réseau intégré de prise en charge des PA sur le territoire de l'Ouest des Vosges

ETAPES DE LA 1^{ère} PHASE DU PROJET

- 1/ identifier le promoteur du projet de la filière,
- 2/ définir les zones territoriales d'intervention,
- 3/ définir les populations concernées (les personnes âgées fragiles de plus de 75 ans)
- 4/ définir les concepts, les outils de prises en charges des personnes âgées et les modalités organisationnelles les plus communément admises par le milieu professionnel de la gériatrie

Travail rendu :

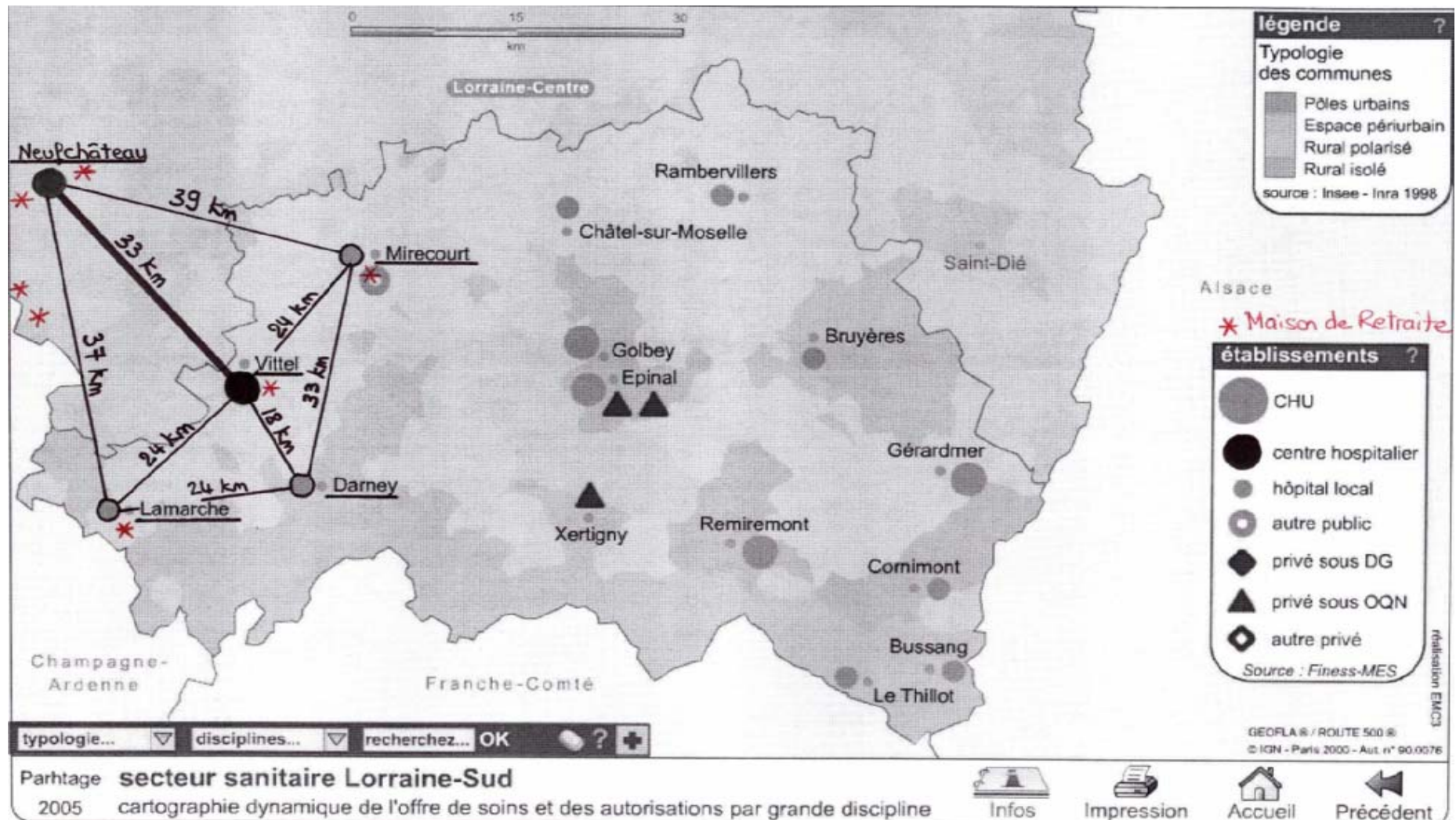
- au regard des besoins de santé estimés, définir quantitativement les structures et organisations nécessaires à la prise en charge des personnes âgées fragiles, ainsi que leur répartition géographique sur le territoire de l'Ouest des Vosges,
- obtenir une délibération commune des Conseils d'Administration des cinq établissements

1/ Identifier le promoteur du projet de filière,

- ❑ En juin 2004, sur l'initiative de la Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale des Vosges s'est constitué un comité de pilotage afin d'améliorer les réponses à apporter à la population âgée du secteur en créant une filière gériatrique sur le territoire de santé de l'Ouest Vosgien.

Ce projet s'est révélé conforme aux orientations du SROSS III qui prévoit une telle filière pour chacun des 17 territoires de santé de la Lorraine.

2/ Définir les zones territoriales d'intervention,



2/ Définir les zones territoriales d'intervention,

- ❑ Critères de détermination de l'aire géographique retenue pour l'étude:
 - ➔ Démographie
 - ➔ Attraction hospitalière
 - ➔ Relations organisées entre établissements

- ❑ L'aire géographique retenue, permettant une analyse fine des besoins des personnes âgées et des réponses à y apporter:
 - ➔ Pour le département des VOSGES, il s'agit des cantons de :
 - ⇒ Bulgnéville - Châtenois - Coussey - Darney - Lamarche - Mirecourt - Monthureux sur Saône - Neufchâteau - Vittel.
 - ➔ Pour le département de la MEUSE, le canton de :
 - ⇒ Gondrecourt le Château
 - ➔ Pour le département de la HAUTE MARNE, les cantons de :
 - ⇒ Bourmont - Clefmont - Saint Blin

3/ définir les populations concernées : les personnes âgées de plus de 75 ans

Source INSEE 1999

Cantons	Nombre de P.A. de 75 ans et plus
VOSGES	
Bulgnéville	403
Châtenois	535
Coussey	278
Darney	499
Lamarche	650
Mirecourt	1 045
Monthureux / Saône	266
Neufchâteau	1 244
Vittel	952
MEUSE	
Gondrecourt le Château	397
HAUTE MARNE	
Bourmont	362
Clefmont	240
Saint Blin	257
TOTAL	7 128

3/ définir les populations concernées : les personnes âgées fragiles de plus de 75 ans

- ❑ Le « patient âgé fragile » présente des limitations fonctionnelles et une baisse des capacités d'adaptation, sous l'effet conjugué du vieillissement physiologique, des maladies chroniques et du contexte de vie. Ce patient relève de la filière gériatrique dans toutes ses composantes. Chez un sujet âgé fragile, un facteur mineur comme une pathologie relativement bénigne ou un stress extérieur est susceptible de déclencher des maladies sévères et une perte d'autonomie fonctionnelle.

PROJECTIONS DE POPULATION 2005-2010-2015

□ Nombre de PA « fragiles » relevant de la filière sanitaire (25 à 30% du total des PA de 75 ans et plus)

→ 2005 : 1 868 à 2 242

→ 2010 : 2 138 à 2 566

→ 2015 : 2 242 à 2 690

LA MEDECINE AIGUE GERIATRIQUE

Prévision des besoins

- Capacité nécessaire en lits de médecine aigue gériatrique pour le territoire de la filière (3,7 pour 1000 des 75 ans et plus – source: coupe CRAM Rhône Alpes):
 - 2005 : $7\ 473 \times 0,37\% = 27,65$ lits
 - 2010 : 31,64 lits
 - 2015 : 34,37 lits

LE SERVICE DE SOINS DE SUITE GERIATRIQUE

Prévision des besoins

- ❑ Capacité nécessaire en lits pour les soins de suite gériatrique pour le territoire de la filière * :
 - ➔ Le calcul est effectué, sur la base d'un taux annuel d'hospitalisation en MCO de 0.5/an/PA de 75 ans et plus, d'un taux optimal de transfert en SSR de 15% de ces patients, d'un CO du SSR de 90%, et de 2 durées moyennes de séjour :
 - ⇒ Fourchette basse: 37 jours
 - ⇒ Fourchette haute: 45 jours

	Nombre de lits nécessaires <i>Fourchette basse</i>	Nombre de lits nécessaires <i>Fourchette haute</i>
2005	51	62
2010	58	71
2015	63	77

* Méthode calcul CRAMIF/ ARHIF

LA FILIERE ALZHEIMER

Projections de population 2005-2010-2015

□ Filière de prise en charge de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées (d'après les études sur les communes de Gironde et Corrèze)

➔ Incidence annuelle de la démence (3,8% des 75 ans et plus)

- ⇒ 2005 : 284 cas / an
- ⇒ 2010 : 325 cas / an
- ⇒ 2015 : 353 cas / an

➔ Prévalence de la démence (17,8% des 75 ans et plus)

- ⇒ 2005 : 1 330 cas
- ⇒ 2010 : 1 522 cas
- ⇒ 2015 : 1 653 cas

Les thèmes gériatriques : La convergence des volontés

- ❑ Au sein du comité de pilotage, il est indispensable de se mettre d'accord sur un certain nombre de thématiques gériatriques qui pour certains participants ne recouvrent pas identiquement les mêmes notions.
- ❑ 2 jours de formation du comité de pilotage

THEMES GERIATRIQUES

244 diapos

- Médecine gériatrique
- Urgences
- SSR gériatrique
- HDJ
- HAD
- Equipe mobile de gériatrie
- Evaluation gériatrique
- Consultation mémoire
- Filière Alzheimer
- Alternatives à l'hébergement
- Maison médicale
- Douleurs et soins palliatifs
- Protocoles et procédures
- Filière
- Réseau

Il s'agit d'une étape préalable indispensable pour travailler collectivement à la répartition des capacités, des équipements, des organisations et sur les objectifs de la filière

OBJECTIFS OPERATIONNELS CENTRES SUR LES BESOINS DE LA PERSONNE AGEE

- ❑ Optimiser la prise en charge de la personne âgée par les structures sanitaires du territoire de santé, notamment dans l'interface entre services d'urgence, services de médecine ou de spécialités et soins de suite
- ❑ Eviter les hospitalisations en urgence par une meilleure coordination des partenaires du maintien à domicile et les services hospitaliers
- ❑ Faciliter le retour à domicile en cas d'hospitalisation et promouvoir les alternatives à l'hospitalisation complète
- ❑ Offrir aux médecins généralistes un recours facilité au pôle d'évaluation et une plus grande lisibilité et accessibilité aux dispositifs de prise en charge
- ❑ Développer la prévention de la perte d'autonomie par l'évaluation gériatrique et les consultations mémoires

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- ❑ Elaborer des plans d'aides et de soins individualisés avec suivi personnalisé
- ❑ Structurer la prise en charge spécifique des maladies d'Alzheimer et apparentées
- ❑ Coordonner les acteurs du maintien à domicile – professionnels libéraux, structures et services socio et médico-sociaux - par leur mise en réseau
- ❑ Définir un statut juridique et le degré de formalisation des relations entre les partenaires au sein de la filière
- ❑ Définir un système d'information et de communication du réseau entre les participants à la filière, notamment entre la ville et l'hôpital
- ❑ Définir un cadre d'analyse de la performance de la filière gériatrique
- ❑ Programmer le développement de la filière gériatrique de l'Ouest des Vosges à 5 ans

L'OFFRE DE PRISE EN CHARGE ET DE SOINS: LA SITUATION DE DEPART

	Médecine	Soins de suite et De réadaptation	EHPAD	USLD	Nombre de gériatre	SSIAD	Consult mémoire
CH Neufchâteau	60 *		114	30	0,5	31	Oui
CH Vittel	65	16	62	25	1	46 **	Oui
Val du Madon	8	29	323	-	1		Oui
HL Lamarche	8	18	144	-	-	10	-
HL Darney	8		155			32	
TOTAL	149	63	798	55	2,5	119	

* + 30 lits de cardiologie

** 46 places de SSIAD (Mirecourt-Vittel) gérées par la mutualité française (Contrex)

REPARTITION DES ACTIVITES FUTURES

	CH NEUF-CHATEAU	CH VITTEL	HL VAL DU MADON	HL LAMARCHE	HL DARNEY	TOTAL FILIERE
Médecine aigue gériatrique	15	15	8	8	8	54
SSR		20	29	18	8	75
EHPAD	90	62	323	78	111	664
USLD	30	25				55*
SSIAD	31	46		10	32	119
Hôpital de jour		5				5
Equipe mobile de gériatrie	OUI					
Consultation mémoire	OUI	OUI	OUI			
UVP	24		30	36	24	114
Accueil de jour	6		10	2	2	15
Hébergement temporaire			2	2	2	6

* Soit 30 sur Vittel

GERONTÉVAL

Hôpital
Val du Madon



LA SITUATION DEBUT 2007

- ❑ Délibération commune des cinq établissements sur le projet de filière et la répartition des capacités
- ❑ Présentation du projet aux tutelles, DDASS, ARH et Conseil Général
- ❑ Déclinaison du projet dans les CPOM des cinq établissements
- ❑ Création d'un poste de gériatre pour la filière, ouverture de l'Hôpital de jour et création de l'équipe mobile de gériatrie
- ❑ Projet d'une direction commune entre les trois Hôpitaux locaux, mieux travailler sur l'interface CH / SSR des HL
- ❑ Organisation d'une réunion plénière pour entrer dans la phase 2 du projet, création d'un réseau gériatrique
- ❑ Des prolongements régionaux, conférence sanitaire, DDASS et groupe de travail SSR du territoire Sud-Lorraine.