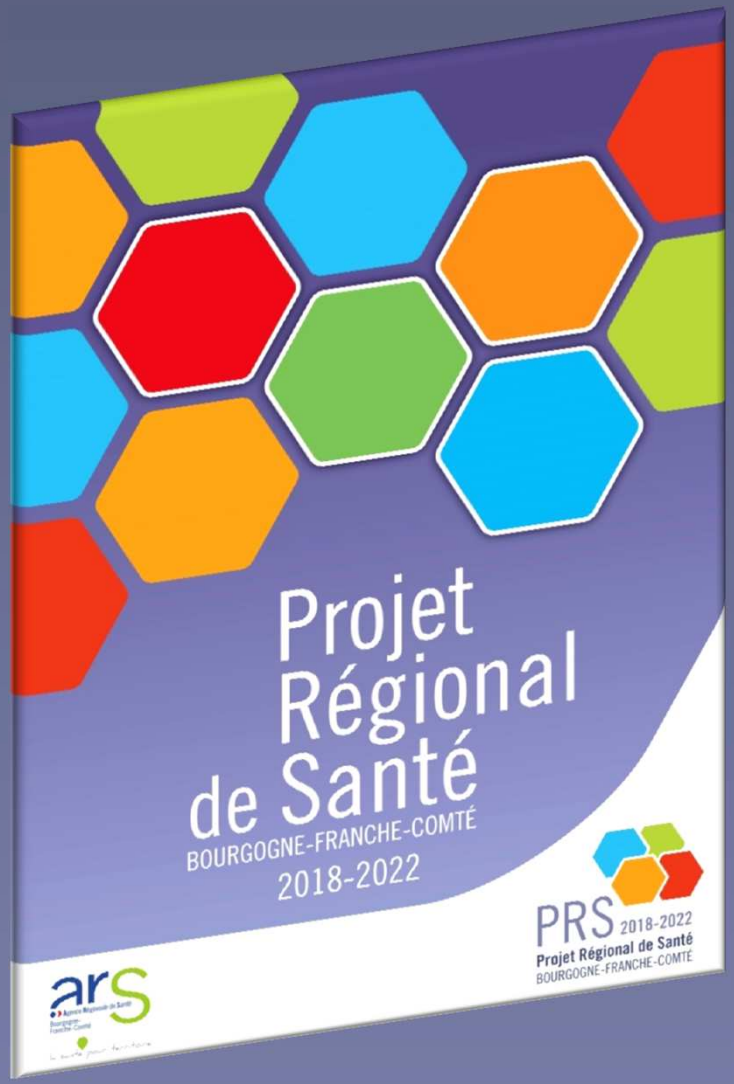


LE PRS 2018-2022

☑ un projet ambitieux

☑ des défis à relever

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

la santé pour territoire

Direction de l'autonomie
Journée EHPAD 2018

Le nouveau projet régional de santé (PRS)

Ce n'est pas seulement le projet de l'ARS Bourgogne Franche Comté …

… C'est un projet **collectif** pour **transformer le système de santé**, unissant toutes les forces régionales : santé, médico-social, social, usagers, élus

Sommaire

1 Le PRS, de sa structuration à son adoption

2 La stratégie régionale à 10 ans

3 La programmation à 5 ans

4 Focus territorial

5 Objectifs qualitatifs et quantitatifs du secteur médico-social

Un cadre commun à tous les PRS

Le PRS 2018-2022, c'est :

Le nouveau PRS : procédure d'adoption

Du 5 février au 6 mai 2018 : consultation réglementaire des instances

- CRSA
- Conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie
- Préfète de région
- Collectivités territoriales de la région
- Conseil de surveillance de l'ARS

En BFC : souhait d'un avis complémentaire par les 8 CTS (spécificités territoriales)

Mai 2018
Amendement du PRS par les équipes ARS

Courant juin 2018
Le directeur général de l'ARS arrête le PRS
Publication officielle

Les axes porteurs du Schéma régional de santé (SRS)

78 fiches thématisées

- Promotion-prévention
- **Autonomie**
- Santé mentale
- Les parcours de santé
- Evolution de l'offre de santé
- Planification des activités de soins
- Animation, territorialisation et évaluation du PRS

Opposabilité :

- Activités de soins soumises à autorisation par zone de planification sanitaire
- **Offre médico-sociale : objectifs quantitatifs et qualitatifs**

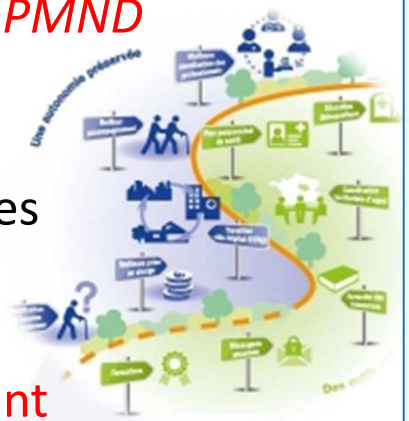
Particularité:

- Priorités par territoire de démocratie sanitaire (CTS)

13 parcours de santé, « colonne vertébrale » du PRS

Ambitions : accès aux soins, réduction des points de rupture, qualité

- Santé mentale et psychiatrie
- Cancer
- Personnes âgées
- Réponse accompagnée pour tous (handicap)
- Neurologie *volets AVC et PMND*
- Nutrition santé
- Addictions
- Maladies cardiovasculaires
- Diabète
- Maternité-parentalité
- Développement de l'enfant
- Adolescents et jeunes adultes
- Précarité-vulnérabilité (PRAPS)



Les leviers communs :

- **Implication et participation des usagers**

débats, information, …

- **Coordination des acteurs**

articulation des politiques, liens ville et hôpital, prévention & soins…

- **E-santé**

plateforme numérique partagée, télémédecine,…

- **Formation–sensibilisation des professionnels**

échanges de pratiques,…

Personnes âgées : respecter les choix de vie

Soutien au domicile

- Services intégrés soin-aide
- Places d'urgence en SSIAD volontaires (cible 10 % de la capacité)
- Prévention des facteurs de risques
- Adaptation de l'offre de soins infirmiers
- Soutien aux aidants
- Promotion ETP

Prise en charge en établissement et réduction des hospitalisations

- HAD : 100 % d'EHPAD conventionnés
- Expérimentation astreintes infirmières de nuit en EHPAD
- Réponse adaptée aux besoins d'expertise gériatrique
- Recours à l'HT
- Passages aux urgences limités
- Coordination ES-EHPAD renforcée

Territorialisation

- Rééquilibrage de l'offre par départements
- Guichet intégré MAIA
- Collaborations SSIAD-SPASAD-IDEL-CSI-HAD

Efficience et qualité

- Coopération/ mutualisation entre ESMS (EHPAD < 40 places)
- Fin création places EHPAD < 80 places
- Télémédecine entre hôpitaux, MSP et EHPAD

Lutte contre la polymédicalisation

Cibles qualitatives et quantitatives

Secteur Personnes Agées - Ambition n°1 : Soutien à domicile

Objectifs qualitatifs

- Mise en place d'une politique d'admission pour les SSIAD/SPASAD et ESA notamment à partir d'une liste d'attente actualisée comprenant les éléments d'évaluation des besoins (grille AGGIR, ...) de manière à anticiper l'adéquation entre besoins et offre disponible
- Renforcement de la coopération entre SSIAD/SPASAD et Conseils Départementaux, notamment dans la transmission des éléments d'évaluation des besoins (GIR…)
- Accompagnement du développement des SPASAD intégrés et capitalisation sur les retours d'expérience pour intégration le cas échéant, d'objectifs spécifiques dans la procédure de contractualisation des SSIAD/SPASAD autorisés

Objectifs quantitatifs	Cible à atteindre
Identification dans les SSIAD volontaires des places spécifiques type TRANSI-SSIAD (prise en charge temporaire)	10 % de la capacité autorisée si pas de places actuellement et jusqu'à 20 % pour les sites ayant expérimentés le dispositif

Cibles qualitatives et quantitatives

Secteur Personnes Agées - Ambition n°2 : Territorialisation

Objectifs qualitatifs

- **Créations/redéploiements de places prioritairement affectées sur les départements** (le territoire de Belfort est considéré sur le territoire « Aire urbaine ») **dont les taux d'équipement sont les plus faibles**, corrélés à d'autres indicateurs tels que : taux d'occupation, listes d'attente, taux de couverture des communes et demandes d'évolutions territoriales pour les SSIAD,

- **Rééquilibrage de l'offre en SSIAD/SPASAD** (places PA) entre secteurs géographiques d'un même gestionnaire ou entre gestionnaires d'un même département afin d'atteindre le taux d'équipement régional ;

- Développement de l'outil **Viatrajectoire** dans tous les EHPAD ;

- **Accompagnement des dispositifs MAIA** (méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie) dans leur mission d'intégration sur l'ensemble du territoire notamment au travers de la concertation et du fonctionnement en « guichet intégré » permettant de mobiliser rapidement les compétences de chaque territoire et de travailler en réponse individualisée avec des outils partagés et harmonisés (cartographie, référentiel, procédures, outils…) dans le cadre des plateformes territoriales d'appui (PTA)

Cibles qualitatives et quantitatives

Secteur Personnes Agées - Ambition n°3 : Efficience

Objectifs qualitatifs

- **Fin des créations d'EHPAD dont la capacité serait inférieure à 80 lits** ;
- Sauf à disposer d'un plan de création de places national qui interviendrait dans les 5 ans du PRS, la création de places nouvelles ne peut se faire que :
  - par fongibilité d'enveloppe du secteur sanitaire vers le secteur médico-social
  - ou par redéploiement inter départemental
  - et toujours avec l'accord des conseils départementaux concernés. »

- **Mise en place de coopérations voire mutualisation pour tous les ESMS** (professionnels, fonctions, locaux, finances, partenariats, …), en premier lieu pour les EHPAD de moins de 40 places ;

- **Limitation de toute politique d'investissement dès lors que l'EPRD/ ERRD montre une structure financière fragilisée** (fond de roulement négatif, CAF < remboursement des emprunts, endettement important) ;

Cibles qualitatives et quantitatives
Secteur Personnes Agées - Ambition n°3 : Efficience

Objectifs qualitatifs (suite)

- **Politique d'investissement favorable ;**
  - aux structures favorisant les rapprochements / mutualisations,
  - dont la plus-value pour les personnes âgées est démontrée ;
  - en lien avec les taux d'équipement locaux ;
  - avec une vigilance particulière portée aux ESMS de départements faiblement accompagnés les années antérieures ;

- Engagement annuel des ESMS dans la campagne et l'utilisation des **tableaux de bord de la performance** dans le cadre de leur pilotage interne ;

- Dans l'attente de la nouvelle tarification des SSIAD/SPASAD (enveloppe soin), **renforcement de la coopération avec l'Assurance Maladie** notamment dans le cadre de l'article 51 de la LFSS 2018. ;

Cibles qualitatives et quantitatives

Objectifs quantitatifs	Cibles à atteindre
Mesure et suivi de l'activité des ESMS avec accompagnement sur 3 ans avant reprise des crédits au prorata de l'activité réalisée - **Hébergement permanent** - **Hébergement temporaire** - **Accueil de jour** - **SSIAD et SPASAD** - **PASA, UHR et plateformes de répit** - **MAIA**	- 95 % sur 365 jours - 60 % (mais < 90%) sur 365 jours avec file active supérieure à 3 usagers/place - 60 % sur 260 jours - 95 % sur 365 jours (90 % pour les places spécifiques type transi-SSIAD) - suivi de la file active, sans ciblage - file active par ETP de gestionnaire de cas comprise entre 30 à 40 situations suivies en gestion de cas « active »
- **Limitation des interventions simultanées de soignants au sein des SSIAD/SPASAD au profit de binômes aide/soin notamment pour des patients présentant de forts besoins de dépendance et/ou de médicalisation, en lien avec l'HAD**	- taux d'interventions simultanées de soignants < 3 %
- **Mise en place de projets personnalisés à l'entrée en SSIAD/SPASAD et en réévaluation annuelle**	- 100 % des bénéficiaires de SSIAD/SPASAD
- **Priorisation des admissions en SSIAD/SPASAD de manière à présenter un GMP moyen annuel cible, permettant une prise en charge quotidienne pour au moins 50% des bénéficiaires**	- GMP moyen annuel cible compris entre 700 et 750

Cibles qualitatives et quantitatives

Secteur Personnes Agées - Ambition n°4 : Inclusion et logique de parcours

Objectifs qualitatifs

- **Adéquation des qualifications des professionnels aux profils de bénéficiaires accompagnés** (ex : ASG parmi les équipes soignantes auprès des EHPAD accueillant des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer)
- **Développement de pôles type PASA dans chaque EHPAD** si la file active et l'architecture le permettent

Objectifs quantitatifs	Cible à atteindre
Développement des coopérations par conventionnement avec les SSR disposant d'une UCC	100 % des EHPAD conventionnés avec l'UCC de leur territoire
Développement des coopérations par conventionnement avec les établissements d'HAD, les équipes de soins palliatifs et de psychiatrie, et les infirmiers libéraux et/ou centres de soins infirmiers	100 % des EHPAD et SSIAD/SPASAD conventionnés avec les établissements HAD, équipes et professionnels de leur territoire
Garantie d'effectifs qualifiés en EHPAD, adaptés aux besoins des résidents hébergés - **(PMP x capacité / nb d'ETP IDE = « points PMP »)** - **(GMP x capacité / nb d'ETP AS-AMP-ASG = « points GMP »)**	- Indicateur d'encadrement compris entre 2500 et 3500 points PMP / IDE - Indicateur d'encadrement compris entre 3000 à 3500 points GMP / AS-AMP-ASG
Mise en œuvre d'une politique de prévention, contrôle et surveillance du risque infectieux en EHPAD	100 % des EHPAD intègrent le dispositif d'équipe mobile d'hygiène de territoire ou disposent de compétence en hygiène

MERCI DE VOTRE ATTENTION !

Agence Régionale de Santé
Bourgogne-
Franche-Comté

la santé pour territoire