

Unités de Soins de longue durée (USLD)

Ce livret du PRS fait partie de la collection de documents constitutifs du Projet Régional de santé 2018-2022 (PRS).

Il constitue l'un des documents d'évaluation des besoins de santé du PRS

Il complète l'analyse des besoins qui figure dans chacune des fiches du schéma régional de santé dans sa partie consacrée aux implantations des Activités Soumises à Autorisation.

Il reflète les travaux conduits en 2016 et 2017 par l'Agence Régionale de Santé avec ses partenaires pour l'évaluation des besoins sanitaires de la région.

Il trace les perspectives d'évolution dans une vision prospective à 10 ans et sa traduction opérationnelle à cinq ans

I. Evolution du contexte par rapport au PRS 1

Les unités de Soins de longue durée (USLD) ont fait l'objet d'une partition nationale historique de 2007 à 2010 qui a abouti, en région des Pays de la Loire, à réduire le nombre d'unités de 75 à 41 implantations géographiques d'USLD.

L'activité sanitaire USLD avait alors été recentrée sur le critère du besoin de soins issu de la première évaluation PATHOS, validée en 2006, du besoin de soins en activité sanitaire USLD des patients accueillis et la somme des Pathos individuels permettait de définir le besoin de soins de l'ensemble de chaque service, appelé le Pathos Moyen Pondéré (PMP).

La partition avait retenu l'objectif au plan national d'une place USLD reconfigurée pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus.

En contre-partie, les unités et places supprimées avaient été transformées en offre médico-sociale EHPAD.

Ainsi, l'équipement issu de la partition des USLD 2007-2010 fait état de :

- 41 implantations géographiques en activité USLD issues de la partition 2007-2010 (pour 1772 places)
- 2 USLD à vocation psychiatrique (Blain et Mazurelle)
- 8 UHR sanitaires – Unités d'Hébergement Renforcé destinées à un public présentant des troubles du comportement sévères liés à une maladie neuro-dégénérative nécessitant une prise en charge temporaire à durée moyenne de 6 mois et plus.

Un unique objectif de changement d'implantation a été réalisé en 2016 dans le cadre du PRS 1 (transfert de l'USLD de Mortagne vers Cholet)

Pays de la Loire USLD	Sites d'implantations géographiques USLD	UHR sanitaires
Loire Atlantique	15	2
Maine et Loire	7	1
Mayenne	4	1
Sarthe	7	2+1 en cours d'installation
Vendée	8	1
Total	41	8

La région des pays de la Loire, bien dotée à l'origine en USLD au plan national, avait mis en œuvre la partition sur la base de l'objectif cible recommandé de 6 lits pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus.

Pour autant, le taux d'équipement régional actuel (5.03) est hétérogène selon les départements, consécutif à la transformation d'USLD en EHPAD, antérieurement à la partition et à l'augmentation récurrente des personnes âgées de 75 ans et plus depuis la partition des USLD. Il est légèrement inférieur à la moyenne nationale de 5,59 %.

Les deux départements disposant du taux d'hébergement en SLD les plus faibles de la région sont ceux ayant le taux d'équipement en EHPAD le plus important de la région.

Département	Taux d'équipement	
44	5,59	3 Unités sont en-dessous de la capacité minimale de 30 lits ; l'une en est très proche (28 lits) ; les deux autres présentent chacune un caractère particulier, dont la spécificité îlienne pour l'une d'entre elles. Les renouvellements d'autorisation de l'activité sanitaire USLD font état du suivi des recommandations du PRS1, dès lors que le processus de reconstruction des équipements a permis de concrétiser et identifier géographiquement l'activité USLD distinctement de celle de l'EHPAD, activité souvent complémentaire dans l'établissement gestionnaire. La gestion des USLD directement par un établissement de santé – à l'exception d'un associatif - ou l'existence, par convention, de liens rapprochés avec ceux-ci, garantissent, pour la plupart, la mise en œuvre des autres recommandations du PRS1. Les moyens IDE obligatoirement présents la nuit peuvent aussi être partagés avec le SSR ou l'EHPAD, apportant à ce dernier une sécurisation supplémentaire.
49	3,33	
53	5,56	
72	5,93	
85	4,92	
région	5,03	

La mission des USLD, définie à l'occasion de la partition des unités de soins de longue durée –USLD-avait été reprise par le PRS I :

- Respecter les missions dévolues aux unités de soins de longue durée : « les USLD accueillent et soignent "des personnes présentant une pathologie organique, chronique ou une poly-pathologie, soit active au long court, soit susceptible d'épisodes répétés de décompensation, et pouvant entraîner une perte d'autonomie durable." »
- Disposer, dans les établissements ayant des capacités EHPAD et SLD, d'unités localisées distinctement, une orientation du patient sur des critères médicaux et une utilisation dissociée de la dotation par activité.
- Suivre les recommandations de la circulaire DHOS du 10 mai 2007 :
 - Unités d'une capacité minimale de 30 lits
 - Coordination assurée par un gériatre et équipe formée à la gériatrie
 - Projet individualisé établi pour toutes les prises en charge
 - Présence 24h/24 d'une Infirmière Diplômée d'Etat (IDE) et d'une aide-soignante
 - Permanence des soins médicaux organisée sous la forme d'une garde ou d'une astreinte.
 - Disposer d'un plateau technique médical à proximité

En pays de la Loire, la capacité des USLD s'établit dans une fourchette minimale de 20 lits et maximale de 190 lits.

Evolution 1 : un objectif de relèvement du taux de SMTI à 52 %

En 2011, une nouvelle évaluation standardisée au plan national a été réalisée sur le Pathos moyen pondéré (PMP) des patients accueillis. Plus particulièrement le besoin de Soins Médico – Techniques Importants (taux SMTI) a été retenu comme indicateur déterminant de l'activité USLD, la distinguant de celle des Etablissements d'Hébergement Permanent pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD).

Elle faisait état d'un Pathos moyen pondéré national en USLD (388) nettement supérieur à celui validé en région des Pays de la Loire (316) en 2011.

Pour comparaison, le PMP moyen validé en EHPAD en 2011 était de 156.

Le PMP historique régional USLD validé en 2006 s'élevait à 535, probablement surévalué pour la première application de l'outil PATHOS dont les modalités ont été reprécisées depuis, et est encore utilisé par le ministère pour fixer la dotation budgétaire des USLD à l'heure actuelle.

Le taux de SMTI moyen régional constaté en 2011 était particulièrement faible (38.3 %), nettement inférieur à encore au taux moyen national (52 %).

En raison de l'incidence de cette évaluation, un statu quo a été adopté au plan national, en accord avec les fédérations représentatives, dans l'attente de nouvelles orientations.

Ayant constaté la relative faiblesse des deux indicateurs PMP et taux de SMTI et la présence importante d'un public relevant plutôt d'une prise en charge en EHPAD,

l'ARS des Pays de la Loire a fixé un objectif de relèvement du taux de SMTI à 52 % minimum (en référence au taux moyen national constaté) à chaque établissement par avenant à la convention tripartite paritaire (CTP) en 2014 et 2015.

Incidences de l'auto-évaluation demandée aux établissements en Pays de la Loire, en travaux du PRS2, après concertation avec les fédérations :

En complément des évaluations faites en 2006 puis en 2011, les résultats de l'auto-évaluation du PMP (Pathos moyen Pondéré) réalisée fin 2016 dans le cadre des travaux du PRS2 ont fait apparaître:

- Un taux de réponse de 50% sur les 41 sites autorisés USLD révélant une appropriation très incertaine de l'outil de mesure du besoin de soins PATHOS et de son utilisation au bénéfice des patients pour un certain nombre d'USLD
- Un Pathos moyen pondéré (PMP) déclaré s'élevant à 355 en augmentation en Pays de la Loire par rapport au PMP validé à 316 en 2011, mais encore inférieur à celui la France entière de 388 en 2011
- Un taux de besoin de Soins Médico- techniques (SMTI) moyen déclaré s'élevant à 45.31 % pour les USLD répondants, pouvant être très variable selon les USLD (de 2.38 % minimal à 90 % maximal) et en-deçà de l'objectif minimal régional de 52 % (égal au taux national constaté en 2011)

Evolution 2 la parution d'un rapport IGAS enrichissant l'approche de la problématique des Soins de Longue durée

Répondant à la demande d'éclairage du ministère sur cette problématique, la mission IGAS exclut l'hypothèse de rattachement intégral des USLD au secteur sanitaire et fait la proposition de 2 scénarios et 3 options :

- Scénario 1 : L'amélioration du dispositif existant (octroi de l'aide sociale pour les personnes de moins de 60 ans en vue d'alléger les tarifs hébergement élevés actuellement appliqués à ces personnes)
- Scénario 2 : Le recentrage des publics en USLD sur une population exclusivement gériatrique, impliquant l'organisation d'une prise en charge spécifique hors USLD des patients EVC-EPR (Etats végétatifs Chroniques présentant une activité cérébrale suffisante pour les fonctions vitales mais insuffisante pour inter-réagir avec son environnement et Etats Pauci -Relationnels présentant un état de conscience fortement dégradé mais pouvant manifester des comportements émotionnels ou moteurs en réaction à des stimuli) et des jeunes handicapés nécessitant un accompagnement très médicalisé au long cours

- Option1 : améliorer la prise en charge par les USLD des maladies neurodégénératives en matière de :

formation,

de renforcement des UHR sanitaires- Unités d'Hébergement Renforcé, distinctes des UHR médico-sociales nécessitant une prise en charge temporaire à durée moyenne de 6 mois et plus (et destinées à un public présentant des troubles du comportement sévères liés à une maladie neuro- dégénérative et de polyopathologies somatiques relevant de SMTI en prévention de transfert en USLD « conventionnelle » problématique)

de conventionnement des USLD avec les Unités d'hospitalisation

Cognitivo-Comportementales- UCC-rattachées à un Service de soins de suite et de réadaptation prenant en charge pour un temps limité des personnes en situation de crise afin de réduire les troubles du comportement avant retour à leur lieu de vie d'origine.

- Option 2 : expérimenter des USLD pour personnes âgées à orientation psychiatrique
- Option 3 : créer des « unités de soins prolongés » substitutives aux USLD pour les personnes de moins de 60 ans en situation de « long mourir » atteintes de maladies évolutives et incurables
- La mission a marqué sa préférence pour le scénario 2 complété des 3 options qui permettrait de ne plus faire des USLD à vocation généraliste une solution d'aval « facile » et « par défaut » comme maintenant.

Evolution 3 les premières approches d'évolution au plan national suite au rapport IGAS

Depuis la parution du rapport IGAS en avril 2016, des orientations nationales sont attendues par l'ensemble des partenaires sur le devenir des USLD.

A cet effet, la Direction Générale de l'Offre de Soins-DGOS- a annoncé en mai 2017, après les travaux préparatoires du chantier USLD - PRS 2, « la constitution d'un groupe de travail national en vue d'améliorer la connaissance de la situation des USLD et de définir les évolutions nécessaires concernant cette offre de soins sur les plans technique, règlementaire et financier ».

Par ailleurs elle demande aux ARS de « veiller à l'adéquation du niveau de soins médicaux et techniques

des patients ainsi qu'à l'amélioration des prises en charge et à l'accueil des personnes de moins de 60 ans »

II. Problématiques actuelles et émergentes, et constats

Problématique 1 des difficultés de définitions d'orientations stratégiques sur le positionnement des USLD.

Les orientations stratégiques relatives à l'évolution du positionnement des USLD restent en attente :

- d'orientations nationales plus précises suite au rapport IGAS et aux travaux du groupe national conduit par la DGOS et dont la constitution est attendue avec intérêt.
- D'une analyse plus approfondie du public accueilli en USLD, au regard du faible taux de Soins médico-techniques importants – SMTI, atypique au regard de la moyenne de l'évaluation nationale constatée en 2011 et d'une certaine porosité entre publics relevant d'EHPAD et USLD constatée par l'étude IGAS

Problématique 2 Une clarification à envisager des USLD accueillant des personnes ayant un profil de pathologies géro-psycho-geriatriques

Etat des lieux régional : 2 USLD sont dans cette situation sur la région (en Loire Atlantique et Vendée)

En rappel, l'une des orientations IGAS prévoit, comme option, d'expérimenter des USLD pour personnes âgées à orientation psychiatrique

Il est proposé d'élaborer un référentiel régional dans le cadre d'un groupe de travail régional prenant en compte les problématiques sanitaire et médico-social. Sa mise en place est prévue début 2018.

III. Propositions d'évolutions à conduire dans le prochain PRS

Les propositions ci-dessous sont issues de la concertation avec les Fédérations (octobre 2016), tenant compte des recommandations du rapport IGAS, avant toute information sur les dernières avancées nationales :

Il est proposé de cibler dans le PRS 2 les mesures en lien avec les plans nationaux (plan Soins Palliatifs, Plans Maladies Neuro- Dégénératives)

Proposition 1 Améliorer les connaissances du public accueilli en USLD

Proposition établie en s'appuyant sur les recommandations de l'IGAS en vue de :

- Affiner le diagnostic sur le public accueilli (évaluations validées ; données du RAReport des Activités Médicales - RAMA - renseigné par chaque EHPAD et réflexion sur un outil régional de recueil des données), tout en tenant compte des difficultés de mobilisation de temps médical pour la réalisation de coupes PATHOS validées)
- Réaliser une typologie de traitements onéreux/freins à l'admission/leviers mobilisables

Proposition 2 Améliorer les modalités d'accompagnement en USLD, en lien avec les plans nationaux

Recommandations propres aux Pays de la Loire:

- Inclure les USLD dans le plan régional de Soins Palliatifs
- Améliorer la prise en charge des maladies neuro-dégénératives Alzheimer et autres apparentées-MND - en USLD (formation, différenciation des UHR médico-sociales/sanitaires, renforcement UHR-UCC

Proposition 3 Définir un cadre régional de fonctionnement d'USLD à orientation psychiatrique

- Réaliser une étude de besoin, à partir des données PMSI relatives aux personnes âgées hospitalisées au long cours en psychiatrie
- Elaborer un référentiel régional encadrant l'expérimentation d'USLD psychiatrique via un groupe de travail régional sur les personnes souffrant de troubles psychiatriques vieillissants (volet sanitaire et médico-social)

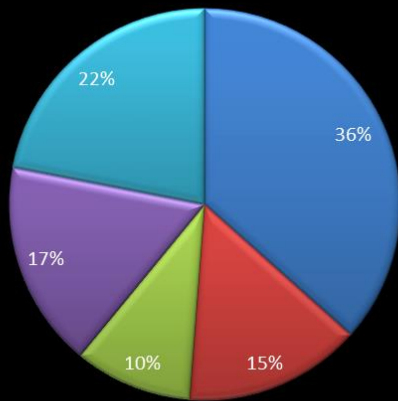
Liste des implantations validée : 41 USLD

Pays de la Loire USLD	Sites d'implantations géographiques USLD	Sites d'implantations géographiques USLD à échéance 2020
Loire Atlantique	15	15
Maine et Loire	7	7
Mayenne	4	4
Sarthe	7	7
Vendée	8	8
Total	41	41



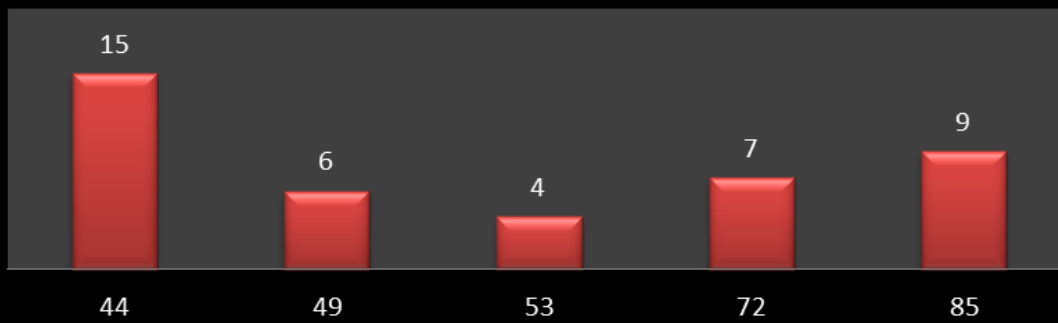
Répartition activité d'USLD par entité géographique par département
- Pays de la Loire -

■ 44 ■ 49 ■ 53 ■ 72 ■ 85



OQOS - USLD - Bilan 2017

■ Entité géographique



Sources bibliographiques

- Source USLD FINESS catégorie 362 – Atlas Santé
- Implantations géographiques USLD 2017 en Pays de la Loire

Méthodologie des travaux

En raison de l'attente des orientations nationales sur le devenir des USLD, le travail mené dans le cadre des travaux du PRS 2 a été ciblé sur :

- Un état des lieux intégrant les problématiques exposées par le rapport IGAS et prenant en compte les dossiers de demandes d'autorisation les rapports de visites de conformité.
- La consultation des organismes représentatifs en octobre 2016
- La mise en œuvre d'une auto-évaluation par les établissements du PMP et du taux de SMTI dans les USLD, réalisée en novembre 2016
- Un chantier à relier aux travaux en cours sur les personnes âgées ayant un profil de pathologies géro- psychiatriques en établissements médico-sociaux (EHPAD) et incidemment en USLD.

Les livrets du PRS

