

Proposition #3

RENFORCER L'EFFICIENCE DU SYSTÈME DE SANTÉ



Fiche 3c

LIMITER LE RECOURS EXCESSIF À L'HÔPITAL ET NOTAMMENT AUX SERVICES D'URGENCE : LE MAINTIEN À DOMICILE PAR LE RENFORCEMENT DU MAILLAGE INFIRMIER

Exposé de la PROBLÉMATIQUE

- Le soin ne peut s'envisager indépendamment de l'accompagnement de la vie courante : l'absence d'un tel accompagnement peut conduire à allonger la durée d'hospitalisation sans raison médicale.
- L'absence de continuité de soins infirmiers dans les structures médico-sociales entraîne, de facto, une orientation « naturelle mais partiellement justifiée » vers les services hospitaliers.
- L'orientation aux services des urgences hospitalières, quand elle est faite par défaut, peut avoir des conséquences dramatiques. Elle fragilise des personnes déjà très vulnérables qui doivent patienter longtemps dans un environnement angoissant et sont soumises à une série d'exams parfois inutiles.

SOLUTIONS proposées par la FEHAP

- Déployer et renforcer la présence d'Equipes Mobiles Gériatriques dans les territoires, y compris ruraux, substitut pertinent à l'hospitalisation des personnes fragiles et prévoir des équipes similaires dédiées aux personnes en situation de handicap.
- Déployer, sur chaque territoire, des solutions de type « EHPAD hors les Murs » permettant de compléter les dispositifs existants pour mieux prévenir et gérer les risques de rupture dans le parcours de vie et de soins de la personne âgée (l'EHPAD est alors le centre ressource gériatrique pour les personnes âgées vivant à domicile).
Exemple adhérents FEHAP : EHPAD hors les murs Villa Pia – Association COS à Bordeaux, Projet M@DO – Fondation Partage et Vie, Seniors Connect + - Groupe SOS.
- Expérimenter les SSIAD « renforcés », au service des personnes en fragilité, permettant une continuité de la couverture des soins, alternative à une hospitalisation évitable par manque d'anticipation, notamment de nuit.
- Dupliquer, sur l'ensemble des régions, les expérimentations menées par l'ARS Île-de-France portant sur la présence et la mutualisation d'IDE de nuit sur les établissements médico-sociaux.
- Renforcer les taux d'équipements en HAD en s'assurant de l'absence de « zone blanche » en réponse à la nécessité du virage ambulatoire.

LES FACTEURS-CLÉS du succès

- Former et Informer les médecins généralistes sur les modalités de prescription et d'adressage à l'HAD, évitant ainsi un passage préalable en hospitalisation.
- Créer une fongibilité régionale des financements entre la médecine de ville, l'hospitalier et le médico-social.
- Accélérer le déploiement en régions des possibilités d'intervention conjointe HAD / SSIAD (+ Equipes mobiles) (actuellement, une seule région en expérimentation et sur trois types de prise en charge seulement – soins palliatifs, nursing lourd et pansements complexes).