

# **UN PROGRAMME POUR LA GERIATRIE**

Synthèse  
et récapitulation financière

5 objectifs, 20 recommandations, 45 mesures  
pour atténuer l'impact du choc démographique  
gériatrique sur le fonctionnement des hôpitaux  
dans les 15 ans à venir

**Rapport rédigé par**  
Claude JEANDEL  
Pierre PFITZENMEYER  
Philippe VIGOUROUX

**Rapport commandé par**  
Xavier BERTRAND,  
ministre de la santé et des solidarités  
et par  
Philippe BAS,  
ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées,  
aux personnes handicapées et à la famille

**avril 2006**

# Un programme pour la gériatrie

5 objectifs, 20 recommandations, 45 mesures

pour atténuer l'impact du choc démographique gériatrique sur le fonctionnement des hôpitaux dans les 15 ans à venir

**OBJECTIF n° 1 :** Créer un label "filiale gériatrique" pour chaque établissement de santé siège d'un service d'urgences.

**OBJECTIF n° 2 :** Faire contractualiser en tant que "partenaires de la filière gériatrique labellisée" les établissements et structures associés à la filière gériatrique.

**OBJECTIF n° 3 :** Prendre en compte le vieillissement des patients dans les services non gériatriques.

**OBJECTIF n° 4 :** Développer la coordination entre tous les partenaires, tout au long du parcours du patient.

**OBJECTIF n° 5 :** Disposer en nombre et en qualification des femmes et des hommes pour animer cette politique gérontologique.

**OBJECTIF n° 1 : Créer un label "filiale gériatrique" pour chaque établissement de santé siège d'un service d'urgences**

<p><b>Recommandation N° 1 :</b> Affirmer le rôle des établissements de santé dotés d'un service d'urgences en tant que <b><u>plates-formes gériatriques de référence.</u></b></p>	<p><b>MESURE 1</b> Faire mettre en œuvre par les ARH une démarche de labellisation de la filière gériatrique des établissements de santé dotés d'un service d'urgences au sein de chaque territoire de proximité. <b>La labellisation de la filière gériatrique est conditionnée par la mise en conformité de chacun de ses éléments constitutifs (court séjour gériatrique, pôle d'évaluation, équipe mobile de gériatrie, SSR gériatrique, USLD) à partir d'un cahier des charges spécifique à chacun d'eux.</b></p>
<p><b>Recommandation n° 2 :</b> Créer des <b><u>courts séjours gériatriques</u></b> au sein des établissements de santé de référence et mettre en conformité les courts séjours gériatriques existants.</p>	<p><b>MESURE 2</b> Mettre le « court séjour gériatrique » en conformité avec son cahier des charges, au sein de chacun des établissements de santé dotés d'un service d'urgences.</p>
	<p><b>MESURE 3</b> Inscrire cette priorité si nécessaire dans le volet personnes âgées du SROS de troisième génération au moment de son actualisation et incitation des ARH vis-à-vis des établissements (mention de cette priorité dans les annexes opposables).</p>
	<p><b>MESURE 4</b> Procéder à la mise en place effective de la commission Personnes Agées auprès des CME en en confiant la présidence à un médecin gériatre de l'établissement invité permanent à la CME s'il n'en est pas membre.</p>
	<p><b>MESURE 5</b> Allouer l'enveloppe budgétaire devant permettre de créer l'offre en court séjour gériatrique. Estimation du nombre de lits à créer de novo : 1000 lits. Enveloppe budgétaire estimative (incluant PM = 1 PH/10 lits, PNM et autres financements) = <b>70 M €.</b></p>

	<p><b>MESURE 6</b> Allouer l'enveloppe budgétaire nécessaire à la mise en conformité des courts séjours existants avec leur cahier des charges. Enveloppe budgétaire estimative = <b>50 M €</b>.</p>
<p><b>Recommandation n° 3 :</b> Organiser dans les établissements de santé dotés de la plate-forme gériatrique de référence l'<b>accueil aux urgences</b> pour les hospitalisations non programmées.</p>	<p><b>MESURE 7</b> Mettre en œuvre une équipe mobile d'appui gériatrique au sein des services d'urgences. Se reporter à la recommandation 5.</p> <p><b>MESURE 8</b> Impliquer à part entière l'équipe mobile de gériatrie au sein des unités d'hospitalisation de très courte durée (HTCD).</p> <p><b>MESURE 9</b> Poursuivre l'expérimentation, en œuvre dans plusieurs établissements, d'unités de médecine gériatrique de courte durée (moins de 72 heures) spécifiquement dévolues aux patients gériatriques. Ces unités doivent faire l'objet d'une évaluation.</p>
<p><b>Recommandation n° 4 :</b> Créer au sein de chaque plate-forme gériatrique de référence un <b>pôle d'évaluation gériatrique</b> regroupant des consultations et un hôpital de jour gériatriques et mettre en conformité les pôles d'évaluation existants.</p>	<p><b>MESURE 10</b> Mettre en conformité l'«<b>hôpital de jour gériatrique</b>» avec son cahier des charges, au sein des établissements de santé de référence, sièges d'un service d'urgences.</p> <p><b>MESURE 11</b> Inscrire cette priorité si nécessaire dans le volet personnes âgées du SROS de troisième génération au moment de son actualisation et incitation des ARH vis-à-vis des établissements (mention de cette priorité dans les annexes opposables).</p> <p><b>MESURE 12</b> Allouer l'enveloppe budgétaire devant permettre de créer l'offre en hospitalisation de jour gériatrique. Estimation du nombre de places à créer de novo : 950 places. Enveloppe budgétaire estimative : <b>55 M €</b>.</p>

	<p><b>MESURE 13</b> Allouer l'enveloppe budgétaire nécessaire à la mise en conformité des hôpitaux de jour gériatriques existants avec leur cahier des charges. Enveloppe budgétaire estimative : <b>15 M €</b>.</p>
<p><b>Recommandation n° 5 :</b> Créer au sein de chaque plate-forme gériatrique de référence une <b><u>équipe mobile de gériatrie</u></b> (ou unité mobile de gériatrie : UMG).</p>	<p><b>MESURE 14</b> Mettre l'«équipe mobile de gériatrie» en conformité avec son cahier des charges au sein des établissements de santé dotés d'un service d'urgences.</p>
	<p><b>MESURE 15</b> Inscrire cette priorité si nécessaire dans le volet personnes âgées du SROS de troisième génération au moment de son actualisation et incitation des ARH vis-à-vis des établissements (mention de cette priorité dans les annexes opposables).</p>
	<p><b>MESURE 16</b> Doter les UMG des centres référents des moyens nécessaires afin d'étendre leur mission au sein des établissements et structures membres et partenaires de la filière (établissements de santé, EHPAD, HAD...).</p>
	<p><b>MESURE 17</b> Allouer l'enveloppe budgétaire devant permettre de créer le nombre d'équipes mobiles de gériatrie. Estimation du nombre d'équipes mobiles à créer de novo : - Fourchette basse : 86 UMG, correspondant à un financement de <b>20 M €</b>. - Fourchette haute : 187 UMG, correspondant à un financement de <b>44,5 M €</b>.</p>
<p><b>Recommandation n° 6 :</b> Renforcer l'offre en <b><u>soins de suite et de réadaptation gériatriques</u></b> au sein des établissements de santé de la filière gériatrique.</p>	<p><b>MESURE 18</b> Reconnaître la spécificité des soins de suite et de réadaptation gériatriques et mettre les unités de « <b>soins de suite et réadaptation gériatriques</b> » en conformité avec leur cahier des charges, au sein des établissements de santé de la filière gériatrique.</p>
	<p><b>MESURE 19</b> Inscrire cette priorité dans le SROS personnes âgées de troisième génération et incitation des ARH vis-à-vis des établissements (mention de cette priorité dans les annexes opposables).</p>

	<p><b>MESURE 20</b></p> <p>Allouer l'enveloppe budgétaire devant permettre de créer l'offre en soins de suite et réadaptation gériatriques nécessaire.</p> <p>Estimation du nombre de lits à créer de novo :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fourchette basse (mise en adéquation avec la création de novo des 1000 lits de court séjour gériatrique de la mesure 5) : 3000 lits.</li> </ul> <p>Enveloppe budgétaire estimative (incluant PM = 1 PH/20 lits, PNM et autres financements) = <b>165 M €.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fourchette haute (atteinte de l'objectif sus-mentionné) : 6000 lits.</li> </ul> <p>Enveloppe budgétaire estimative = <b>330 M €.</b></p> <p><b>MESURE 21</b></p> <p>Allouer l'enveloppe budgétaire nécessaire à la mise en conformité des unités de soins de suite et réadaptation gériatriques existantes avec leur cahier des charges.</p> <p><b>Enveloppe budgétaire estimative : 20 M €.</b></p>
<p><b>Recommandation n° 7 :</b></p> <p>Mettre en conformité les <u>unités de soins de longue durée</u> dans les établissements partenaires de la filière gériatrique ; elles apportent une réponse sanitaire indispensable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Généraliser le recours à l'outil PATHOS pour évaluer la charge en soins.</li> <li>- Adapter les moyens en personnel médical et non médical à la charge en soin évaluée par PATHOS.</li> <li>- Planifier à moyen terme un forfait soin s'appuyant sur une tarification à l'activité prenant en compte les indicateurs PATHOS et AGGIR.</li> <li>- Créer au sein des USLD des unités de soins spécifiques permettant la prise en charge des patients atteints d'affections démentielles avec troubles psycho-comportementaux.</li> <li>- Assurer des soins palliatifs et d'accompagnement de qualité grâce à des moyens spécifiques et à une professionnalisation du personnel soignant.</li> </ul>

## OBJECTIF n° 2 : Faire contractualiser en tant que "partenaires de la filière gériatrique labellisée" les établissements et structures associés à la filière gériatrique

Afin de disposer d'un nombre suffisant de lits de SSR et d'USLD au sein de la filière gériatrique, il est nécessaire que les établissements de santé, autres que l'établissement de référence, disposant de lits de SSR et d'USLD soient considérés comme « partenaires de la filière gériatrique labellisée » s'ils répondent aux cahiers des charges relatifs aux recommandations 6 et 7.

<p><b>Recommandation n° 8 :</b> Reconvertir des petits hôpitaux en leur conservant les moyens pour développer notamment des services de soins ou de rééducation, des unités de soins de longue durée ou des unités de psychiatrie.</p>	
<p><b>Recommandation n° 9 :</b> Développer la complémentarité entre les établissements de la filière et les services de psychiatrie.</p>	<p><b>MESURE 22</b> Créer des unités pilotes de psychogériatrie dans chaque CHU.</p>
	<p><b>MESURE 23</b> Faire contractualiser à partir d'un cahier des charges les partenariats entre établissements.</p>
	<p><b>MESURE 24</b> Mettre le pôle d'évaluation gériatrique au service des secteurs de psychiatrie.</p>
	<p><b>MESURE 25</b> Mettre l'équipe mobile au service des secteurs de psychiatrie.</p>
	<p><b>MESURE 26</b> Doter le centre référent d'un gérontopsychiatre au service de l'ensemble des établissements de la filière.</p>
	<p><b>MESURE 27</b> Généraliser l'intervention psychiatrique au sein des EHPAD.</p>
	<p><b>MESURE 28</b> Expérimenter l'intervention dans le secteur (domicile et EHPAD) d'équipes conjointes de psychiatrie et de gériatrie.</p>

<p><b>Recommandation n° 10 :</b> Reconnaître comme partenaires du centre labellisé les services <b>d'hospitalisation à domicile.</b></p>	<p><b>Articuler ces 4 recommandations avec les mesures du Plan Vieillesse Solidarité.</b></p>
<p><b>Recommandation n° 11 :</b> Reconnaître les <b>EHPAD</b> comme partenaires du centre labellisé.</p>	
<p><b>Recommandation n° 12 :</b> Reconnaître les <b>SIAD</b> comme partenaires du centre labellisé.</p>	
<p><b>Recommandation n° 13 :</b> Reconnaître les <b>accueils de jour</b> comme partenaires du centre labellisé.</p>	

**OBJECTIF n° 3 :** Prendre en compte le vieillissement des patients dans les services non gériatriques

<p><b>Recommandation n° 14 :</b> Mettre la filière gériatrique au service des <b>patients âgés chirurgicaux</b> hospitalisés.</p>	<p>Dispenser une évaluation gériatrique standardisée dans la période préopératoire, soit en l'intégrant au sein de la consultation pré-anesthésique, soit en recourant au Pôle d'évaluation gériatrique (se reporter à la recommandation 4).</p> <p>Développer la compétence gériatrique au sein des services de chirurgie à fort recrutement gériatrique (en particulier, chirurgie orthopédique et traumatologique, chirurgie viscérale).</p> <p>Optimiser le suivi post-opératoire par le développement d'une collaboration médico-chirurgicale impliquant le pôle d'évaluation gériatrique et l'équipe mobile de gériatrie (se reporter aux recommandations 4 et 5).</p> <p>Assurer une rééducation et/ou une réadaptation fonctionnelle appropriée aux besoins des patients gériatriques chirurgicaux (se reporter à la recommandation 6).</p>
---	---

<p><b>Recommandation n° 15 :</b> Mettre la filière gériatrique au service des <b><u>patients âgés hospitalisés pour cancer.</u></b></p>	<p>Dispenser aux patients âgés de 75 ans et plus atteints de cancer, une évaluation gériatologique standardisée en recourant au Pôle d'évaluation gériatologique (se reporter à la recommandation 4) ou à l'équipe mobile de gériatrie (se reporter à la recommandation 5).</p> <p>Rendre effective la participation d'un gériatre aux réunions de concertation pluriprofessionnelles d'oncologie</p> <p>Accroître le nombre de lits identifiés de soins palliatifs, en court séjour gériatrique ou en SSR gériatrique.</p> <p>Dispenser la compétence gériatrique au sein de l'unité de référence en soins palliatifs des CHU, à vocation de centre de ressource, d'enseignement et de recherche, en la confiant à un PH qualifié en gériatrie rattaché à la filière gériatrique hospitalière.</p>
<p><b>Recommandation n° 16 :</b> Adapter l'ensemble des dispositifs de la filière et de ses partenaires aux problèmes spécifiques des <b><u>handicapés vieillissants.</u></b></p>	<p>Adapter les modalités de l'évaluation gériatologique aux besoins des patients handicapés vieillissants.</p> <p>Favoriser le développement de relations entre les maisons du handicap et les CLIC.</p> <p>Faire bénéficier les handicapés vieillissants de la consultation de prévention orientée vers les personnes âgées de 70 ans et plus.</p> <p>Offrir aux personnes handicapées âgées de 60 ans et plus, l'accès à l'ensemble des services et prestations dévolues aux patients gériatriques en tenant compte de la spécificité de leur handicap : pôle d'évaluation, court séjour et SSR gériatriques.</p> <p>Etendre l'intervention des équipes mobiles de gériatrie et de l'HAD aux établissements pour handicapés.</p> <p>Professionnaliser les professionnels du handicap par la mise en œuvre de formations en gériatrie et gériatologie.</p>

**OBJECTIF n° 4 : Développer la coordination entre tous les partenaires, tout au long du parcours du patient**

	<p><b>MESURE 29</b> Poursuivre la mise en œuvre des centres locaux d'information et de coordination (CLIC).</p>
	<p><b>MESURE 30</b> Faciliter la création des réseaux gérontologiques par l'élaboration d'un cahier des charges national et d'un guide du promoteur. Ce travail est en cours dans le cadre d'un groupe animé par la DHOS.</p>
	<p><b>MESURE 31</b> Coordonner les actions des CCAS, des CLIC et des réseaux gérontologiques en définissant les rôles et missions respectives de chacun.</p>

**OBJECTIF n° 5 : Disposer en nombre et en qualification des femmes et des hommes pour animer cette politique gérontologique**

<p><b>Recommandation n° 17 :</b> Valoriser les métiers de la gériatrie.</p>	<p><b>MESURE 32</b> Renforcer la formation initiale en gériatrie dans les écoles d'infirmière et d'aide soignant.</p>
	<p><b>MESURE 33</b> Développer les formations continues en gériatrie auprès des professions de santé non médicales, en particulier : infirmières, aides-soignants, AMP, kinésithérapeutes, ergothérapeutes et aides-ménagères.</p>
	<p><b>MESURE 34</b> Valoriser par une bonification indiciaire les IDE et les aides soignants qui, ayant suivi une formation complémentaire en gériatrie ou gérontologie (D.U. ou autre formation diplômante), s'engagent à exercer dans la filière gériatrique.</p>
	<p><b>MESURE 35</b> Poursuivre les campagnes de valorisation des métiers de la gériatrie.</p>
	<p><b>MESURE 36</b> Renforcer les équipes soignantes (IDE, AS, ASH) au sein des SSR gériatriques et des USLD.</p>

<p><b>Recommandation n° 18 :</b> Augmenter le nombre de gériatres afin de répondre aux besoins actuels et futurs.</p>	<p><b>MESURE 37</b> Accroître le nombre de médecins titulaires du concours de PH en gériatrie de 800 dans le cadre d'un programme pluriannuel 2007-2011.</p>
	<p><b>MESURE 38</b> Pérenniser la Capacité de gérontologie.</p>
	<p><b>MESURE 39</b> Modifier l'actuel intitulé du concours de PH en « concours de PH de gériatrie » afin d'en améliorer la lisibilité et d'être en adéquation avec l'intitulé de la spécialité et des services hospitaliers.</p>
	<p><b>MESURE 40</b> Renforcer l'encadrement universitaire de formation en gériatrie par le maintien et la création de postes de PU-PH, de MCU-PH de gériatrie et biologie du vieillissement et de postes d'ACC en gériatrie. À terme (échéance 2015) : - <b>Le nombre de postes de PU-PH de gériatrie et biologie du vieillissement nécessaire est estimé à 80 postes.</b> - <b>Le nombre de postes de CCA en CHU devrait être de l'ordre de 120 et celui d'assistant hors CHU à un niveau comparable.</b></p>
	<p><b>MESURE 41</b> Reconnaître et identifier le « vieillissement et la gériatrie » comme un des thèmes de recherche à part entière au sein des appels d'offres de l'ANR et des PHRC.</p>
	<p><b>MESURE 42</b> Faire évoluer le statut de médecin coordonnateur d'EHPAD afin de permettre à ce dernier d'exercer pleinement les différentes missions énoncées dans le décret du 26 avril 1999.</p>

<p><b>Recommandation n° 19 :</b>  Doter les centres référents gériatriques de <b>commissions de réflexion éthique</b> à disposition des structures partenaires.</p>	<p><b>MESURE 43</b>  Prendre en compte dans l'organisation du travail et le calcul des effectifs la nécessité d'un temps de réflexion en équipe sur les pratiques professionnelles en gériatrie.</p> <p><b>MESURE 44</b>  Financer la participation des représentants extérieurs à l'établissement dont la présence est indispensable à l'élaboration d'une réflexion éthique dans l'établissement.</p> <p><b>MESURE 45</b>  Créer des commissions de réflexion éthique et prévoir le financement pour la participation de personnalités extérieures.</p>
<p><b>Recommandation n° 20 :</b>  La mission propose par ailleurs que les ARH voient leur champ élargi au médico-social si elles évoluent vers des Agences Régionales de Santé.  Afin de simplifier le dialogue entre l'Etat et les conseils généraux, la mission suggère l'expérimentation, dans une ou plusieurs régions, d'une unité de décision ARH pour l'Etat.</p>	

<p><b>Recommandation n° 2 :</b> Créer des <b><u>courts séjours gériatriques</u></b> au sein des établissements de santé de référence et mettre en conformité les courts séjours gériatriques existants.</p>	<p><b>MESURE 5</b> Allouer l'enveloppe budgétaire devant permettre de créer l'offre en court séjour gériatrique. Estimation du nombre de lits à créer de novo : 1000 lits. Enveloppe budgétaire estimative (incluant PM = 1 PH/10 lits, PNM et autres financements) = <b>70 M €</b>.</p>	<p><b>Plan pluriannuel 2007 à 2011</b></p> <p><b><u>24 M €</u> par an</b></p>
	<p><b>MESURE 6</b> Allouer l'enveloppe budgétaire nécessaire à la mise en conformité des courts séjours existants avec leur cahier des charges. Enveloppe budgétaire estimative : <b>50 M €</b>.</p>	
<p><b>Recommandation n° 4 :</b> Créer au sein de chaque plateforme gériatrique de référence un <b><u>pôle d'évaluation gériatrique</u></b> regroupant des consultations et un hôpital de jour gériatriques et mettre en conformité les pôles d'évaluation existants.</p>	<p><b>MESURE 12</b> Allouer l'enveloppe budgétaire devant permettre de créer l'offre en hospitalisation de jour gériatrique. Estimation du nombre de places à créer de novo : 950 places. Enveloppe budgétaire estimative : <b>55 M €</b>.</p>	<p><b>Plan pluriannuel 2007 à 2011</b></p> <p><b><u>14 M €</u> par an</b></p>
	<p><b>MESURE 13</b> Allouer l'enveloppe budgétaire nécessaire à la mise en conformité des hôpitaux de jour gériatriques existants avec leur cahier des charges. Enveloppe budgétaire estimative : <b>15 M €</b>.</p>	
<p><b>Recommandation n° 5 :</b> Créer au sein de chaque plateforme gériatrique de référence une <b><u>équipe mobile de gériatrie</u></b> (ou unité mobile de gériatrie : UMG).</p>	<p><b>MESURE 17</b> Allouer l'enveloppe budgétaire devant permettre de créer le nombre d'équipes mobiles de gériatrie. Estimation du nombre d'UMG à créer de novo : 86 UMG, correspondant à un financement de <b>20 M €</b>.</p>	<p><b>Financements prévus dans le plan urgence</b> <b>10 M € en 2006</b> <b>10 M € en 2007</b></p>
<p><b>Recommandation n° 6 :</b> Renforcer l'offre en <b><u>soins de suite et de réadaptation gériatriques</u></b> au sein des établissements de santé de la filière gériatrique.</p>	<p><b>MESURE 20</b> Allouer l'enveloppe budgétaire devant permettre de créer l'offre en soins de suite et réadaptation gériatriques nécessaire. Estimation du nombre de lits à créer de novo : - Fourchette basse (mise en adéquation avec la création de novo des 1000 lits de court séjour gériatrique de la mesure 5) : 3000 lits. Enveloppe budgétaire estimative (incluant PM = 1 PH/20 lits, PNM et autres financements) = <b>165 M €</b>.</p>	<p><b>185 M € sur 3 ans</b></p> <p><b>= <u>38 M €</u> 2012 à 2014</b></p> <p><b>+ 71 M € financés par reconversion de lits</b></p>
	<p><b>MESURE 21</b> Allouer l'enveloppe budgétaire nécessaire à la mise en conformité des unités de soins de suite et réadaptation gériatriques existantes avec leur cahier des charges. Enveloppe budgétaire estimative : <b>20 M €</b>.</p>	

## Récapitulation financière

**395 millions €**

de 2007 à 2014

soit :

**20 M €**... financés dans le cadre du plan urgence en 2006 + 2007 (équipes mobiles)

+ **304 M €**... restant à financer selon le calendrier suivant :

$$2007 = \underline{24} + \underline{14} = 38 \text{ M €}$$

$$2008 = \underline{24} + \underline{14} = 38 \text{ M €}$$

$$2009 = \underline{24} + \underline{14} = 38 \text{ M €}$$

$$2010 = \underline{24} + \underline{14} = 38 \text{ M €}$$

$$2011 = \underline{24} + \underline{14} = 38 \text{ M €}$$

$$2012 = \underline{38} \text{ M €}$$

$$2013 = \underline{38} \text{ M €}$$

$$2014 = \underline{38} \text{ M €}$$

+ un solde de **71 M €** pouvant trouver sa source, en tout ou partie, dans la reconversion de lits de MCO en soins de suite et réadaptation gériatrique.