



OBJECTIF GRAND ÂGE : ÉVITER L'HÔPITAL

SYNTHÈSE

Le patient âgé n'est pas à l'hôpital un patient comme les autres : taux d'hospitalisation plus élevé, durée de séjour plus longue, proportion plus importante d'admission par les urgences, le patient âgé cumule les difficultés... alors même qu'il cumule souvent les fragilités. Son hospitalisation constitue en cela un événement généralement indésirable tant pour des raisons sanitaires que pour des raisons financières.

Indésirables, certaines hospitalisations sont toutefois également évitables, à conditions d'utiliser à bon escient les dispositifs qui ont déjà fait leur preuve : promotion du Tarif Global et des Pharmacies à Usage Intérieur, déploiement de l'HAD y compris en Ehpad ou en RSS; renforcement des capacités en soins la nuit en établissement; formation des équipes soignantes aux situations d'urgence ;

meilleure anticipation des soins palliatifs en Ehpad, facilitation de l'accès à la télémédecine ou encore généralisation des places d'hébergement temporaire de sortie d'hôpital.

Tous ces dispositifs sont bien identifiés et connus. Ils doivent à présent être appréhendés de manière plus globale et systémique pour lutter efficacement contre les hospitalisations évitables et accompagner par ailleurs la mutation de l'Ehpad en cours.

Al'image de nos précédentes publications, cette Etude n'a donc pas vocation à révéler de données ou explorer des pistes inédites mais bien à compiler et rendre lisibles et compréhensibles les données qui existent et que nous jugeons utiles à la compréhension de ce sujet, sur lequel la future loi Grand Âge et Autonomie ne pourra bien évidemment pas faire l'impasse.

L'étude complète est disponible sur :
www.ehpa.fr/matieres-grises/



Initié en 2018 par Luc Broussy, Jérôme Guedj, Edouard de Hennezel et Anna Kuhn-Lafont, le Think Tank Matières Grises réunit à ce jour 16 acteurs de la filière d'accueil et de prise en charge de la personne âgée : ACPPA, Adef Résidences, Arpavie, Colisée, Domidep, Domitys, DomusVi, Emera, Fondation Partage & Vie, Korian, Les Senioriales, Maisons de Famille, Orpéa, Sagesse Retraite Santé, Steva et le groupe SOS Seniors. Les écrits produits par le Think Tank ne les engagent pas individuellement.



L'HOSPITALISATION DES PERSONNES ÂGÉES

Un évènement indésirable...

Plus souvent hospitalisées, pour une durée plus longue et en passant plus fréquemment par la case « urgences » : pour les personnes âgées, plus fragiles, le parcours hospitalier peut rapidement devenir un parcours du combattant.

DES HOSPITALISATIONS PLUS FREQUENTES ET PLUS LONGUES



Taux d'hospitalisation :

406 ‰ pour les + 80 ans

(191‰ pour l'ensemble de la population)

Durée moyenne de séjour :

10 jours à partir de 85 ans

soit le double des - de 64 ans

**Une population
polypathologique**

principalement hospitalisée pour des chutes
ou des problèmes cardio-vasculaires

UN PARCOURS DÉLÉTÈRE



Une perte d'autonomie

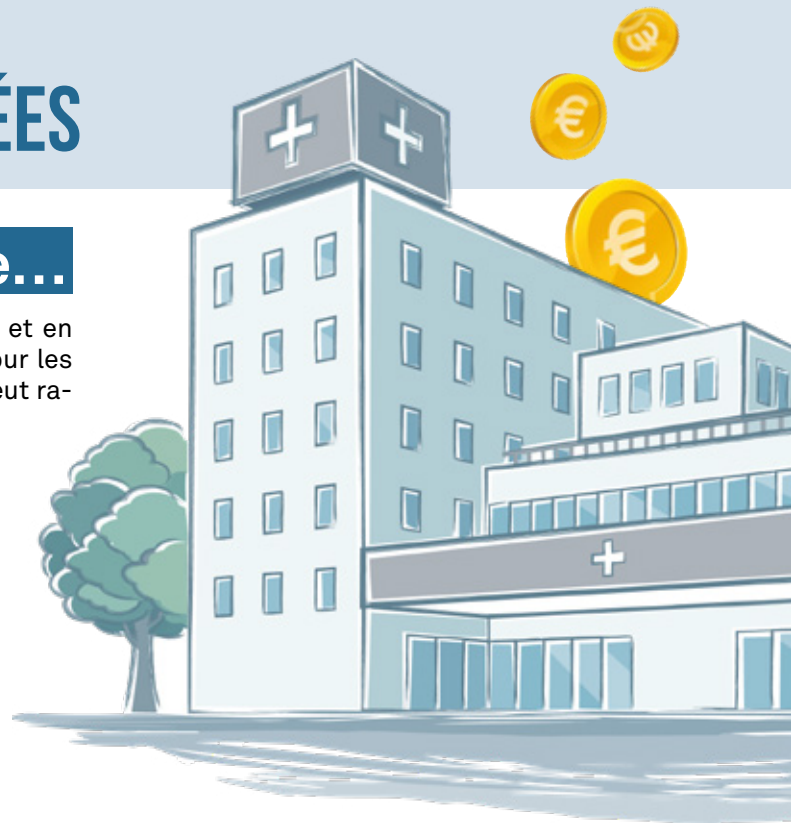
liée à l'hospitalisation de l'ordre de **30 à 60%**
pour les 70 ans et plus

Seuls 50%
des personnes âgées

recupèrent leur état fonctionnel initial
après une hospitalisation

... et évitable

De nombreuses études ont démontré qu'il existe un réel potentiel de réduction des hospitalisations des personnes âgées, qu'elles soient accueillies en Ehpad ou non. Les acteurs du Grand Âge ont donc un rôle à jouer à travers l'adaptation de leurs ressources et de leur offre et un meilleur usage de certains dispositifs externes existants.



UN PARCOURS FRAGMENTÉ ET BRUSQUÉ VIA LES URGENCES



45 % des hospitalisations
des + 80 ans se font via les
urgences

(15% pour les 30 - 70 ans), pour un motif
de traumatologie dans 1 cas sur 4

57 % des +75 ans
passent + de 4h aux urgences

(28% pour les 15-74 ans)

**Être hébergé en Ehpad
double le risque**

d'être un usager fréquent des urgences,
à partir de 60 ans,



DES SOLUTIONS À LA PORTÉE DES ACTEURS DU GRAND ÂGE

L'objectif ? Réduire autant que possible les hospitalisations des personnes âgées et notamment des résidents d'Ehpad, plus fragiles que les autres. Pour ce faire, des leviers sont déjà connus et identifiés. Reste à les appréhender de manière plus coordonnée, globale et systématique et composer ainsi un véritable dispositif de lutte contre les hospitalisations inutiles et évitables.

À condition de faire jouer les synergies entre ces mesures, ces dernières pourront générer des économies de l'ordre de plusieurs milliards d'euros sur les ONDAM sanitaires. Des économies qu'il semblerait légitime de redistribuer sur le secteur du Grand Âge, moteur dans la mise en œuvre de ces dispositifs.



HAD HOSPITALISER SANS QUITTER LE LIEU DE VIE

Les personnes âgées sont celles qui recourent le plus à l'HAD (elles représentent 27% de la patientèle HAD) mais leur recours à ce type d'intervention demeure marginal (0,5% pour les + 80 ans) et circonscrite aux fins de vie ou aux plaies complexes. Seuls 8% des Ehpad font par ailleurs fréquemment appel à l'HAD. Ainsi, le taux de recours atteint 1,7% dans ces établissements.



Quels freins lever pour que l'HAD puisse se substituer à l'hospitalisation conventionnelle pour cette population fragilisée ?

**8% des Ehpad
font fréquemment
appel à l'HAD**

- ✓ La méconnaissance des prescripteurs médicaux vis-à-vis de l'HAD (en général et en Ehpad)
- ✓ l'absence de protocoles partagés
- ✓ les difficultés d'accès à un avis médical pour les résidents d'Ehpad

IDE de nuit

UN DISPOSITIF COMPLEXE MAIS ÉPROUVÉ POUR RÉDUIRE LES HOSPITALISATIONS ÉVITABLES

Qu'il soit mis en place sous la forme d'astreinte ou de permanence, le dispositif d'IDE de nuit, expérimenté depuis 2014 au sein du programme Paerpa, a fait ses preuves en Ehpad :

- ✓ réduction du taux d'hospitalisation (passé de 28 à 16% dans les Pays de la Loire)
- ✓ réduction et optimisation du recours à la régulation
- ✓ sécurisation des prises en charge de nuit
- ✓ réduction des durées d'hospitalisation avec la réalisation de soins techniques programmés

Malgré les difficultés de mise en œuvre constatées, le dispositif sera généralisé d'ici 2020, et occupera une place centrale dans l'Ehpad tel qu'il se déploiera demain, plus ouvert et plus médicalisé qu'aujourd'hui.

Formation

UNE DÉMARCHÉ INDISPENSABLE POUR DES HOSPITALISATIONS PLUS PERTINENTES

La formation des équipes en Ehpad à la gestion des urgences, associée à une meilleure connaissance de l'environnement local, permet de mieux maîtriser l'hospitalisation des personnes âgées et notamment de réduire les passages aux urgences (ex. sur le projet RESUVal : - 27% sur deux ans).

Au domicile, la formation des professionnels, déployée notamment au sein des programmes Paerpa, contribue à la prévention ou à l'anticipation de certaines hospitalisations.

Les Ehpads en Tarif Global (TG) présentent un taux d'hospitalisation inférieur aux autres... qui s'explique en partie par la réorganisation générale qu'il génère : le directeur pilote autrement son établissement et ses ressources soignantes et libérales.

... et ce d'autant plus s'ils disposent d'une pharmacie à usage interne (PUI), qui permet une réduction du nombre de prescriptions inappropriées et donc du risque d'iatrogénie médicamenteuse, qui figure parmi les premières causes d'hospitalisation des personnes âgées.

Même si elle n'est pas applicable dans tous les établissements, l'opportunité que représentent le TG et la PUI est sous exploitée à ce jour, du fait d'un manque d'incitation des politiques publiques et d'une rigidité législative, sur la PUI en particulier.

Taux d'hospitalisation des résidents en Ehpads selon leur option tarifaire	
Tarif global avec PUI	0,91 %
Tarif global sans PUI	1,06 %
Tarif partiel avec PUI	1,14 %
Tarif partiel sans PUI	1,24 %

Source : CNSA

Soins palliatifs

MIEUX ANTICIPER POUR ACCOMPAGNER LA FIN DE VIE HORS DE L'HÔPITAL

On observe en Ehpads un certain manque d'anticipation des soins palliatifs. Pour remédier à cela et éviter ainsi certaines hospitalisations il est nécessaire de :

- ✓ favoriser le recours aux équipes mobiles de soins palliatifs (427 équipes en 2017, avec lesquelles seuls 64% des Ehpads et 5% des Résidences Autonomie ont formalisé un partenariat) ;
- ✓ mieux identifier les résidents qui relèvent des soins palliatifs, notamment à travers un déploiement des directives anticipées (aujourd'hui seul 1% des résidents les a rédigées en arrivant en Ehpads), qui ne pourra s'opérer qu'une fois les équipes mieux et plus formées au sujet de la fin de vie en général et aux soins palliatifs en particulier.

Télémédecine

FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS POUR ÉVITER L'HÔPITAL



Utile pour le suivi médical de publics fragiles comme les personnes âgées, la télémédecine l'est aussi pour éviter certaines hospitalisations. Le recours au médecin traitant par la téléconsultation en substitution aux passages aux urgences pourrait, par exemple, permettre une diminution de 10% de ces derniers.

La télémédecine est à la porte des établissements d'accueil des personnes âgées. Il reste à présent à lever certains freins techniques et à s'assurer que ce déploiement s'accompagnera de la mise en place d'astreintes médicales et infirmières pour rendre ces outils opérationnels et les encrenner dans le quotidien des structures et des médecins.

Hébergement temporaire

RÉDUIRE LA DURÉE D'HOSPITALISATION

Réduire la durée de l'hospitalisation n'est pas une fin en soi. L'enjeu pour la personne âgée est qu'elle soit hospitalisée aussi longtemps que nécessaire mais qu'elle puisse quitter l'hôpital quand cela est possible. L'hébergement temporaire (HT) permet d'assurer un temps d'hospitalisation adéquat.

Depuis 2013, des places d'HT limitées à 30 jours d'accueil, avec un reste à charge limité au forfait hospitalier (20€ aujourd'hui) sont expérimentées en Ehpads dans le cadre des Paerpa. Au vu du bilan positif de ce dispositif, tant d'un point de vue économique que de la prise en charge des personnes, 1 000 places sont financées en 2019.

Pour déployer massivement cette solution d'aval qui met utilement à contribution le savoir-faire des Ehpads pour réduire le temps d'hospitalisation et éviter les réhospitalisations, une certaine flexibilité sera toutefois indispensable sur les territoires, pour adapter de cette offre aux spécificités locales et l'articuler avec l'existant.



1 000 places d'HT
de sortie d'hospitalisation,
financées dès 2019 à hauteur
de 15M€