



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

politique de la vieillesse

Question écrite n° 40260

Texte de la question

M. Jean-Marc Roubaud appelle l'attention de M. le ministre de la santé et de la protection sociale sur la prise en charge hospitalière des patients gériatriques. Actuellement, l'hôpital propose le plus souvent des hospitalisations classiques aux patients gériatriques. Trop souvent, les personnes âgées entrent dans des services de spécialités traditionnelles par défaut. En effet, le médecin généraliste a trop rarement la possibilité de pouvoir orienter son patient vers une structure d'évaluation multidisciplinaire gériatrique ou vers un service compétent en gériatrie en cas de décompensation aiguë. Inversement, il est trop peu souvent en lien avec les services hospitaliers pour pouvoir organiser les hospitalisations. C'est ainsi qu'une large proportion des patients âgés entrent à l'hôpital par le service des urgences où leur orientation vers les services se fait plus en fonction des lits disponibles que sur les besoins réels des malades. Il lui demande s'il envisage de prendre des mesures afin de mettre en place un programme médico-social personnalisé des soins nécessaires aux personnes âgées qui se traduira, d'une part, par une réduction de la mortalité et, d'autre part, à moyen terme, par une diminution des placements en institution.

Texte de la réponse

L'attention du ministre a été appelée sur la prise en charge hospitalière des patients gériatriques. En effet, face aux constats de l'augmentation prévisible du nombre de personnes âgées dans les années à venir et de l'inadaptation du dispositif de soins aux besoins de ces personnes âgées, des instructions ont été données aux agences régionales de l'hospitalisation en vue d'une meilleure prise en charge des patients gériatriques par la circulaire du 18 mars 2002 sur l'amélioration de la filière de soins gériatrique. Ces instructions ont été rappelées dans le cadre du plan interministériel « vieillissement et solidarités » et du plan « urgences » intervenus suite aux événements dramatiques de l'été 2003. La clé de voûte du dispositif est le renforcement des compétences gériatriques au sein des établissements de santé. C'est pourquoi, il est prévu, d'une part, de doter tous les établissements de santé, siège d'un SAU, d'un service de court séjour gériatrique d'ici à la fin 2004 et, d'autre part, de constituer dans ces mêmes établissements, au minimum, des équipes mobiles de gériatrie. En effet, l'expérience montre que c'est à partir des compétences réunies par de tels services ou équipes que se diffusent progressivement les bonnes pratiques gériatriques en milieu hospitalier comme en ville. De plus, la mise en place de tels services permet de favoriser les admissions directes en service de gériatrie pour une meilleure prise en charge des patients âgés et d'éviter, chaque fois que possible, le passage par le service des urgences. Ce dernier point constitue un bénéfice important pour le patient et permet d'alléger la charge des services d'urgences. Toutefois, lorsque le passage par le service d'urgences ne peut être évité, il est indispensable d'améliorer la prise en charge des personnes âgées dans ces services en s'adossant sur les équipes mobiles de gériatrie. En 2004, 20 millions d'euros ont été délégués aux agences régionales de l'hospitalisation en vue de l'accélération et de l'aboutissement du programme d'individualisation des services de court séjour gériatriques dans les 90 établissements restant à financer et 10 millions d'euros pour le renforcement de la compétence gériatrique dans une logique de proximité des soins. Concernant cette dernière mesure, l'effort sera poursuivi à raison de 10 millions d'euros pendant cinq ans soit jusqu'en 2008. Le plan prévoit également l'individualisation

de services ou d'unités de soins de suite et de réadaptation dédiés aux patients gériatriques et répondant à un cahier des charges précis qui a pour objectif l'amélioration de la qualité des soins aux personnes âgées. Enfin, il préconise le développement du travail en réseau qui constitue une réponse pertinente à la prise en charge spécifique des personnes âgées trouvant sa place en amont et en aval de l'hospitalisation et permettant, dans certains cas, de l'éviter. Le réseau doit également assurer la continuité des soins sans rupture pendant toute la trajectoire du patient, de l'amont jusqu'à l'aval de l'hospitalisation. Ainsi, il facilitera l'organisation d'un relais des soins à la sortie si nécessaire. En 2004, une enveloppe spécifique de développement des réseaux au sein de l'ONDAM a été retenue. Elle s'élève à 10,67 millions d'euros.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Marc Roubaud](#)

Circonscription : Gard (3^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 40260

Rubrique : Personnes âgées

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 1er juin 2004, page 3967

Réponse publiée le : 26 octobre 2004, page 8516