



16ème législature

Question N° : 1880	De Mme Clémence Guetté (La France insoumise - Nouvelle Union Populaire écologique et sociale - Val-de-Marne)	Question écrite
Ministère interrogé > Santé et prévention		Ministère attributaire > Santé et prévention
Rubrique > personnes âgées	Tête d'analyse > Situation de la gériatrie en France	Analyse > Situation de la gériatrie en France.
Question publiée au JO le : 04/10/2022 Réponse publiée au JO le : 17/01/2023 page : 468		

Texte de la question

Mme Clémence Guetté interroge M. le ministre de la santé et de la prévention sur la situation de la gériatrie en France. La population vieillit et il y a pourtant de moins en moins de lits au sein des unités de soins de longue durée. Comment l'a récemment révélé le livre *Les Fossoyeurs* et l'ont confirmé deux missions parlementaires, cette situation s'ajoute au commerce de l'« or gris », qui amène nombre des anciens à vivre dans des conditions déplorables dans certains Ehpad privés. Cette situation s'inscrit dans un contexte d'accélération du vieillissement de la population, notamment avec l'arrivée massive des enfants nés après-guerre (les *baby-boomers*) aujourd'hui âgés de plus de 70 ans. Cela marque visiblement un vrai souci d'anticipation. En plus de ce phénomène, l'hôpital est à bout de souffle. Depuis 20 ans, près de 26 milliards d'euros de restrictions budgétaires lui ont été imposées. Cela entraîne de la souffrance pour les personnels liée à un sous-effectif systémique, une dégradation des conditions de travail liée à un manque de moyen, ainsi qu'une réduction de l'offre de soins pour les patients et leurs familles. Il faut ajouter à cela des salaires très bas et les métiers de soignants ne sont plus assez attractifs. Cela crée un cercle vicieux, qui conduit à la présence de toujours moins de personnel hospitalier sur le terrain. La situation est particulièrement critique dans le département du Val-de-Marne, comme l'ont exprimé les participants à la récente rencontre organisée par la Coordination de vigilance du GHU Henri Mondor. Au sein de ce groupe hospitalier universitaire, la capacité de lits de soins longue durée a baissé de 53,8 % ; à Émile Roux, 37 % de lits ont été fermés en 3 ans. Les autres hôpitaux ne sont pas en reste, comme tous les autres établissements de l'AP-HP. Il en est de même des lits de soins de suite et de réadaptation qui ont également fermé, ce qui amène les patients soit à se tourner vers des cliniques privées, soit à renoncer à leur rééducation. Le service public hospitalier est mis en danger depuis de trop nombreuses années et avec lui c'est la vie des patients et en particulier des plus fragiles d'entre eux, qui devient un enjeu. Si rien n'est fait pour empêcher ces décisions du GHU et de l'AP-HP, le pays fera face à un déficit de plus de 60 % de lits par rapport aux besoins estimés. Elle l'interroge donc sur ce que le Gouvernement compte entreprendre, alors que se préparent les plans régionaux de santé pour les cinq ans à venir, afin de rattraper ce manque d'anticipation du vieillissement de la population, qui conduit la filière gériatrique dans une situation alarmante.

Texte de la réponse

Le vieillissement de la population et la transition démographique représentent un immense défi pour notre système de santé dans les années à venir. Les filières gériatriques ont fortement contribué aux réponses apportées aux personnes âgées lors de la période Covid, non seulement dans les services d'hospitalisation mais aussi afin d'éviter les hospitalisations des résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

(EHPAD) et des personnes âgées à domicile. L'expertise gériatrique est essentielle au soutien à domicile des personnes âgées avec les soins de premiers recours et le secteur social et médico-social, avec un rôle important en matière de prévention, de plan personnalisé de santé et de limitation des hospitalisations et des passages aux urgences évitables. C'est la raison pour laquelle les filières de soins gériatriques ont été renforcées ces dernières années avec la pérennisation d'appuis territoriaux gériatriques avec un financement alloué de 7 millions d'euros, le renforcement des équipes mobiles de gériatrie pour intervenir sur les lieux de vie des personnes âgées dans une dynamique « d'aller-vers » à hauteur de 20 millions d'euros. Il s'agit maintenant d'en faire le bilan et de poursuivre et de consolider cette dynamique. Les filières et services de gériatrie sont les premiers à avoir mis en place depuis 2020 des organisations d'admissions directes non programmées avec les médecins de ville au sein notamment des communautés professionnelles de territoire et en lien avec le SAMU afin de limiter les passages aux urgences évitables. Demain, les services d'accès aux soins pourront s'appuyer sur les lignes téléphoniques gériatriques territoriales mises en place. La gériatrie s'investit dans la prévention de la perte d'autonomie et le « bien vieillir ». Elle s'implique dans le déploiement de l'expérimentation nationale de dépistage du déclin de capacités fonctionnelles chez les séniors dès 60 ans selon le modèle ICOPE de l'organisation mondiale de la santé, qui a démarré en 2022 et qui se déploiera jusqu'en 2024 avec les professionnels de santé libéraux de soins primaires en exercice de soins coordonnés. Le ministère de la santé et de la prévention est attaché à ce que l'évolution de l'hôpital, malgré les fortes tensions qu'il connaît, prenne pleinement en compte les enjeux de la prise en charge des personnes âgées en termes de prévention, d'accès aux soins et de parcours de santé, mais aussi d'attractivité des métiers du soin vers le grand âge. Une refondation de la circulaire de 2007 organisant la filière gériatrique est envisagée afin de mieux articuler l'offre sanitaire de prise en charge des personnes âgées avec les autres acteurs du parcours des personnes âgées et de la prévention de la perte d'autonomie. Enfin, sur le versant médico-social, la feuille de route pluriannuelle EHPAD unités de soins de longue durée vise une plus grande médicalisation des EHPAD pour mieux accompagner les personnes âgées en situation de grande perte d'autonomie, ainsi que celles présentant des profils polyopathologiques ne pouvant vieillir à domicile. Elle comporte 15 mesures et axes de travail, intégrant notamment l'adaptation de l'architecture des EHPAD, l'évolution de la fonction de médecin coordonnateur ou encore le déploiement des modalités d'intervention des ressources sanitaires en EHPAD, en capitalisant sur les retours d'expérience de la crise sanitaire. Ces ressources incluent les équipes mobiles de gériatrie, les équipes de l'hospitalisation à domicile ou encore les professionnels spécialisés dans les maladies neurodégénératives. Le conseil national de la refondation en santé, avec celui du « bien vieillir » partant des expériences des territoires, guideront l'action des prochaines années.