



**G R O U P E
HOSPITALIER
DU HAVRE**

LES UNITÉS DE SOINS DE LONGUE DURÉE (USLD)

Docteur Danièle VASCHALDE

Le 07/03/2017

Filière de soins gériatriques

- Amélioration de l'accès du patient gériatrique à un soin approprié à ses besoins impliquant une organisation en filière gériatrique
- Filière gériatrique : dispositif de soins couvrant l'intégralité des parcours possibles de la PA prenant en compte le caractère évolutif de ses besoins de santé
- Pour répondre aux besoins spécifiques des patients « gériatriques », l'offre hospitalière doit comporter différentes unités fonctionnelles organisées en filières de soins :
 - pôle d'évaluation pluridisciplinaire : consultation gériatrique et/ou hôpital de jour gériatrique
 - court séjour gériatrique
 - soins de suite et de réadaptation appropriés aux patients gériatriques
 - équipe mobile de gériatrie
 - soins de longue durée (dont une UHR)

Unités de Soins de Longue Durée

- **Relèvent de la sphère sanitaire** : patients âgés nécessitant leur maintien ou leur intégration dans des structures hospitalières permettant, **au long cours**, d'offrir, indépendamment des soins consécutifs à leur dépendance lourde, **une prise en charge médicale continue**
- Objectifs : accueillir et soigner
 - ✓ les PA de 60 ans et plus
 - ✓ ayant une pathologie organique chronique ou une polypathologie, soit active au long cours, soit susceptible d'épisodes répétés de décompensation, pouvant entraîner un handicap psychique et/ou physique durable
- Patients ne pouvant être pris en charge en EHPAD car état nécessitant :
 - ✓ une permanence médicale
 - ✓ une présence infirmière continue
 - ✓ le recours à un plateau technique

Unités de Soins de Longue Durée : deux réformes depuis 2006

- 1/ réforme organisationnelle
 - (circulaire N° DHOS/02/DGAS/2C/2006/212 du 15 mai 2006)
 - Précise le rôle des USLD
 - Conduit à diminuer le nombre de places en USLD dans le cadre d'une partition
 - Rationalise l'articulation entre EHPAD et USLD
- Par ailleurs, repositionnement des USLD
 - Auparavant destinées aux PA, abolition en théorie de tout critère d'âge
 - Caractère exclusivement gériatrique des EHPAD
 - USLD en mesure d'accueillir des patients « jeunes » [cas du GHH : 8% de SJ]
- 2/ réforme introduisant un nouveau mode de tarification
 - EHPAD et USLD adoptent un même tarif ternaire :
« dépendance », « soins » et « hébergement »
 - la partie « **soins** » repose sur le **référentiel « PATHOS »**

Unités de Soins de Longue Durée : Modèles AGGIR et PATHOS

- Approche adéquate pour l'appréhension des spécificités des services de Gériatrie et de l'état de santé de la PA
- Bonne reproductibilité du codage et bonne stabilité des indicateurs d'un encodage à l'autre
- Rendent compte des spécificités des activités des services de Gériatrie
- La fiabilité des valeurs moyennes suppose au minimum deux coupes PATHOS par an

9 groupes homogènes SMTI et non SMTI de la coupe PATHOS

- **SMTI :**

- GPP1 Pronostic vital en jeu au quotidien (profil T1)
- GPP2 Prise en charge psychiatrique de crise (profil P1, sans T1)
- GPP3 Rééducation intensive SMTI (certains profils R1, sans T1 ou P1)
- GPP4 Soins palliatifs lourds (profil M1, quels que soient les profils associés)
- GPP5 Les autres situations SMTI

- **NON SMTI :**

- GPP6 Les déments susceptibles d'être perturbateurs
- GPP7 Les mourants crépusculaires (profil M2)
- GPP8 Les pathologies chroniques stabilisées (seuls profils S0 et S1)
- GPP9 Les autres situations non SMTI

Points à souligner

- Du point de vue qualitatif :
 - les SMTI accueillis ou gardés en EHPAD doivent l'être à priori pour un temps limité (notion de SMTI temporaires)
 - Les **SMTI au long cours** relèvent des SLD redéfinis sanitaires
- Du point de vue quantitatif :
 - un EHPAD ne devrait pouvoir accueillir que «quelques» malades SMTI simultanément sans dépasser un pourcentage de lits de 9 à 10% de la capacité totale de lits d'EHPAD (au delà mission de lieu de vie détournée en lieu de soins sans les moyens nécessaires)

Unités de Soins de Longue Durée : constats

- Besoin d'une réflexion sur la prise en charge en USLD
 - des sujets jeunes ayant une pathologie neurologique (SLA, CDH, Korsakoff, SEP...) ?
 - des patients jeunes atteints de maladie d'Alzheimer ?
 - des états végétatifs et/ou pauci-relationnels ?
 - des patients VIH ?
 - des patients psychiatriques ?
- Nécessité d'une réflexion sur la possibilité pour les USLD d'un possible rattachement plein et entier — notamment en matière tarifaire — au secteur sanitaire pour permettre une offre de soins cohérente et structurée sur le territoire au plus proche des citoyens
- Nécessité de caractériser de manière précise la population accueillie en USLD : besoin d'une coupe nationale exhaustive récente



MERCI DE VOTRE ATTENTION