

Soins de Longue Durée : le coup de grâce ?

<http://www.geriatrie-albi.fr/>

Bernard Pradines

gériatre

pas de conflit d'intérêt

Ivry, 18 juin 2011



Le défi :

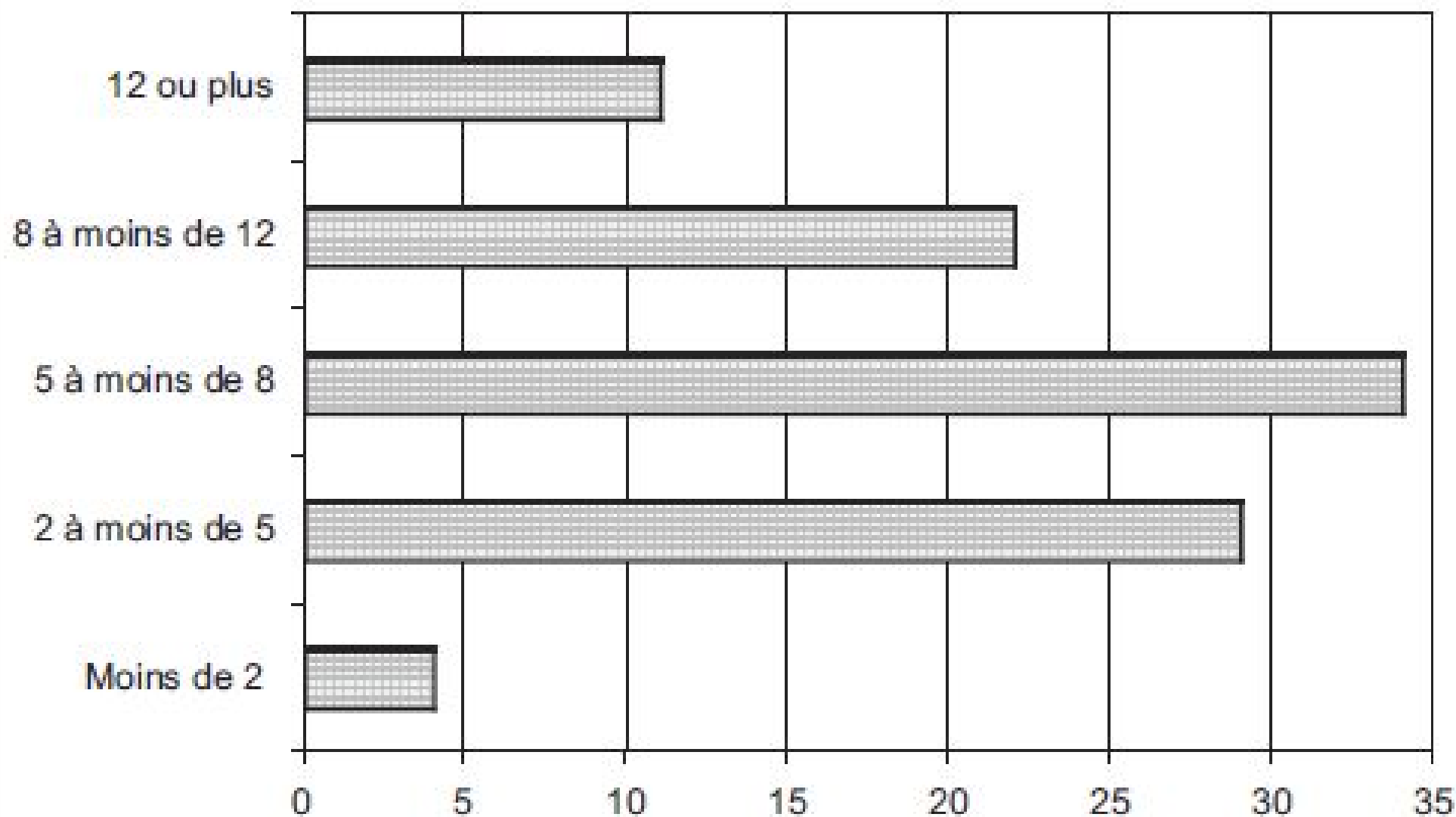
**âge, polypathologie
et dépendance !**

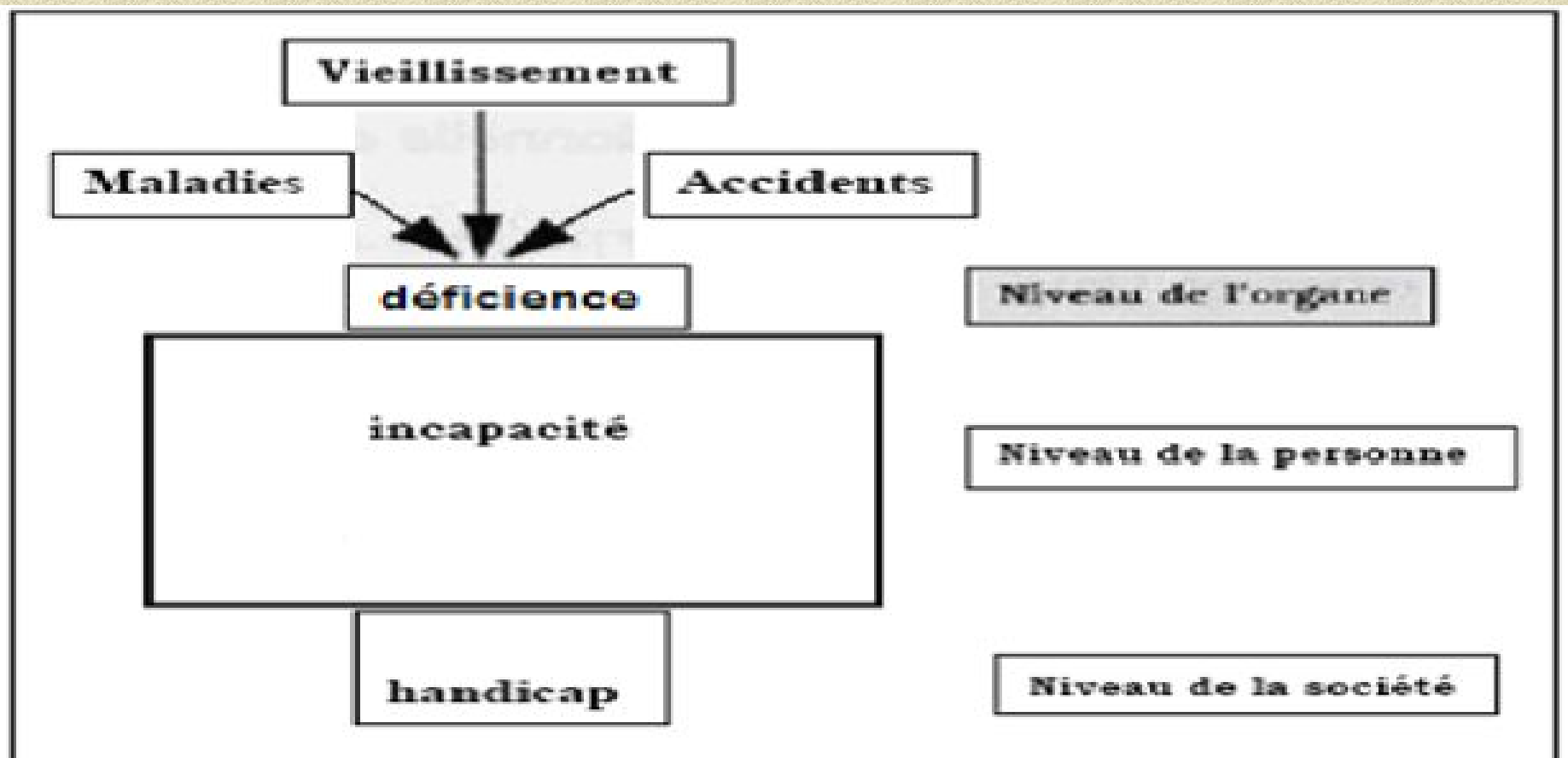
Quelques définitions pour mieux comprendre ce diaporama (1)

- **EHPAD** : établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (anciennement maisons de retraite)
- **SLD** : soins de longue durée (anciennement longs séjours)
- **USLD** : unité de soins de longue durée
- **MR** : maisons de retraite
- **GMP** : Gir Moyen Pondéré (indicateur de dépendance)
- **PMP** : Pathos Moyen Pondéré (indicateur des pathologies)
- **ERNEST** : étude sur échantillon avec extrapolation à l'ensemble de la population en institutions
- **FL** : foyers-logements
- **EMS** (établissements médico-sociaux) : EHPAD + FL
- **Pathos** « outil » d'évaluation des pathologies

Quelques définitions pour mieux comprendre ce diaporama (2)

- **SPCD (symptômes psychocomportementaux des démences) :** qualifiés habituellement de troubles du comportement
- **SMTI : soins médico-techniques importants (patients nécessitant un service de soins de longue durée, un temps qualifiés d'hospitalo-requérants)**
- **ETP : équivalents temps plein**
- **RdG : Revue de Gériatrie**
- **SGHP : syndicat de gériatrie des hôpitaux de Paris**
- **NPG : Revue Neurologie, Psychiatrie, Gériatrie**
- **UHR : unités d'hébergement renforcé (pour malades déments difficiles)**
- **RAC : reste à charge pour le résident et/ou sa famille.**





Concept de Wood.

Etude EHPA 2003

Part des lits médicalisés parmi les lits d'hébergement pour personnes âgées

1984

2003

1 sur 5

1 sur 2

HENRARD JC. Le dispositif institutionnel d'aide et de soins aux personnes âgées. BEH n° 5-6/2006, pp 45-7.

Ivry, 18 juin 2011

Personnes de plus de 60 ans

Décès à domicile

1970 : 257 650 soit environ 59,8 % des décès,

/ 2,3

2006 : 114 427 soit 26,2 % des décès,

Décès dans les institutions gériatriques

1970 : 9 877 soit 2,2 % des décès,

x 5,5

2006 : 52 996 soit 12,1 % des décès.

Source : INSEE, état civil.

EHPAD (anciennes maisons de retraite) et SLD (anciens longs séjours) en 2003 (Etude EHPA)

- maisons de retraite : 414 000 lits,**
- soins de longue durée : 79 300 lits,**
soit près de 17,3 % des lits en
hospitalisation complète (y compris la
Psychiatrie) en 2003.

Des idéologies sous-jacentes

- **développer le maintien à domicile, situation immémoriale où la fin de la vie avait lieu en famille,**
- **les solidarités générationnelles doivent se situer dans la famille, non dans la collectivité,**
- **les aides sociales trop nombreuses plombent l'économie et freinent le développement dynamique de nos entreprises écrasées de taxes diverses,**
- **l'État doit se désengager, soit au profit du secteur commercial, soit en engageant les conseils généraux comme pourvoyeurs par le biais du transfert du statut sanitaire vers le statut médico-social.**

Des idéologies et sentiments collectifs sous-jacents

- Argument « **moderniste** » : la vieillesse fait peur, les longs séjours en sont des témoins gênants, survivants des hospices => les faire disparaître ?
- Argument « **progressiste** » : égalité => mêmes prestations sur le territoire national, donc EHPAD = SLD,
- Argument « **écologiste** » : la vieillesse n'est pas une maladie => lieux d'hébergement : vie et non soins,
- Argument « **compassionnel** » : ne pas médicaliser, pas techniciser la fin de la vie => donner de l'amour par accompagnement bienveillant.

Un contexte favorable

- diminution de la capacité du service public de santé : psychiatrie, médecine somatique. Sauf SSR,
- triomphe des idées libérales et mise au pas des services publics : rentabilité, « optimisation », regroupements autoritaires de services, suppression de services et d'hôpitaux, « vrais patrons » dans les hôpitaux, développement rapide du secteur privé lucratif et chaînes de maisons de retraites ...
- victoire du « rationnel » : tarification des établissements fondée sur le GMP et sur le PMP, nécessité urgente d'une réforme de l'orientation des personnes âgées et malades, « angoisses médicales ».

Des politiques de l'autruche

- Il faudrait fermer tous ces mouvoirs !
- Je ne mettrai jamais Maman dans ces lieux !
- Des lieux comme cela, cela ne devrait pas exister. J'espère bien que je n'y rentrerai jamais !
- Si je suis comme cela un jour, finissez-en avec moi. Pas d'acharnement thérapeutique !
- Faites moi plutôt une piqûre !
- Espoir dans les avancées thérapeutiques,
- Espoir dans la disparition des institutions pour personnes âgées !

Des utopies

- **évaluations, formules, algorithmes : les ordinateurs peuvent apprécier correctement des situations humaines, toujours complexes, toujours différentes,**
- **Tout peut et doit être mesuré, maîtrisé, planifié.**

Soins de Longue Durée et EHPAD :

Les mêmes ...

**contre toute
évidence !**

ERNEST 2001

- **GMP moyen des SLD : 860**
- **GMP moyen des MR entre 513 et 584**

Etude USLD 2006

- **GMP moyen des SLD : 848.**

ERNEST 2001

- **PMP moyen des SLD : 222**
- **PMP moyen des MR : entre 121 et 137**

Etude USLD 2006

- **PMP moyen des SLD : 303**
- **MR (EHPAD) : ?**

SMTI

ERNEST 2001

- **SLD : 25,66 % (22 000)**
- **EMS (MR + FL) : 8,99 % (51 000)**

Etude USLD 2006

- **en SLD : 35 %**
- **en EMS : ?**

EHPA 2003

Thésaurus de PATHOS

Démences

▪ **SLD : 56 %**

▪ **MIR : 35 %**

EHPA 2003

Thésaurus de PATHOS

SPCD

• **SLD : 48 %**

• **MIR : 28 %**

Strasbourg : demandes insatisfaites

année	2001		2004	
Type de structure	MR	SLD	MR	SLD
Nombre de demandes insatisfaites	12	56	26	76

BERTHEL M. Besoins respectifs d'admissions en Soins de Longue Durée et en maison de retraite : présentation de l'enquête dans la communauté urbaine de Strasbourg (décembre 2003 - mars 2004). Colloque du SNGC. Paris, 14 octobre 2005

Ivry, 18 juin 2011

Etude EHPA 2003

coefficient d'occupation

- **MR privées à but lucratif : 89 %,**
- **MR autonomes publiques : 98 %,**
- **SLD : 97 %.**

EHPA 2003

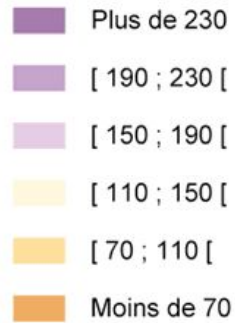
taux de personnels hors administration et services généraux

- **SLD : 69 personnels ETP pour 100 résidents,**
- **MR : 31 à 43 personnels ETP pour 100 résidents.**

Aide sociale : un éloignement possible du domicile, donc de la famille

L'offre des maisons de retraite habilitées ou non à l'aide sociale dans les territoires de santé

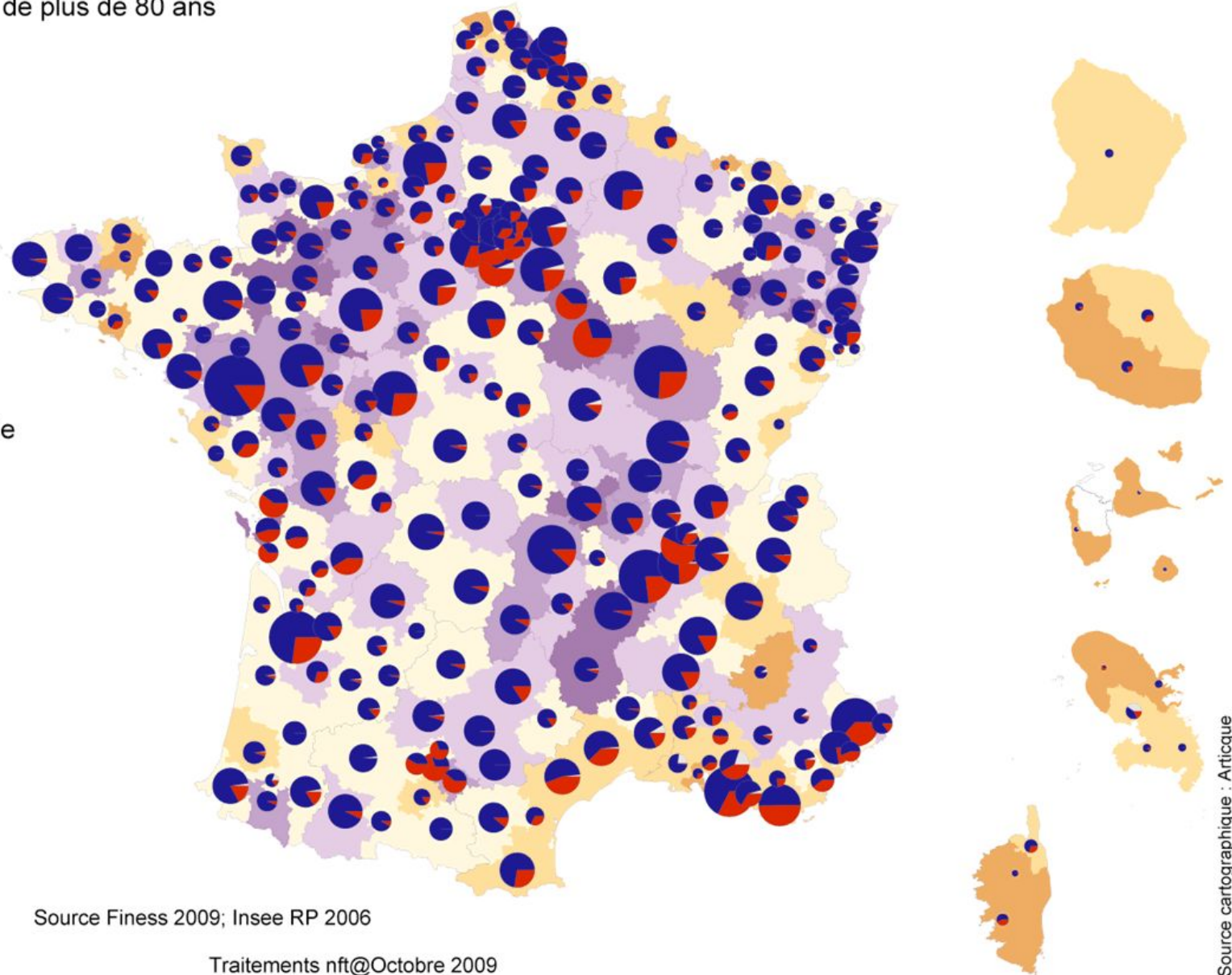
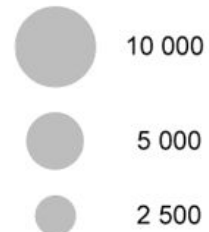
Densité de l'offre des maisons de retraite pour 1000 hab. de plus de 80 ans



Habilitation à l'aide sociale



Nb Lits MdR



Source Finess 2009; Insee RP 2006

Traitements nft@Octobre 2009

Source cartographique : Artique

Ivry, 18 juin 2011



Conventions tripartites : freiner !

Ivry, 18 juin 2011



COUPER !



Ivry, 18 juin 2011

Une justification qui repose sur des arguments douteux

Décision sur coupe PATHOS de 2006 n'intéressant seulement que les SLD et non les EMS, encore moins le domicile,

**Circulaires du 10 mai 2007 et du 17 novembre 2008, seulement « partition » :
17 fois dans circulaire du 10 mai 2007, jamais le mot maintien ou développement !**

Phénomène national



DOSSIER
LES JOURNÉES S'ENVYMENT
DES VACANCES UTILES

COULIS DE FRANÇAIS
Des bénévoles enseignent
à la gare de Strasbourg



CONVERGENCE



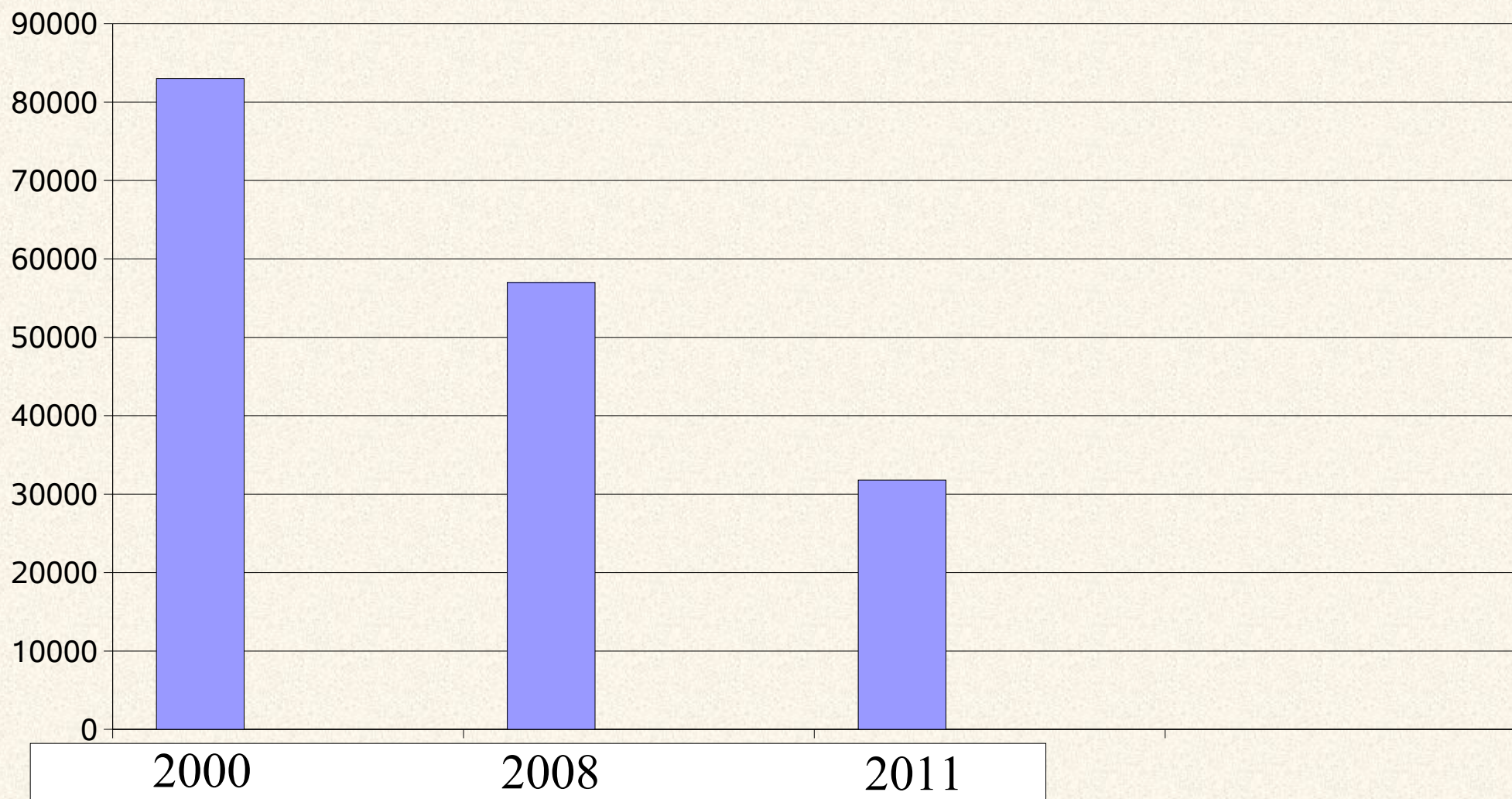
Ivry, 18 juin 2011

Des astuces

- Entretien de **jalousies** des maisons de retraite vis-à-vis des SLD (ces derniers bénéficiant d'un budget moins désavantageux),
- **Pressions** anciennes avant les lois et circulaires, définition d'un taux arbitraire de lits de SLD,
- SSLD => USLD,
- **Charabia** technique qui noie le poisson : « meilleure fluidité de la filière », « maillage harmonieux de la région »,
- Utilisation d'un **syndicaliste** comme agent d'application de la « réforme » et d'un syndicat pour créer, installer et affiner la lame qui coupe,
- Maintien provisoire ou même **amélioration** des moyens de certains SLD en échange de la signature d'une convention tripartite et de leur transformation en EHPAD.

2011 : nouvelle coupe Pathos

Nombre de lits

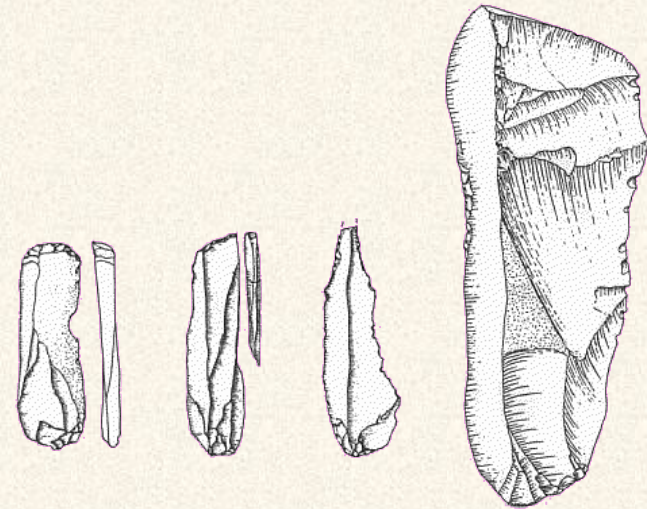


Ivry, 18 juin 2011

2011 : nouvelle coupe Pathos

- **Théorie** : Pathos évalue les soins requis, tels qu'ils devraient être faits,

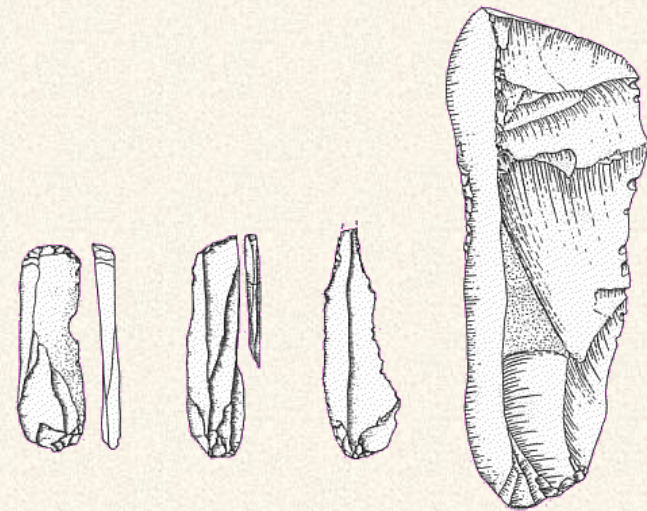
Pratique : contrôlée par la Sécurité Sociale ou l'ARS pour traçabilité : ce qui est réellement fait.



Pathos

est un mot grec qui signifie « souffrance, passion »

- Pathos, un très bon outil pour attribuer des moyens... en réanimation ! (Trivalle, avril 2011, RdG),
- Réponse au Docteur Trivalle. (Salom, mai 2011, RdG)
- Pourquoi l'outil Pathos ne reflète pas l'état de santé des malades âgés. (communiqué SGHP, juin 2011),
- Pathos ou la prévention oubliée. (Laudet, juin 2011, NPG).



Pas ou plus en SLD : où iront-ils ?



- EHPAD => hospitalisations répétitives aux Urgences ou en court séjour : le yoyo.
- soins palliatifs : un décès par semaine en SLD à Albi (oui, mais qui les prendra ?),
- Psychogériatrie (oui, mais temporaire),
- patients « déments perturbateurs » : unités Alzheimer (oui, mais les « UHR » sont en ... SLD).

Conclusions : une vraie réforme

- **réalité en face** et non avec lunettes idéologiques quand on s'éloigne de l'indispensable humanisme.
Ex : aller vers la suppression des chambres non individuelles,
- fermer les **lits indignes**. Où mettre les personnes âgées ?
- réduire la **disparité** des services, **proximité**,
- meilleure **orientation** des personnes âgées, **RAC**,
- **formation, promesses** du plan Grand Âge de De Villepin à présent bien lointaines (mai 2006) : 1 soignant pour 1 résident.