

Le manifeste des gériatres en 15 mesures pour relever le défi de la transition démographique et de la crise des urgences

Confronté aux effets déjà présents et futurs de la double transition démographique et épidémiologique des maladies et à la hausse significative du nombre de personnes âgées dépendantes, notre système de santé et notre système de protection sociale doivent nécessairement s'adapter afin d'apporter les réponses les plus appropriées aux enjeux éthiques de l'avance en âge.

Expression d'une réflexion collégiale et concertée issue des 8 composantes constitutives du Conseil National Professionnel (CNP) de Gériatrie (*), ce manifeste souhaite mettre plus particulièrement l'accent sur les 15 mesures phares que les représentants de la spécialité de gériatrie considèrent comme devant être prioritaires.

Issue des représentations académiques, professionnelles et syndicales de la gériatrie française, ce manifeste souhaite contribuer à enrichir et à renforcer les mesures énoncées dans les rapports de Dominique Libault et Myriam El Khomri.

Pr Claude Jeandel, Président du Conseil National Professionnel de gériatrie (CNP)

Mesures transversales : Adapter les métiers du soin et le nombre de professionnels aux enjeux de l'avance en âge.

⇒ Mesure 1 : Promouvoir la découverte de la gériatrie dans les formations :

- Médicales : généraliser, au terme des 5 prochaines années, la pratique d'un stage en gériatrie pendant le Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales (DFASM).
- Paramédicales : repenser la formation pratique et théorique au sein des Instituts de Formations en Soins Infirmiers (IFSI) et d'Aides-Soignants (IFAS).

⇒ Mesure 2 : Promouvoir la spécialisation en gériatrie des professionnels paramédicaux :

- Reconnaître par décret le métier d'infirmier en pratique avancée (IPA) en gériatrie en raison des spécificités de cet exercice.
- Etendre l'accès aux fonctions d'assistant de soins en gérontologie à l'ensemble des aides-soignants ou AMP exerçant auprès des patients âgés dépendants, en EHPAD, en établissements de santé ou à domicile, sous condition de satisfaction à la formation requise.

⇒ Mesure 3 : Accroître le nombre de gériatres :

- Atteindre à l'horizon 2025 le nombre de 300 postes de DES de gériatrie et faire tendre ce nombre à 400 postes à horizon 2030.
- Augmenter parallèlement le nombre d'enseignants titulaires en gériatrie et pourvoir chacune des universités d'au moins un poste de Chef de Clinique en gériatrie.
- Permettre aux médecins l'accès à une formation en gériatrie au cours de leur parcours professionnel par la création d'un Diplôme National aux métiers de médecin coordonnateur d'EHPAD et de médecin des dispositifs de coordination dédiés aux personnes âgées accessible aux médecins de médecine polyvalente.

⇒ **Mesure 4 : Mettre un accent fort sur la prévention :**

- Communiquer et agir auprès de la personne âgée : savoir-être, savoir-faire et lutte contre l'âgisme.
- Promouvoir l'activité physique & le dépistage des fragilités le plus précocement possible.
- Rendre la vaccination anti-grippale obligatoire pour l'ensemble des professionnels intervenants auprès des résidents d'EHPAD ou des patients âgés hospitalisés.

En ville et à domicile : Identifier et prévenir les risques de décompensations et de situations de crise chez les plus de 75 ans à risque de perte d'autonomie ou dépendants.

⇒ **Mesure 5** - Généraliser et valoriser la pratique des plans personnalisés de santé (PPS) pour toute personne de 75 ans et plus (cf critères référencés).

⇒ **Mesure 6** - Revaloriser les actes et visites à domicile des médecins traitants auprès des patients âgés dépendants (GIR 1 à GIR 4).

⇒ **Mesure 7** - Reconnaître et promouvoir la gériatrie libérale par une nomenclature adaptée, sortie d'une logique unique de paiement à l'acte.

⇒ **Mesure 8** - Externaliser les équipes mobiles de gériatrie (EMG) afin qu'elle puissent intervenir au domicile et en EHPAD dès lors qu'une expertise gériatrique est indiquée et ce jusqu'à ce que la compétence gériatrique communautaire ait atteint un degré de développement suffisant.

⇒ **Mesure 9** - Équilibrer le modèle de financement des services d'aide à domicile pour permettre des temps d'intervention suffisants auprès des personnes et fixer une durée minimale pour les interventions à domicile.

En établissement de santé : Personnaliser l'accueil des patients âgés dépendants relevant d'une hospitalisation non programmée et réduire les risques des dépendances acquises lors d'une hospitalisation.

⇒ **Mesure 10** - Adapter le nombre de lits de court séjour de gériatrie afin de permettre l'admission directe des patients âgés gériatriques : atteindre au minimum 1 lits et tendre vers 2 lits pour 1000 habitants de 75 ans et plus (cf circulaire 2007).

⇒ **Mesure 11** - Garantir un aval du court séjour efficient et pertinent par une filière territoriale de Soins de Suite et Réadaptation gériatriques adaptée d'au moins 4 lits de SSR Gériatrique pour 1 lit de court séjour gériatrique.

⇒ **Mesure 12** - Instaurer dans chaque établissement de santé une commission de coordination gériatrique auprès de la CME et de la Direction des soins. Cette commission aurait pour mission, en incluant les acteurs intra- et extrahospitaliers du territoire de santé, d'impliquer les établissements au niveau stratégique et opérationnel dans une conduite du changement visant à :

- Améliorer les prises en charges hospitalières et les transitions ville-hôpital (entrées et sorties).
- Favoriser une acculturation gériatrique au sein de l'ensemble des unités de soins accueillant des patients âgés de 75 ans et plus.
- Réduire le taux de ré-hospitalisation et les hospitalisations non programmées.

⇒ **Mesure 13** - Prévenir la dépendance iatrogène

- Instaurer la pratique de l'ADL pour chaque patient de 75 ans et plus, en début et fin de séjour hospitalier, en tant que critère de certification des établissements de santé.
- Mettre en œuvre les mesures et procédures énoncées dans le référentiel HAS 2017 :
 - Procéder à l'évaluation systématique de la dépendance à l'entrée et à la sortie d'hospitalisation.
 - Organiser des interventions spécifiques de prévention et prise en charge précoces en présence d'un risque de déclin fonctionnel identifié.
 - Assurer l'intervention d'une équipe mobile de gériatrie en cas de confusion, syndrome d'immobilisation, dénutrition, chute grave sans amélioration malgré les interventions précédentes.

EN EHPAD : Réunir les conditions d'une prise en soin adaptée à la complexité des situations rencontrées :

⇒ **Mesure 14** - Fusionner la tarification des sections « soins » et « dépendance », attribuer l'enveloppe correspondante à partir d'un outil de tarification révisé afin qu'il soit plus fidèle à la complexité des profils de soins des résidents, harmoniser cette tarification sur le territoire national et confier le pilotage de cette enveloppe à un acteur unique issu du secteur sanitaire (ARS).

⇒ **Mesure 15** - Doter les EHPAD des ratio soignants minimaux suivants :

Ces seuils minimums sont définis sur la base du GIR Moyen Pondéré (GMP) National et du Pathos Moyen Pondéré (PMP) National, dans un EHPAD de 80 à 90 places, sans tenir compte des dotations spécifiques liées à des activités supplémentaires comme un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA), une Unité d'Hébergement Renforcée (UHR) ou la permanence des soins :

- 0,6 ETP Médecin coordonnateur
- 0,6 ETP Médecin de soins
- 7 ETP Infirmiers (dont 1 IDEC et 1 IPAG)
- 26 ETP d'Aides-soignants (dont 20 % d'ASG)
- 1 ETP Psychologue
- 1 ETP Ergothérapeute
- 0,5 ETP Psychomotricien
- 0,5 ETP Kinésithérapeute distinct d'un temps d'Enseignant en Activités Physiques Adaptées (EAPA)
- 18 ETP Agents des Services Hospitaliers (ASH)
- 4 ETP Administratifs (secrétariat, direction)

*Le Conseil National Professionnel (CNP) de Gériatrie fédère les 8 composantes nationales de la gériatrie française : le Collège National des Enseignants de Gériatrie (CNEG), la Société Française de Gériatrie et Gériatrie (SFGG), le Syndicat National de Gériatrie Clinique (SNGC), l'Association de Jeunes Gériatres (AJG), l'Association Nationale des Médecins Coordonnateurs et du secteur médico-social (MCOOR), la Fédération française des Associations de Médecins Coordonnateurs d'EHPAD (FFAMCO), le Syndicat CSMF des médecins coordonnateurs en EHPAD (SMCG-CSMF) et l'Association Nationale des Gériatres et Gériatologues Libéraux (ANGGEL).



Pr Claude JEANDEL : Président du CNP de gériatrie



Président : Dr Matthieu PICCOLI



Président : Dr Christophe DE JAEGER



Président : Pr Gaëtan GAVAZZI



Président : Dr Pierre-Marie COQUET



Présidente : Dr Nathalie MAUBOURGUET



Président : Dr Gaël DUREL



Président : Pr Olivier GUERIN



Président : Dr Anne DAVID-BREARD