PLAN REGIONAL SANTE - 2023/2028

2ème Rencontre - Débat, sur la situation de la Filière Gériatrique en Val-de-Marne

Mardi 20 Septembre 2022

- de 19H jusqu'à 22H -

Espace Robespierre à Ivry sur Seine
2 rue Robespierre, Ivry sur Seine (salle 5)

La Filière Gériatrique est sinistrée… Ensemble mobilisons-nous pour la reconstruire !

Le 30 mai dernier nous tenions la première rencontre-débat entre citoyen.nes, élu.es et professionnel.les de la santé consacrée à la psychiatrie et la pédopsychiatrie, dans le but de préparer notre Plan Régional de Santé (PRS) 2023/2028, alors que l'Agence Régionale de Santé (ARS) d'Ile-de-France rédige le sien dans le plus grand secret.

Le 29 juin prochain, c'est sur la situation de la filière gériatrique que nous vous invitons à mettre en commun bilan et propositions pour sortir de la crise sanitaire que la pandémie a révélée.

Force est de constater que l'hôpital est à bout de souffle car depuis 20 ans, ce sont près de 26 milliards d'euros de restrictions budgétaires qui lui ont été imposées. Cela entraine de la souffrance pour les personnels, dégradation des conditions de travail et de l'offre de soins pour les patient.e.s et leurs familles.
Il faut y ajouter le commerce de l'Or gris, que le livre « ***Les Fossoyeurs*** » a mis au grand jour en montrant la réalité de ce que sont les EHPAD privés, ORPEA ou KORIAN, et que les deux missions parlementaires ont confirmé.

Il est temps de mettre un coup d'arrêt, à l'aune de cette nouvelle mandature, à toutes les fermetures de services et de lits programmées. L'écriture du prochain Plan Régional de Santé sera l'occasion d'élaborer pour la prochaine décennie, un vrai projet répondant aux besoins de notre région

Lors de nos États généraux de l'Hôpital et du médico-social que nous avions organisé en novembre 2019, nous avions déjà dénoncé, malgré l'importante offre de soins en Ile-de-France, la forte inégalité de son accès et des conditions sanitaires sur le territoire. Nous avions évoqué l'inégalité devant la mort en Ile-de-France car le taux de mortalité francilien, longtemps parmi les plus bas de France, est aujourd'hui supérieur à la moyenne nationale. Si la densité médicale et paramédicale est globalement assez élevée, il existe également de très fortes disparités entre les territoires. Ainsi de graves menaces pèsent sur la gériatrie à l'hôpital Émile Roux (Limeil-Brévannes), mais aussi à Charles Foix (Ivry) et Dupuytren (Draveil). Il manque aussi des EHPAD publics, qui ne doivent pas remplacer les Unités de Soins de suite et de réadaptation (USSR) ni les Unité de Soins de Longue Durée (USLD) que l'on ferme après avoir supprimé les emplois.

En réalité, la fin de vie est un vrai choix de société où se pose la question, qui de la technicité ou de la qualité faut-il privilégier ?
Les outils d'évaluation des « coûts des patients » (PATHOS) et des degrés de dépendance (GMP) sont devenus les critères de sélection des patients. Quid de la place de l'aidant dans le système de santé et comment la parole des aidants peut être mieux entendue et leur rôle mieux reconnu ?

L'arrivée massives des enfants du *baby-boom*, nés dans les années d'après-guerre et âgés de plus de 70 ans n'a pas été anticipée. Les lits d'USLD dans les hôpitaux gériatriques du Val-de-Marne doivent être conservés car ils seront absolument nécessaires dans les années à venir. Il faut mettre fin au secteur privé qui veut réaliser un retour sur investissement considérable. Même remarque concernant les hôpitaux Dupuytren et Georges Clémenceau du GHU Henri Mondor qui font partie du pôle « Gériatrie Essonne ».

La question essentielle est de savoir qui doit financer la dépendance ?

La Coordination de vigilance du GHU Henri Mondor - Albert Chenevier - Emile Roux
L'Intersyndicale CGT - SUD du GHU Mondor - Chenevier
coordination.vigilance.ghu@gmail.com / juin 2022

La Filière Gériatrique, un dossier que l'on aurait dû maitriser depuis longtemps !

Au regard de l'évolution démographique des personnes âgées dans le Val-de-Marne, selon les chiffres de l'INSEE, on passerait de 94.000 habitants de 75 ans ou plus en 2015 au double d'ici 2050 pour atteindre 185.000.
Les besoins sont là !
Pour y répondre, nous avons besoin d'une palette de propositions apte à **créer une véritable filière de soins gériatriques, qui permettrait de désengorgeait les urgences, elles-mêmes en crise.**

Hôpital Albert Chenevier On ferme !

Des 36 lits d'Urgences Gériatrique Aiguë (UGA) qu'offraient cet hôpital, on n'en compte plus avec la pandémie que 25, ceci afin d'éviter les chambres doubles, ainsi que 17 lits de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) gériatrique et un hôpital de jour.
Mais, loin de s'améliorer, la situation a empiré depuis quelques semaines avec la fermeture des lits de SSR, jusqu'en janvier 2023… faute de médecin.

Pour assurer l'ouverture des lits d'UGA (aval direct des urgences), les médecins tout comme les personnels paramédicaux de SSR ont été déplacés de secteur.
Cette diminution de lits de SSR réduit la fluidité du parcours de soin. Les patients du service d'UGA attendent deux à trois fois plus longtemps pour avoir une place dans un SSR ou une structure adaptée, ils sont parfois obligés de se tourner vers les cliniques privées pour être soigné ou renoncer à leur rééducation et retourner à domicile. La durée de moyenne de séjour est passée de 2 semaines à 4 à 6 semaines, cela entraîne de longues heures d'attente aux urgences pour les patients en attente d'une place.
Pour les soignants, cela augmente également la charge de travail, le rythme des entrées et sorties s'accélère et peuvent se faire y compris le week-end. Un patient est à peine sorti qu'un autre entre, parfois le nouvel entrant arrive même avant que le patient sortant ne soit effectivement parti. Dans ce service, comme partout, il manque des soignants et notamment 3 infirmiers.
Pour autant, les soignants auront du mal à prendre leurs congés cet été et certains infirmiers seront obligés de réaliser un week-end supplémentaires pour remplacer les collègues en vacances et permettre à chacun de souffler un peu.

Hôpital Emile Roux On ferme également !

Si l'enquête du Dr Jean-François Delfraissy, président du conseil scientifique et du Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE), le 5 octobre dernier, indiquait que 20% des lits étaient fermés dans les hôpitaux publics (CHU et CHR) de notre pays par manque de personnels soignants (infirmier·e·s, médecins, aides soignant·e·s), **à Limeil-Brévannes pour l'Hôpital Émile Roux de l'AP-HP, la réalité est beaucoup plus alarmante : ce sont 37 % des lits qui ont été fermés en gériatrie depuis 3 ans, soit 313 lits.**

Cet hôpital était, il y a encore peu, le plus grand centre de gériatrie et de gérontologie d'Europe. En septembre 2018, l'hôpital disposait de **867 lits** (dont 24 lits en Addictologie). Après ces fermetures et transformation de lits, il ne restera plus, à la fin 2021, que **538 lits ouverts soit :** 60 lits d'Urgence Gériatrique Aiguë, 238 lits de Soins de Suite et de Réanimation et 240 lits de Soins de Longue Durée.

Contrairement à la raison unique du manque de personnels invoqué par les dirigeants dans les débats et médias (presse et tv), **cette situation est aussi le résultat** des diverses lois et réformes gouvernementales mises en œuvre depuis 20 ans et dont les hospitaliers et les usager.es subissent les effets.

Elle a aussi pour conséquence **la dégradation des conditions de travail et de la qualité de vie au travail des professionnels (soignants, techniques, logistiques et administratifs).**

Pendant ce temps l'AP-HP vend à la ville de Limeil-Brévannes les 2/3 de ses terrains et aucun EHPAD public n'est prévu pour compenser ces manques de lits, comme cela avait été projeté.

Des chiffres pour comprendre : 43% de lits SLD en moins à l'AP-HP !

La filière gériatrique à l'AP-HP en février 2018, c'était 2.581lits, premier opérateur national des Soins de Longue Durée en Ile-de-France. Cette même année, l'ARS dans son plan 2018-2022 préconisait une augmentation des lits de Soins de Longue Durée (SLD) en Ile-de-France pour faire face au vieillissement de la population francilienne.

Elle n'a pas respecté ses propres préconisations, puisque le 9 mai 2019, elle accorde à l'AP-HP une baisse de 30% à 50% de son capacitaire de lits SLD, dont nous n'avons que peu vu la compensation dans des structures médico-sociales (publics et/ou privées) : Résultat, **mai 2022**, le capacitaire de lits SLD **dans le GHU Mondor** est de 454 lits pour ses 5 lits hôpitaux dont 240 pour le site Emile Roux, soit **une baisse de 53,8% du capacitaire**.

Dans le département du Val-de-Marne, d'autres hôpitaux ne sont pas en reste.
Par exemple, en 2018 :
- Charles Foix, comptait 152 lits SLD, aujourd'hui 97(82+15) lits soit moins 55 lits
- Paul Brousse, comptait 189 lits SLD, aujourd'hui 150 lits soit moins 39 lits

Si l'AP-HP prévoit une cible de 1.772 lits SLD à l'horizon 2024 (dans le schéma général de maintien et de rééquilibrage de l'offre de gériatrie en Ile-de-France), on constate en février 2022, que seuls 1.461 lits SLD sont occupés à l'AP-HP, soit 1.120 lits en moins et moins de 43% qu'en 2018.
Tous les indicateurs locaux et nationaux préconisent dès aujourd'hui une augmentation de 24% du nombre de lits pour répondre aux besoins de la population jusqu'en 2030. Si rien n'est fait pour empêcher les décisions du GHU Mondor et de l'AP-HP, nous serons face à un déficit de plus de 60% de lits par rapport aux besoins estimés.

Une fois de plus mensonges et manipulations, sont de rigueur au GHU Mondor, à l'AP-HP et à l'ARS IDF. Il est urgent qu'élu.es territoriaux, parlementaires et institutions (dont l'ARS) entendent les usager.es et les hospitalier.es.