ANNEXE 2

COURT SEJOUR GERIATRIQUE

Référentiel d'organisation des soins

1. Définition

L'unité de court séjour gériatrique prend en charge en hospitalisation complète des patients gériatriques[1], généralement âgés de 75 ans et plus, se caractérisant par la coexistence de plusieurs pathologies chroniques invalidantes à l'origine d'une dépendance physique et/ou psychique ou d'un risque de dépendance majeure, et par l'intrication fréquente des pathologies neuro dégénératives et somatiques, et de problèmes sociaux surajoutés.
Ces patients sont hospitalisés en raison de l'aggravation d'une de ces pathologies ou de la survenue d'une affection aiguë. Les modes de présentation de ces affections n'orientent pas toujours d'emblée vers une pathologie d'organe précise.

L'unité de court séjour gériatrique répond à trois fonctions :
- assurer une hospitalisation directe,
- assurer le cas échéant une hospitalisation après passage aux urgences,
- assurer une période d'investigation ou d'équilibrage de traitement,
- assurer l'orientation du patient adaptée au décours d'une hospitalisation de quelques jours.

L'unité de court séjour gériatrique dispose d'un savoir faire gériatrique, permettant une approche globale des patients, appropriée à leur polypathologie et/ou à leur risque de dépendance. Chaque patient y bénéficie d'une prise en charge assurée par une équipe pluridisciplinaire formée à la médecine gériatrique et à la prise en charge gérontologique.

2. Missions

- Assurer la prise en charge des patients gériatriques en admission directe non programmée, de préférence sans passage par les urgences,
- Procéder à une évaluation globale et individualisée du patient gériatrique, à la fois médicale, psychologique et sociale,
- Etablir les diagnostics et pratiquer les soins, non réalisables en ambulatoire,
- Traiter les pathologies dominantes et les pathologies associées déséquilibrées,
- Envisager avec le patient et son entourage les conditions de vie ultérieures et contribuer à leur organisation,
- Participer à la diffusion des bonnes pratiques gériatriques.

3. Place dans la filière

Le court séjour gériatrique est l'axe principal autour duquel s'articulent les autres structures de soins de la filière.

---

[1] *cf. Un programme pour la gériatrie : C. JEANDEL, P. PFITZENMEYER, P. VIGOUROUX*

- Mode d'entrée des patients

L'accès direct des patients en court séjour gériatrique sans passage aux urgences est le mode d'entrée à privilégier.
L'admission directe en court séjour gériatrique donne lieu à un contact préalable entre le médecin traitant et le médecin du court séjour gériatrique. Le court séjour gériatrique est organisé pour répondre durant la journée aux appels des médecins généralistes.
Cette admission peut être programmée.
Les patients peuvent aussi être admis par le biais de la structure des urgences.

- Mode de sortie

La préparation de la sortie est réalisée le plus tôt possible au cours du séjour dès qu'il est légitime de s'interroger sur l'avenir du patient. Elle finalise les objectifs du projet thérapeutique personnalisé.
Elle implique une collaboration entre les différentes structures de soins de la filière concernée et les partenaires sociaux et médico-sociaux, les professionnels de santé libéraux, le CLIC ou le réseau de santé « personnes âgées ».

- Recours à des avis spécialisés

La convention constitutive de la filière garantit l'accès des patients aux spécialités y compris la psychiatrie.

4. Implantation

Elle répond au critère suivant :
- offrir au moins 25 séjours de court séjour gériatrique pour 1000 habitants de 75 ans et plus sur le territoire d'implantation de la filière.

L'implantation se fait dans les établissements de santé disposant d'une structure des urgences ou ayant conventionné avec un établissement de santé disposant de cette structure afin de privilégier la qualité du plateau technique du fait de l'intrication fréquente des pathologies et de la nécessaire mise en œuvre de stratégies de prise en charge validées.

5. Moyens de fonctionnement

- Dimensionnement

Le court séjour gériatrique doit disposer au minimum de 20 lits.

- Personnel médical et non médical

Pour remplir ses missions, un court séjour gériatrique devrait pouvoir disposer d'une équipe pluri disciplinaire composée d'au moins :
- deux équivalents temps plein de médecin gériatre,
- douze équivalents temps plein d'infirmiers et douze équivalents temps plein d'aide soignants
- du temps de psychologue, ergothérapeute, kinésithérapeute, diététicien et assistant social.

Une permanence médicale, infirmière et aide soignante est assurée 24h sur 24.
L'équipe pluridisciplinaire doit être formée spécifiquement à la prise en charge des patients gériatriques.

- Coordination du court séjour gériatrique

Elle est assurée par un gériatre. Dans un établissement public de santé, il s'agit d'un praticien hospitalier de gériatrie ou d'un PU-PH de gériatrie, d'un assistant ou d'un chef de clinique assistant inscrit en DESC de gériatrie.

- Locaux et équipement

Les courts séjours gériatriques disposent des locaux et des équipements adaptés aux patients âgés présentant une dépendance physique ou psychique, et notamment de :

- des chambres à un ou deux lits équipées en vide et en oxygène et adaptées à la dépendance (lits à hauteur variable électriques, systèmes de transferts…) disposant d'un cabinet de toilettes avec WC, douche avec siphon de sol et accessible aux personnes en fauteuil roulant,
- des espaces de circulation équipés de main courante,
- des locaux de stockage de matériels pour personnes handicapées (fauteuils roulants, aides à la marche…).

Le court séjour gériatrique doit garantir l'accessibilité à un plateau technique comportant un équipement de radiologie standard, échographie, doppler veineux et artériel, échocardiographie, tomodensitométries, analyses biologiques et d'anatomie pathologique, endoscopies digestives, dans des délais compatibles avec la pathologie du patient.
Il doit pouvoir accéder en urgence au plateau technique dans les mêmes conditions que les autres spécialités.

6. Indicateurs annuels de suivi

Nombre de séjours
Index de performance (durée moyenne de séjour observée rapportée à la durée moyenne de séjour nationale par GHS)
Composition de l'équipe médicale en équivalent temps plein
Composition de l'équipe non médicale en équivalent temps plein
Répartition des modes d'entrée (nombre de séjours avec admission directe, nombre de séjours après passage par la structure des urgences, nombre de séjours programmés, nombre de séjours non programmés…)
Répartition des modes de sortie
Pourcentage de ré hospitalisations non programmées survenant dans les 60 jours suivant la sortie