



Quelles sont les ressources mobilisables dans les soins de support en oncogériatrie?

EHPAD/USLD

Table ronde 2ème journée d'oncogériatrie du Centre
Orléans La Source le 1^{er} décembre 2016

Dr Karine Barilleau Bailly, gériatre CH de Chinon



- EHPAD: **E**tablissement d'**H**ébergement pour **P**ersonnes **A**gées **D**épendantes
 - USLD: **U**nités de **S**oins de **L**ongue **D**urée
- => 2 structures d'hébergement pour personnes âgées intégrées aux filières gériatriques



Les EHPAD: (1)

- Etablissements publics ou privés ; secteur médico-social
 - 70 338 EHPAD en France métropolitaine
 - 50% des places dans établissements publics (certains indépendants, d'autres rattachés à un centre hospitalier), 28% privés à but non lucratif et 22% privés commerciaux

(source Finess janvier 2015)
- Prennent en charge des sujets de 60 ans et plus (possible dérogation sur avis du Conseil Départemental)
- Dispensent des soins médicaux et paramédicaux ainsi qu'une aide à la vie quotidienne adaptée à chaque résident



Les EHPAD: (2)

- Principes généraux:

- Personnel :

- *équipe pluridisciplinaire* (médecin coordonnateur, IDE, aides-soignants, aides-médico-psychologiques, animateur, psychologue, diététicien)
- *auxiliaires médicaux* pour la plupart libéraux: kinésithérapeutes, orthophonistes, pédicures, etc... (mais parfois salariés)
- *médecins cliniciens libéraux* (dans la majorité des EHPAD indépendants) *ou salariés ou praticiens hospitaliers* (EHPAD hospitaliers)

- Convention tripartite signée par le directeur de l'établissement, le Président du Conseil Départemental (financement de la dépendance) et l'Assurance Maladie (représentée par l'ARS; financement des soins) avec engagement qualitatifs

- Contrat de séjour établi entre l'établissement et le résident, détaillant la nature des prestations existantes et leur coût



Les EHPAD: (3)

- Prise en charge des soins médicaux :

Diffère selon le statut de l'établissement (choix lors négociation convention):

- Option « tarif soin partiel »:

comme à domicile : les résidents s'acquittent de leurs frais médicaux personnels (CS médecins, médicaments, pansements) avec remboursement par sécurité sociale et mutuelle

- Option « tarif soin global »:

forfait global versé à l'EHPAD par l'assurance maladie

(CS médecins généralistes, examens de biologie et certains examens de radiologie; interventions des auxiliaires médicaux; et pour les établissements bénéficiant d'une pharmacie à usage intérieur, les médicaments et dispositifs médicaux inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables par l'Assurance Maladie)



Les EHPAD: (4)

- Coût mensuel à la charge des résidents:

Très variable selon les établissements...

Prix journalier: tarif hébergement + tarif dépendance + tarif soins

- Coût minimum 1500 euros (milieu rural)
- Milieu urbain environ 2900 euros (parfois plus de 5000 euros)
- En moyenne 2200 euros par mois en France métropolitaine
(Enquête Inspection Générale des Affaires Sociales en 2014)

- Aides financières:

- Aide sociale à l'hébergement pour les établissements qui l'acceptent
- Aides au logement (APL, ALS)
- Aide Personnalisée d'Autonomie (APA) pour la partie dépendance



Les EHPAD: (5)

- Concernant les soins de support:

Ressources:

- **CS douleur:** auprès des centres habilités du territoire
- **EMSP** territoriales intervenant dans l'établissement à la demande du médecin généraliste (ou EMSP hospitalière pour EHPAD rattachés à un CH)
- **Socio-esthéticienne:** possible mais peu souvent présente en EHPAD
- **Possibilité de prises en charge par HAD:** pour soins infirmiers complexes; transfusions alors possibles
- **Diversité des professionnels selon les établissements** mais présence de psychologue, diététicien, kinésithérapeute dans la majorité des EHPAD



Les EHPAD: (6)

Limites et difficultés : (1)

- **Pas de présence IDE la nuit** dans la majorité des EHPAD (sauf celles rattachées à des CH)
 - => certaines prescriptions anticipées en cas de douleur ou symptôme gênant non applicables en l'absence d'IDE;
 - => certains traitements non administrables la nuit en l'absence d'HAD (interdoses d'antalgiques par voie sous-cutanée...)
- **Places en HAD limitées:** certaines prises en charges complexes ne peuvent alors pas être réalisées en EHPAD, les patients restent alors hospitalisés plus longtemps
- **Pas de transfusion possible hors HAD**



Les EHPAD: (7)

- *Limites et difficultés : (2)*

- Absence de certains professionnels selon les établissements (difficultés selon les secteurs: kinésithérapeutes...)
- Selon les capacités de prise en charge et la charge en soins, limitation possible du nombre de résidents présentant une pathologie cancéreuse accueillis simultanément
- EHPAD avec forfait soins global et pharmacie à usage intérieure : certains traitements (EPO, chimiothérapie orale) peuvent être très coûteux pour l'établissement... (motif de refus d'admission?)



Les USLD: (1)

- Etablissements publics ou privés (majoritairement secteur public); structures sanitaires

- Réforme de 2006 => nouvelle partition et conversion d'un certain nombre de lits d'USLD en EHPAD

- Selon le rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales sur les USLD de mars 2016 :

587 unités ; 7 régions sur 22 ont moins de 20 USLD

=> inégalité de répartition territoriale +++

- Région Centre : 7 USLD => 1 dans le 41 et le 28, 2 dans le 37 (mais 1 pour des soins psychiatriques uniquement), 3 dans le 45, aucune dans le 36 et le 18



Les USLD: (2)

Arrêté du 12 mai 2006:

- *Définition:*

« Les USLD accueillent et prennent en charge des personnes présentant une pathologie organique chronique ou une polypathologie, soit active au long cours, soit susceptible d'épisodes répétés de décompensation, et pouvant entraîner ou aggraver une perte d'autonomie. » Ces prises en charge « requièrent un suivi médical rapproché, des actes médicaux itératifs, une permanence médicale, une présence infirmière continue et l'accès à un plateau technique minimum. »

- *Missions:*

- Prises en charge des patients ayant des besoins de soins et d'accompagnement
- Après un séjour en établissement de santé ou médico-social ou venant du domicile
- Assurer aux patients les soins d'entretien de la vie, les soins médicaux et les soins techniques et relationnels



Les USLD: (3)

- Principes généraux et tarification:

- Mêmes principes de fonctionnement que les EHPAD :

- convention tripartite

- frais mensuels pour les résidents (avec 3 tarifs: hébergement, dépendance et soins)

- contrat de séjour

- Personnel :

- équipe pluridisciplinaire (médecins hospitaliers, IDE, aides-soignants et aides-médico-psychologiques, animateur et auxiliaires médicaux: kinésithérapeute, orthophoniste, psychologue, diététicien, ergothérapeute)

- professionnels salariés de l'établissement pour la plupart ; pas de médecins cliniciens libéraux (praticiens hospitaliers)

- Plus de personnel que dans les EHPAD (IDE, AS, permanence médicale 24h/24)



Les USLD: (4)

- Coût mensuel à la charge des patients:

- Tarif hébergement: 80 euros en moyenne par jour (2400 euros/mois)
- Tarif soins: forfait couvert par l'assurance maladie directement versé à l'établissement

- Aides financières:

- Aides au logement et APA



Les USLD: (4)

- Concernant les soins de support:

Ressources:

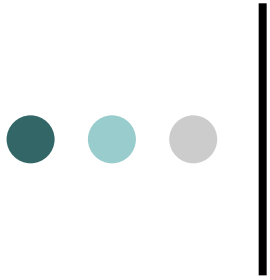
- **CS douleur et EMSP** du centre hospitalier
- **Transfusions possibles**
- **Kinésithérapeute, psychologue, diététicienne, socio-esthéticienne**
- **Présence médicale quotidienne**
- **Avis spécialisés** par les professionnels du centre hospitalier (ou CHU, libéral si besoin...)



Les USLD: (5)

Limites et difficultés :

- Peu d'USLD selon certaines régions (dont le Centre Val de Loire) :** pas forcément à proximité du lieu de vie d'une personne âgée nécessitant des soins complexes donc patients préférant faire demande de prise en charge en EHPAD parfois
- Difficultés recrutement kinésithérapeutes** (grille salariale très inférieure au secteur libéral)
- Recours à certaines molécules (EPO, Chimiothérapies orales)** pouvant être très coûteux pour l'établissement... (forfait global)



Merci de votre attention...