



## Retours sur les politiques menées en ex Bourgogne et ex Franche-Comté

Les 2 ex régions Bourgogne et Franche-Comté ont conduit chacune des politiques auprès des SSIAD.

### Les travaux conduits dans les 2 ex régions.

La suite de la journée sera consacrée à la construction de la **politique Bourgogne Franche-Comté à compter de 2016**

## Retours sur les politiques menées en ex Bourgogne et ex Franche-Comté

### Retour des travaux menés en Franche Comté

## Organisation du temps soignant en SSIAD en ex Franche-Comté

- **M. JARY**, consultant pour le **Cabinet ABAQ conseil** a accompagné 6 SSIAD en ex FC.

Le travail réalisé lors de cette expérimentation permet de poser les bases des **bonnes pratiques organisationnelles comme clefs de réussite pour le pilotage efficient d'un SSIAD** (*complémentarité avec le **recueil commenté des normes et recommandations applicables aux SSIAD***)

- L'efficacité de l'offre en SSIAD est plus que jamais indispensable aux regards de plusieurs enjeux:

- **qualité de prise en charge** des usagers
- **enjeux sociaux**: maintien à domicile comme véritable choix de vie, virage ambulatoire du système de santé
- **enjeux financiers**: enveloppes contraintes, pas de création de places

## Echanges

27 juin 2016 – DIJON

## TEMOIGNAGES

Les 2 témoignages des SSIAD de CHAUSSIN et d'ORNANS concourent à illustrer d'un point de vue très pratique et pragmatique les effets et bénéfices tirés de leur participation à l'expérimentation sur l'organisation du temps soignant en SSIAD réalisée en ex Franche-Comté

- **Témoignage du SSIAD ADMR du Val d'Orain à CHAUSSIN (39):**  
Mme CHATEAUNEUF et Mme VUILLOT
- **Témoignage du SSIAD HL d'ORNANS (25)**  
Mme MALLAISY

## Echanges

## Retour sur les travaux menés en Bourgogne

## Retour sur les travaux réalisés en ex Bourgogne

- Réflexions sur le **maillage du territoire** par les SSIAD (zone blanche sur certains territoires)
- Travaux démarrés sur le **second semestre 2013 qui se sont poursuivis sur le 1er semestre 2014** sur l'ensemble de la région Bourgogne
- Travaux **inachevés** et qui sont restés **en sommeil jusqu'à la fusion des deux ARS.**

## Retour sur les travaux réalisés en ex Bourgogne – Contexte

### • Contexte :

- Une réforme de la tarification qui tarde à arriver
  - Absence de modulation des tarifs en fonction de la lourdeur de la prise en charge
  - Absence de prise en compte des distances
- Absence de nouveau plan solidarité grand âge (2008 -2012) :
  - Pas de financement de places nouvelles
  - Une actualisation des moyens limitée
  - Des coûts à la place disparates

### Des dysfonctionnements qui remontent du terrain :

- ↪ Articulation SAAD/SSIAD/HAD
- ↪ Continuité de la prise en charge le week-end et les jours fériés
- ↪ Difficultés à respecter la prescription en terme de nombre de passage
- ↪ Listes d'attentes
- ↪ Difficulté pour répondre aux besoins dans le cas de prise en charge lourde ...

## Retour sur les travaux réalisés en ex Bourgogne – Contexte

### • Un maillage territorial inégal

Département	Pop 75+	Places	Taux d'équipement
21	47 578	975	20,49
58	29 075	647	22,25
71	64 524	1 225	18,99
89	37 389	714	19,10
Bourgogne	178 566	3 561	19,94

## Retour sur les travaux réalisés en ex Bourgogne – Contexte - Objectifs

- **Revoir les secteurs d'intervention** et améliorer le maillage territorial des secteurs d'intervention des SSIAD, en prenant en compte le **redécoupage des cantons français** défini par la loi du 17 mai 2013 et les décrets d'application publiés en février et mars 2014.
- **Assurer un maillage de territoire de façon homogène** permettant de répondre aux besoins des personnes âgées et en pertes d'autonomie.
- **Proposer un CPOM type** pour améliorer l'efficacité de la prise en charge et l'articulation entre les différents intervenants du domicile.

## Retour sur les travaux réalisés en ex Bourgogne - Méthodologie

- **Définition d'un cadre d'échange et de réflexion** avec les acteurs concernés (groupe de travail en interne et les responsables des SSIAD) pour favoriser une approche globale et cohérente des territoires.
- **Faire une analyse partagée des actions des SSIAD** sur le terrain afin d'établir un état des lieux actualisé.
- **Proposer et valider ensemble une méthodologie et un nouveau maillage territorial.**

## Retour sur les travaux réalisés en ex Bourgogne - Calendrier

- **Calendriers des réunions de concertation avec les SSIAD**

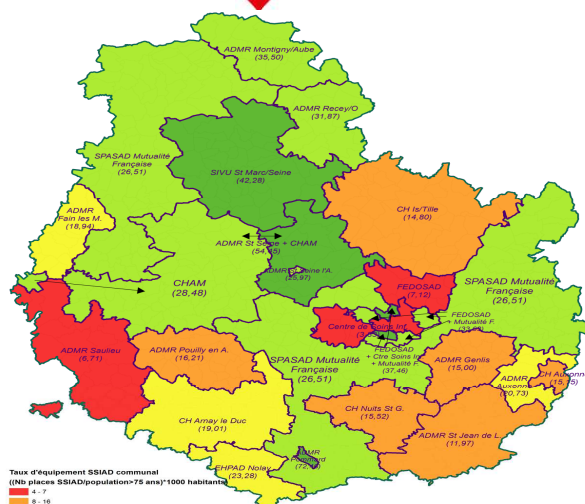
- **Côte d'or** : 2 réunions les 27 Mars et 23 Mai 2014
- **Yonne** : 4 avril 2014

- **Objectifs des réunions :**

- **proposer une réflexion commune** à l'ensemble des SSIAD de Bourgogne.
- **partager avec eux les constats et les problématiques** des services, et de définir ensemble les outils permettant un maillage territorial cohérent et coordonné.

## Retour sur les travaux réalisés en ex Bourgogne – Etat des lieux Côte d'Or

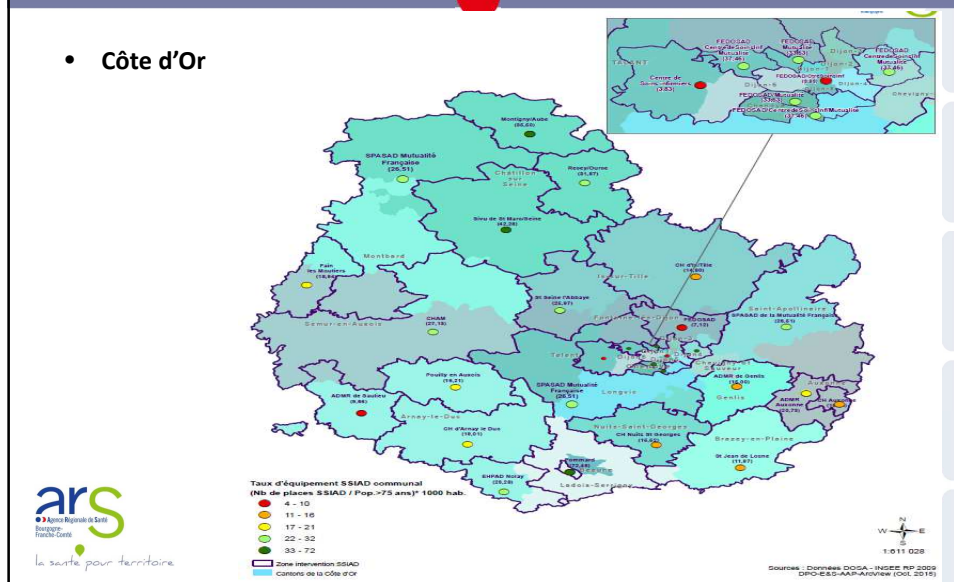
- **Côte d'Or**





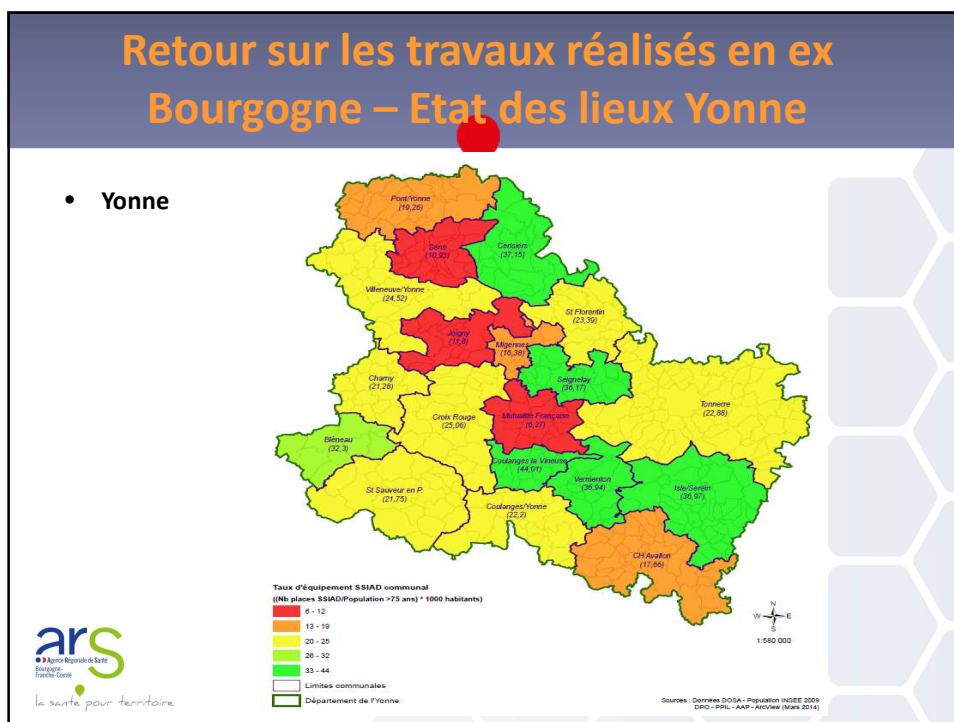
## Retour sur les travaux réalisés en ex Bourgogne – Etat des lieux Côte d'Or

### • Côte d'Or



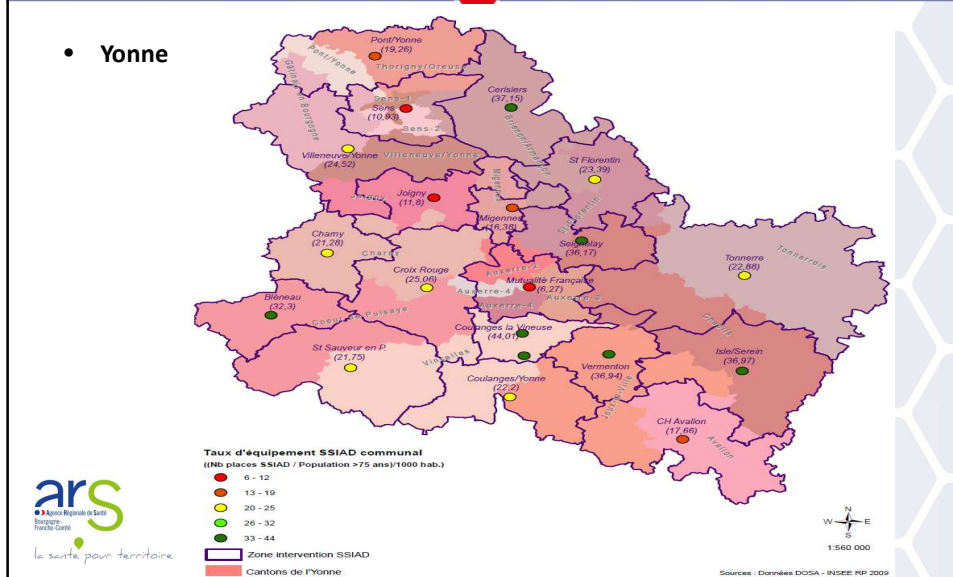
## Retour sur les travaux réalisés en ex Bourgogne – Etat des lieux Yonne

### • Yonne



## Retour sur les travaux réalisés en ex Bourgogne – Etat des lieux Yonne

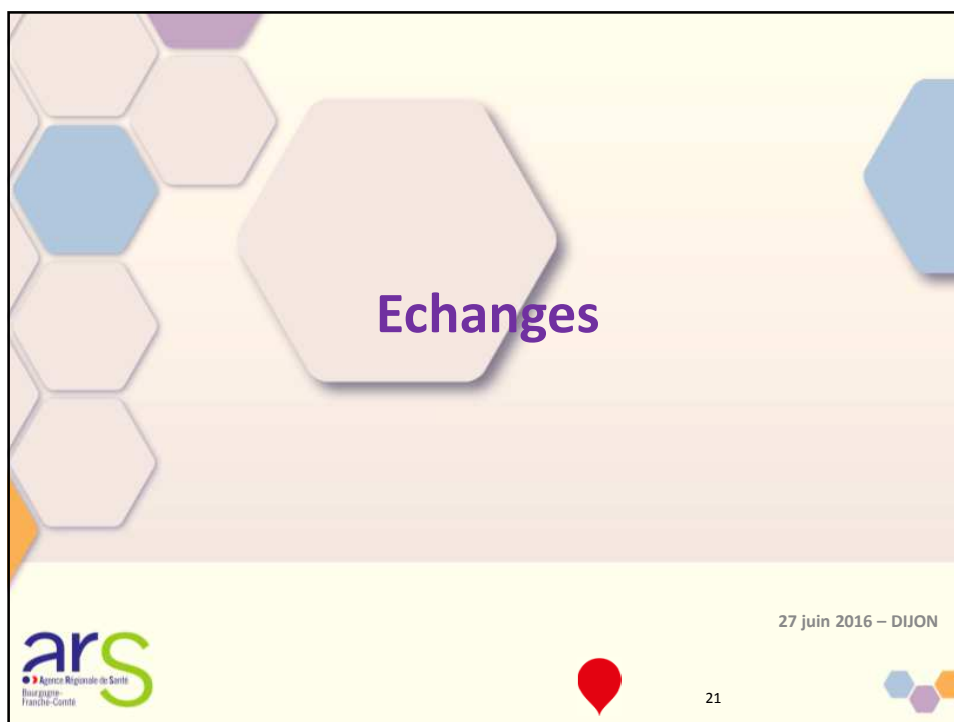
### • Yonne



## Retour sur les travaux réalisés en ex Bourgogne – Premiers travaux

### • Premiers chantiers activés:

- **Revalorisation du coût à la place** pour les SSIAD qui avait un coût à la place inférieur à la moyenne (Campagne budgétaire 2014,2015 sur la Bourgogne).
- Travail sur un document **CPOM type**.
- Travaux de **modélisation financière** pour mettre en évidence des **effets de seuil sur l'organisation du travail des SSIAD** en fonction des capacités (à partir des comptes administratifs).



**Echanges**

27 juin 2016 – DIJON

**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Bourgogne-Franche-Comté

21

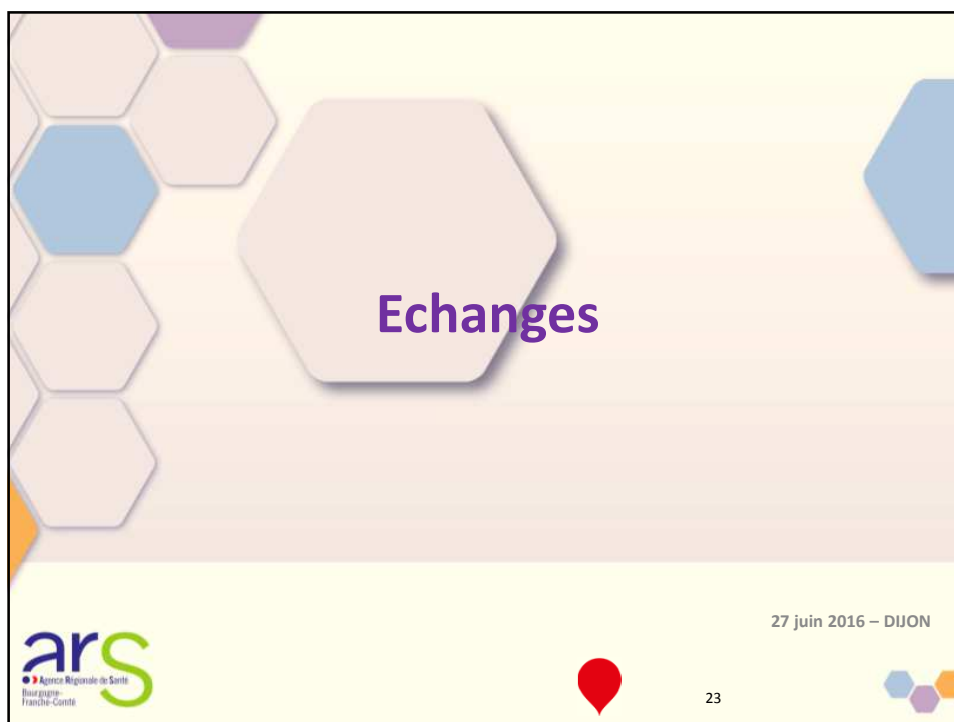


**Travaux conduits auprès des SSIAD de Lorraine**

**Présentation par M. JARY**, consultant pour le **Cabinet ABAQ conseil** d'une étude auprès de **80 SSIAD en Lorraine (diagnostic et accompagnement)**

**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Bourgogne-Franche-Comté  
la santé pour territoire

22



**Echanges**

27 juin 2016 – DIJON

**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Bourgogne-Franche-Comté

23



**Et depuis, où en sommes nous?**

**Les grands chantiers 2016-2017:  
vers la construction d'une politique  
régionale**

**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Bourgogne-Franche-Comté  
la santé pour territoire

24

## Les grands chantiers 2016-2017: vers la construction d'une politique régionale

### Et depuis, où en sommes nous?

#### Création de l'ARS BFC depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016

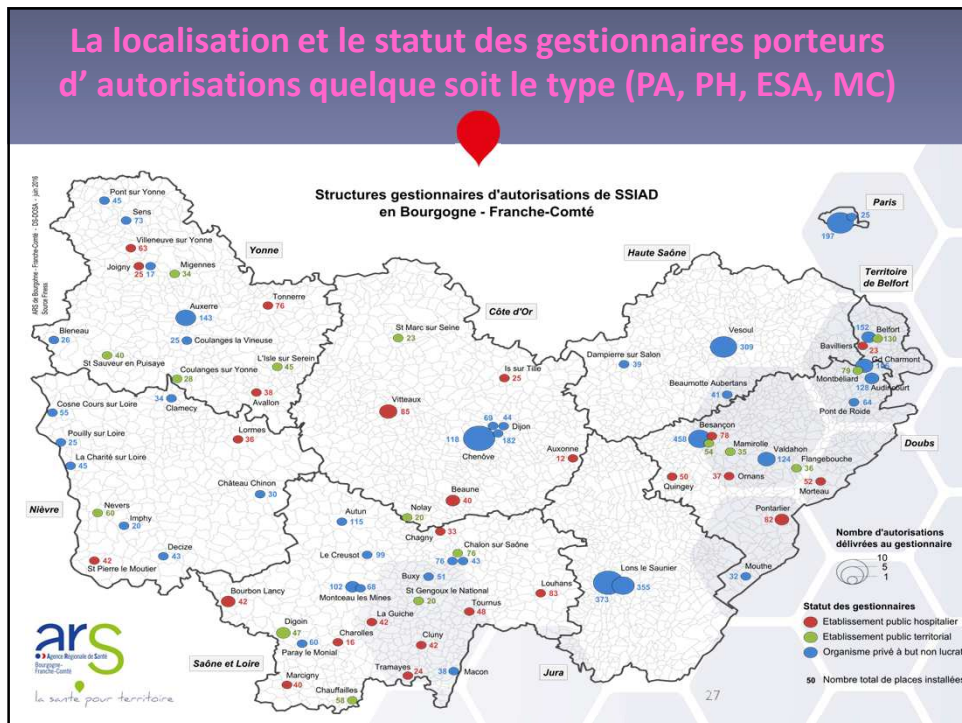
- Poursuite et convergence des travaux réalisés dans les 2 ex régions pour définition et construction d'une politique régionale BFC:
  - **Diagnostic régional:** juin 2016 à mars 2017 (méthodologie en cours de travail)
  - **Définition d'un plan d'actions:** décembre 2016 à mars 2017
  - **Mise en œuvre du plan d'actions:** à partir de mars 2017

## Quelques données régionales

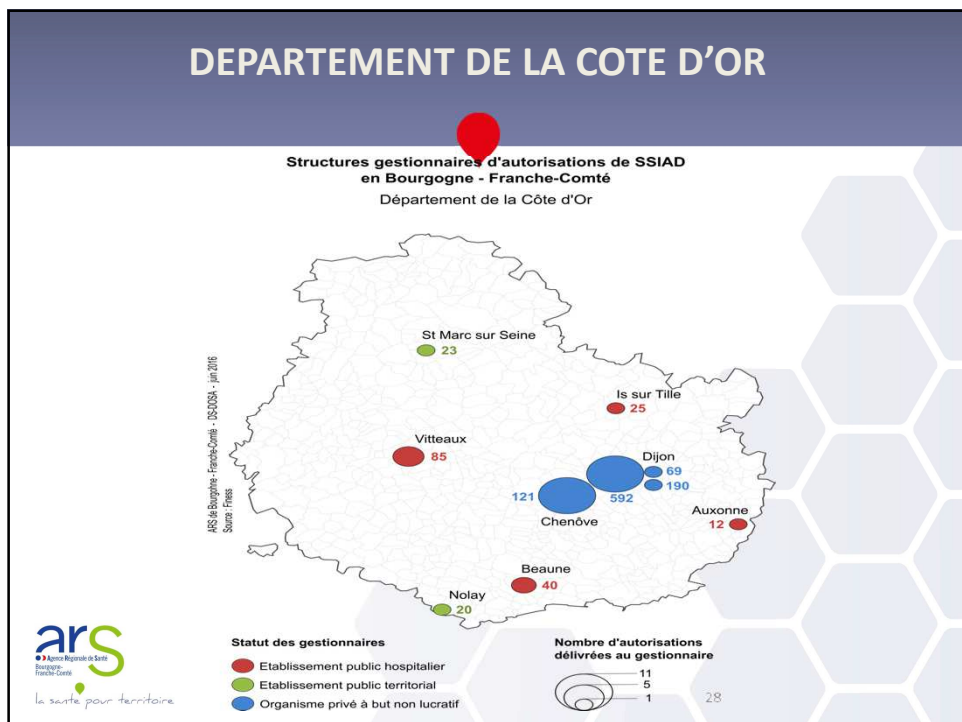
**Les cartographies** qui vont suivre nous permettent d'identifier et de visualiser à partir de la base FINESS sur la grande région BFC:

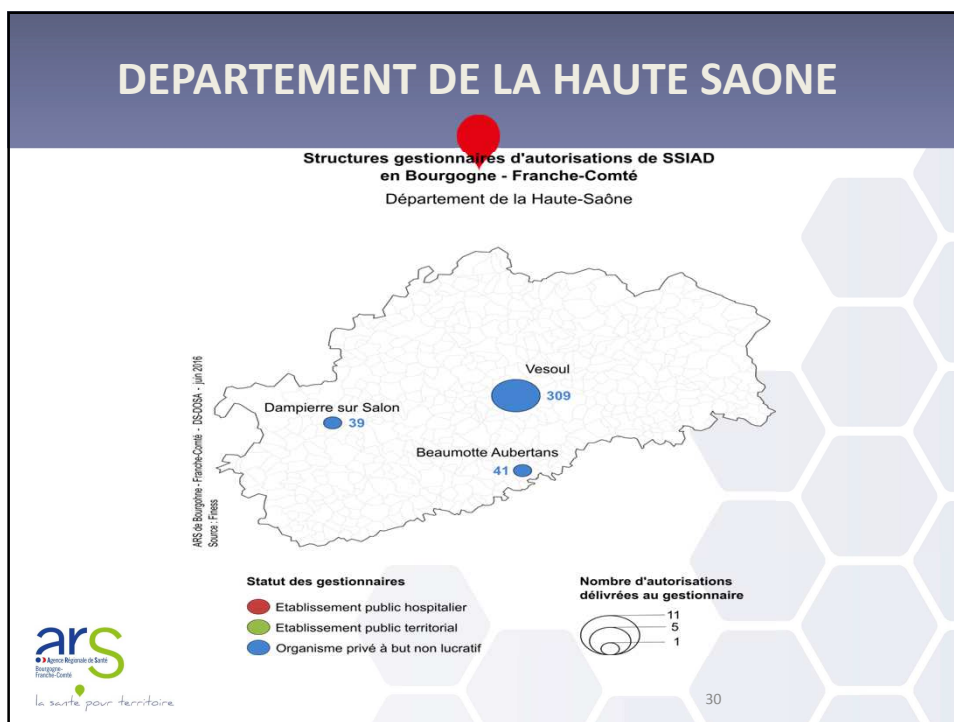
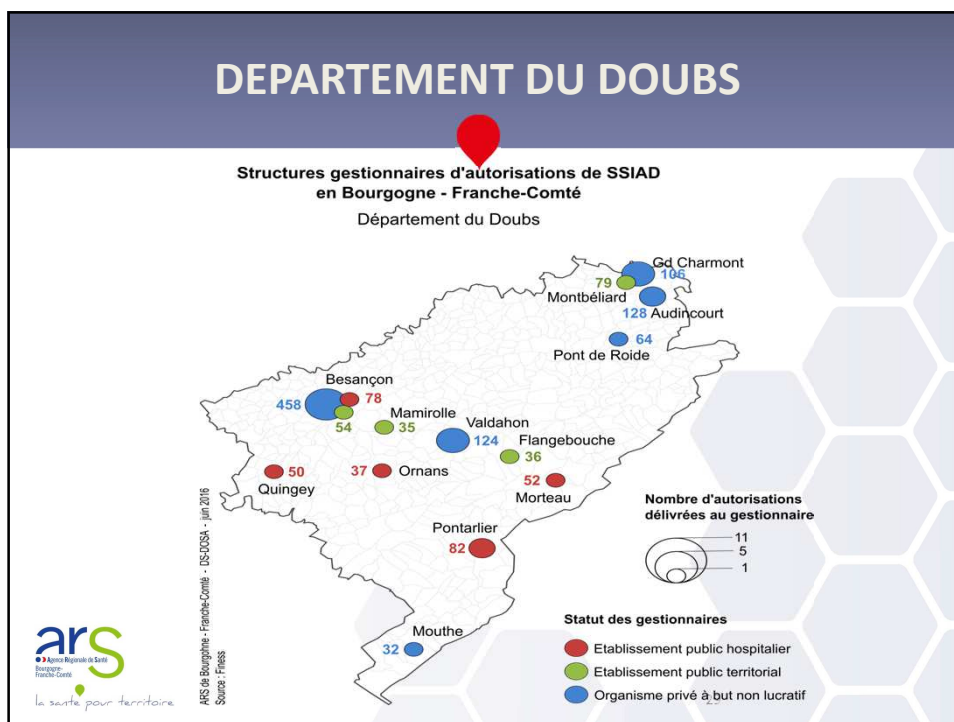
- **Localisation et le statut des gestionnaires porteurs des autorisations :** le nombre total d'autorisation (tous types confondus) y est représenté par gestionnaire (autorisations cumulées)
- **Localisation des SSIAD, leur taille en nombre total de places installées ainsi que la répartition par catégories de public pris en charge**
- **Les secteurs d'intervention actuels des SSIAD**

## La localisation et le statut des gestionnaires porteurs d'autorisations quelque soit le type (PA, PH, ESA, MC)

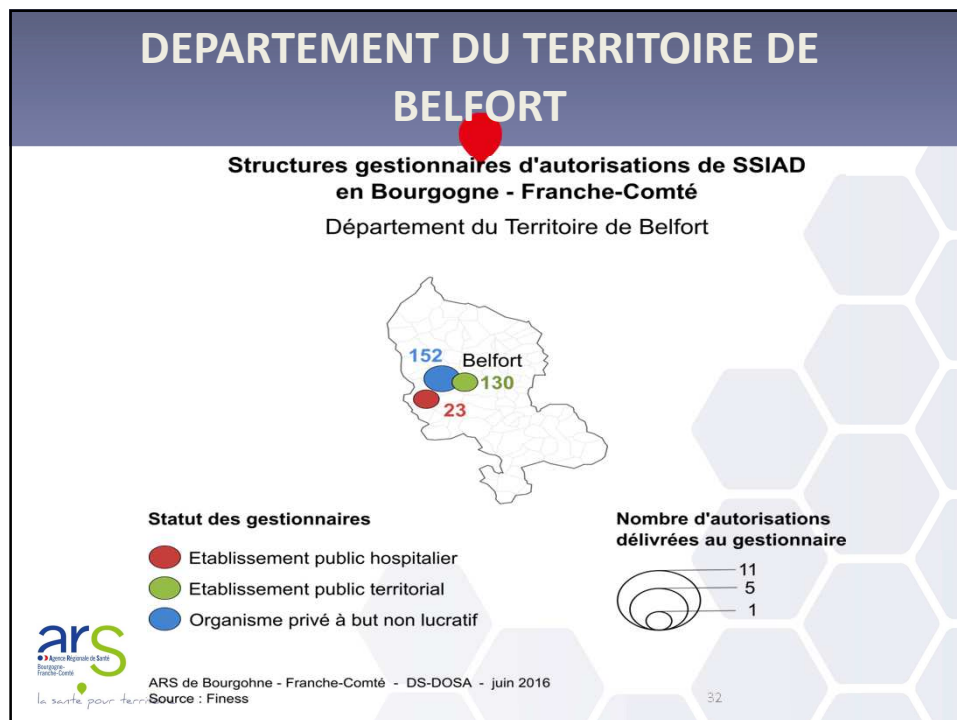
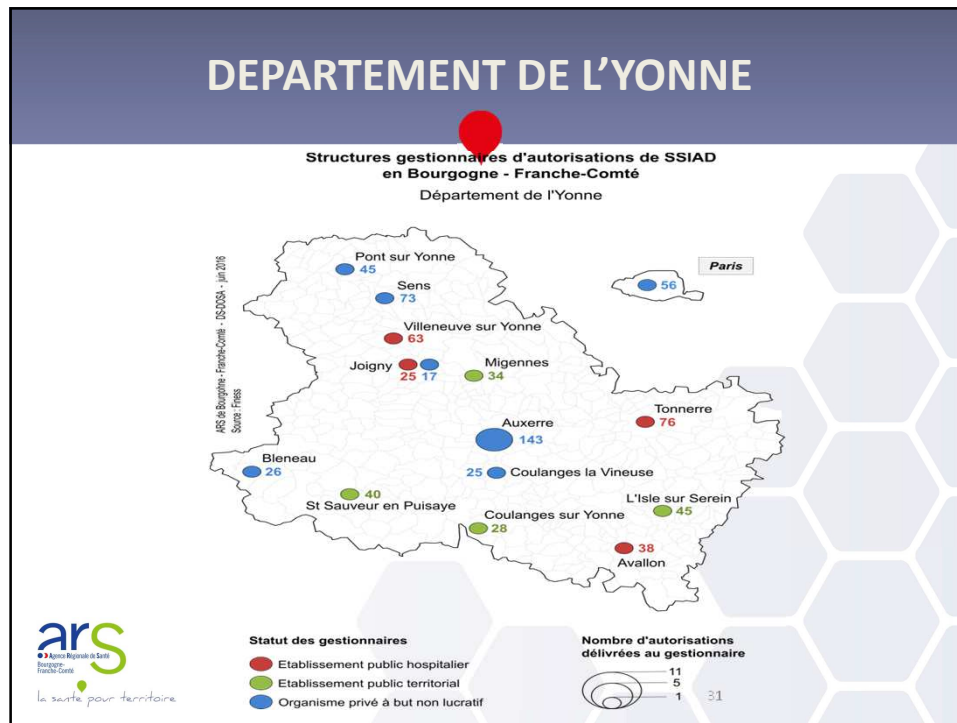


## DEPARTEMENT DE LA COTE D'OR











## 1ers constats « gestionnaires de SSIAD »

### A l'échelon régional

- 80 gestionnaires autorisés dont 2 domiciliés dans le 75
- Grande disparité du nombre de gestionnaires autorisés par département
- Plus de 60% des gestionnaires ont un statut non lucratif (associations loi 1901)
- 90 implantations de gestionnaires dans les départements (un même gestionnaire peut couvrir plusieurs départements)
- 4 gestionnaires porteurs de + de 10 autorisations globales (tous types confondus) répartis dans 4 départements différents (39, 71, 70, 75)
- Plus de la moitié des gestionnaires (46 / 80) sont de petite taille (< à 5 autorisations et < ou = à 50 places installées)
- Nombres d'autorisations portées non corrélées au nombre de places installées

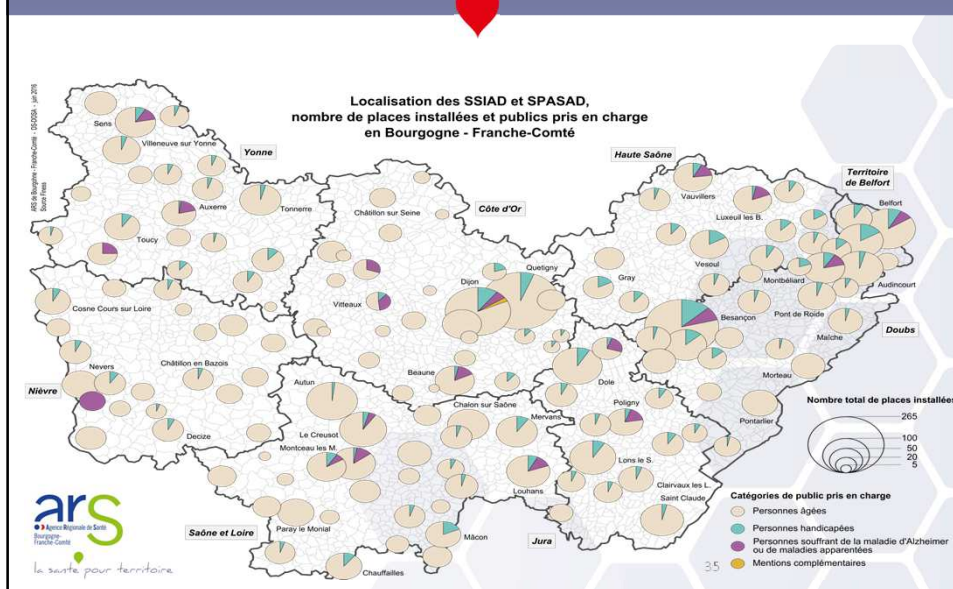
## 1ers constats « gestionnaires de SSIAD »

### NB:

- une autorisation peut être délivrée à un gestionnaire implanté dans un département mais le lieu d'implantation de cette autorisation peut, lui, se trouver dans un autre département

(ex autorisation délivrée à la Mutualité Française Bourguignonne dont le siège est situé dans le 21 mais qui porte des autorisations pour des sites secondaires mises en œuvre dans le 58)

## Localisation des SSIAD, leur taille en nombre total de places installées ainsi que la répartition par catégories de public pris en charge

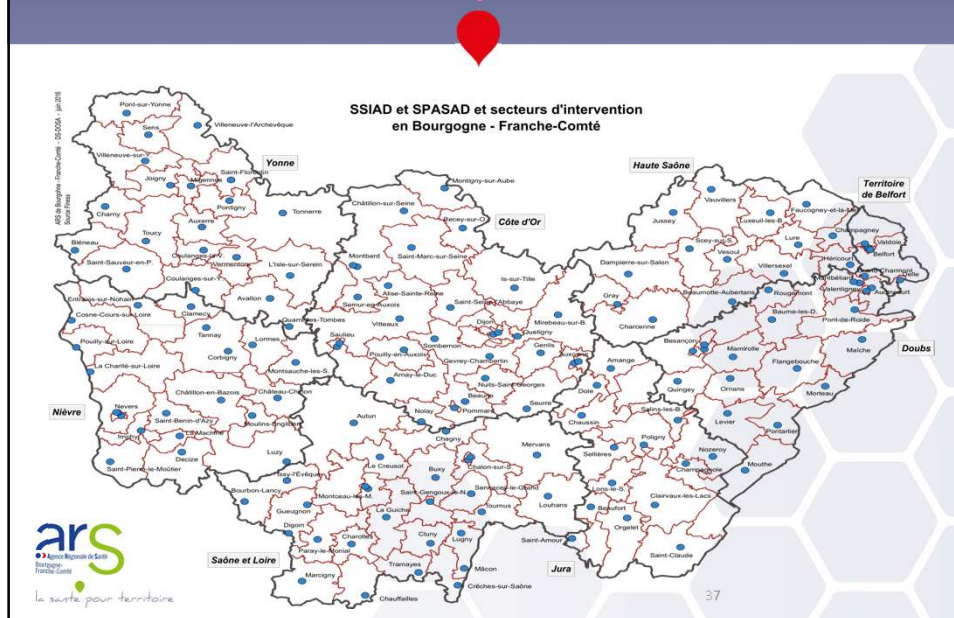


## 1ers constats « localisation des SSIAD et publics accueillis »

### A l'échelon régional

- Répartition homogène sur le territoire BFC
- Certaines zones blanches sur la carte doivent être analysées à la lumière de la taille des SSIAD (en nombre de places autorisées) et leurs secteurs d'intervention: zones blanches en terme d'offre? (ex: nord Côte d'or, nord ouest Nièvre, sud Saône et Loire, Haut Doubs, centre ouest Haute-Saône)
- Publics pris en charge :
  - PA : plus de 6106 places soit 94.7 %
  - PH: 337 places soit 5.2 %
  - MC: 5 places soit 0.08 %
- + ESA: 190 places
- Nombreux SSIAD n'ont aucune places autorisées PH

## Les secteurs d'intervention actuels des SSIAD et leurs villes d'implantation



## DEPARTEMENT DE LA COTE D'OR

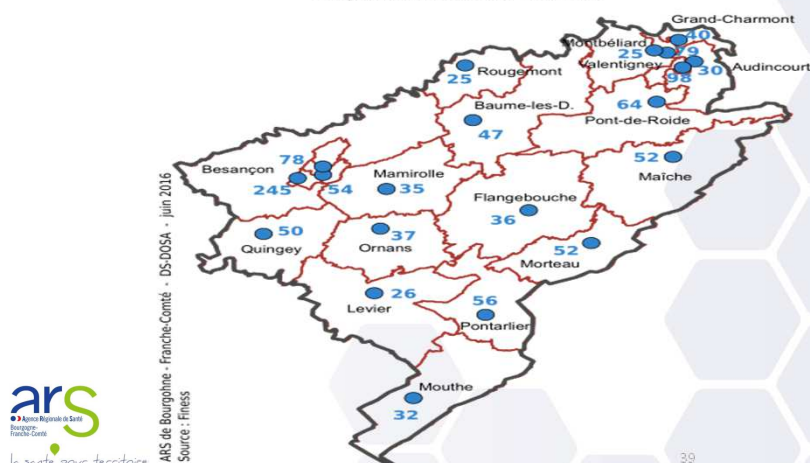
### SSIAD et SPASAD, nombre de places installées et secteurs d'intervention en Bourgogne - Franche-Comté Département de la Côte d'Or



## DEPARTEMENT DU DOUBS

**SSIAD et SPASAD, nombre de places installées  
et secteurs d'intervention  
en Bourgogne - Franche-Comté**

Département du Doubs



**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Bourgogne  
Franche-Comté  
la santé pour territoire

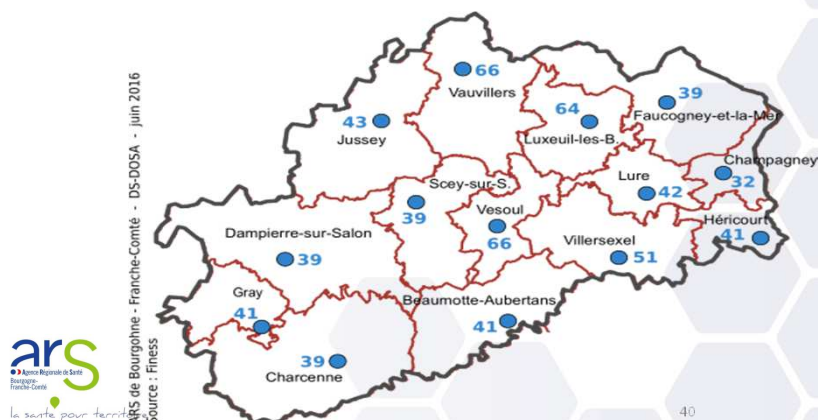
ARS de Bourgogne - Franche-Comté - DS-DOSA - juin 2016  
Source : Finess

39

## DEPARTEMENT DE LA HAUTE SAONE

**SSIAD et SPASAD, nombre de places installées  
et secteurs d'intervention  
en Bourgogne - Franche-Comté**

Département de la Haute-Saône



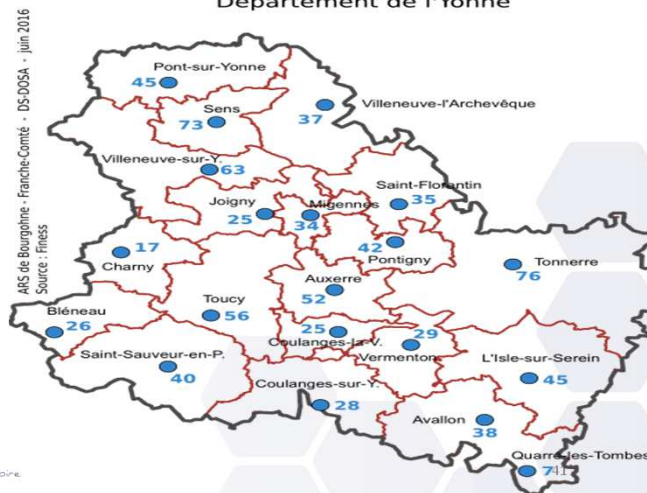
**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Bourgogne  
Franche-Comté  
la santé pour territoire

ARS de Bourgogne - Franche-Comté - DS-DOSA - juin 2016  
Source : Finess

40

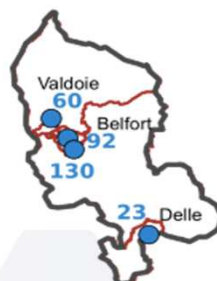
## DEPARTEMENT DE L'YONNE

**SSIAD et SPASAD, nombre de places installées  
et secteurs d'intervention  
en Bourgogne - Franche-Comté**  
Département de l'Yonne



## DEPARTEMENT DU TERRITOIRE DE BELFORT

**SSIAD et SPASAD, nombre de places installées  
et secteurs d'intervention  
en Bourgogne - Franche-Comté**  
Département du Territoire de Belfort



ARS de Bourgogne - Franche-Comté - DS-DOSA - juin 2016  
Source : Finess

42



## 1ers constats

### « Ville d'implantation des SSIAD et secteur d'intervention »

#### A l'échelon régional

- **Villes d'implantation du SSIAD majoritairement centrales** (optimisation du secteur d'intervention depuis le siège du SSIAD ?): ex Tonnerre (89), Sens (89), Pouilly en Auxois (21) Le creusot (21), Mervans (71), Saint Claude (39), Mamirolle (25), Luxeuil les Bains (70)...
- **Ou à la jonction du secteur d'intervention** : ex Tramayes (71), La charité sur Loire (58), Beaumotte Aubertans (70), Maiche (25)...
- **Certains secteurs comportent 2 à 3 villes d'implantation pour le même secteur** (réalité ou critère d'enregistrement dans FINESS? (cf. procédure de renouvellement des autorisations)
- **Impossibilité d'identifier les zones de chevauchement en ville** alors qu'on sait qu'il en existe quelques unes (renouvellement des autorisations)
- **Taille des secteurs d'intervention relativement homogène contrairement / nombre de places installées parfois très différent**: vérification des taux d'équipement par SSIAD (échelon départemental pas assez fin)



L'exploitation des données par la base FINESS demande une harmonisation des procédures d'arrêtés d'autorisation (en cours). Pour une analyse fine de l'offre existante : un croisement avec les données du tableau de bord ANAP est nécessaire et fondamental

43

## L'APL

= accessibilité potentielle localisée

L'APL est un indicateur développé par la DREES

c'est une densité « améliorée » qui prend en compte le niveau d'activité des professionnels (actuellement 4200 actes = 1 ETP de médecin généraliste), le temps d'accès aux professionnels (une pondération est appliquée en fonction de l'éloignement) et la structure d'âge de la population.

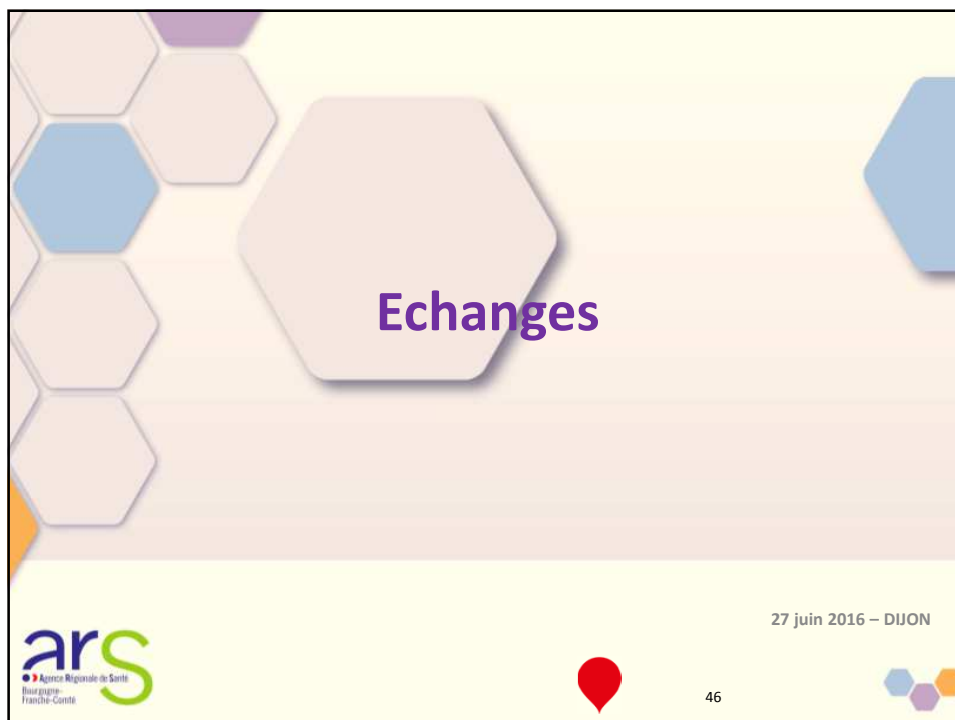
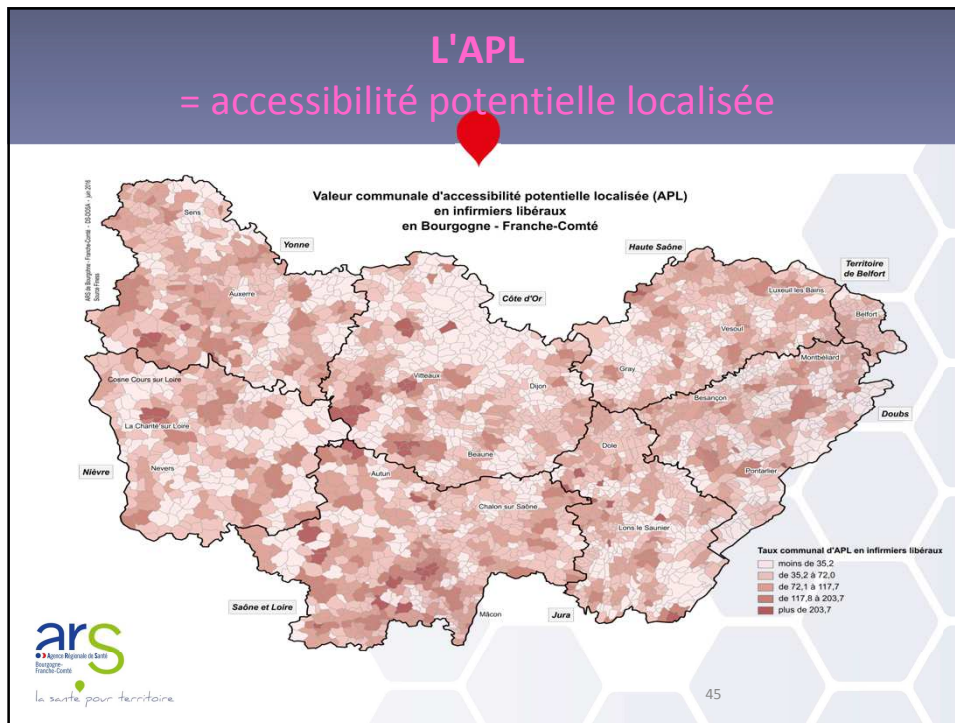
Les objectifs de l'APL sont les suivants :

- Calculer la densité à l'échelle de la commune comparable à n'importe quelle échelle (nationale, régionale, bassin de vie...)
- S'affranchir des effets de frontières administratives en calculant la densité sur des secteurs autour des communes avec un rayon de notre choix.
- Pondérer la densité en fonction de l'éloignement de la population par rapport à l'offre.
- Une standardisation de la population (niveau de consommation de soins et tranche d'âge) : 2 communes avec un même nombre d'habitants peuvent avoir des besoins très différents au regard de la proportion de personnes âgées ou d'enfants.



L'APL calcule un ratio qui rapporte l'offre de médecins d'une commune à la population située dans une aire d'attraction de rayon de 15 km, centrée sur la même commune (zone de patientèle) et fait le rapport à une moyenne nationale.

44



## Quelques données budgétaires

- **Base reconductible SSIAD/SPASAD régionale au 01/01/2016 de 86 174 391 € dont :**
  - ✓ 82 297 559 € de base hors dispositifs particuliers et ESA
  - ✓ 3 412 118 € de crédits pour les équipes spécialisées Alzheimer
  - ✓ 464 714 € de dispositifs particuliers (RESPIR et SSIAD du soir)
- **Nombres de places en BFC au 01/01/2016 : 6 455 places**, dont 347 places PH. S'y ajoutent 220 places Alzheimer.
- **Une moyenne coût-place de : 12 749 €** au 1<sup>er</sup> janvier 2016
  - ✓ 12 828 € PA
  - ✓ 11 359 € PH
- **Médiane par gestionnaire : 12 666 €**
- **Fourchette haute du coût place : 15 386 €**
- **Fourchette basse du coût place : 10 981 €**



la santé pour territoire

47

## Quelques données budgétaires

### Crédits non reconductibles accordés en 2015 aux SSIAD et SPASAD BFC : 1 054 153 € dont :

- 432 600 € d'expérimentation régionale
- 227 463 € de rémunération d'IDE libéraux
- 141 472 € de dépenses de personnel non reconductibles
- 91 329 € de soutien à l'investissement
- 85 700 € de formation
- 51 460 € de contractualisation/coopération
- 24 139 € d'autres CNR



la santé pour territoire

48



## Quelques données budgétaires

### Rappels sur les ROB 2013, 2014 et 2015 en ex Bourgogne

- « En 2013, l'ARS Bourgogne poursuit la convergence tarifaire sur les SSIAD. L'ensemble des services PA et PH bénéficiera du même taux d'actualisation au regard de sa situation par rapport au coût à la **place moyen régional qui se situe à 12 560 €** :
  - 0,7% pour les services ayant un coût à la place supérieur à la moyenne régionale
  - 1,4% pour les services ayant un coût à la place inférieur à la moyenne régionale et les équipes spécialisées Alzheimer

Le solde de l'enveloppe d'actualisation sera utilisé en appliquant des revalorisations plus importantes en faveur des services en grandes difficultés ».
- En 2014, l'ARS Bourgogne poursuit sa politique de convergence tarifaire. L'ensemble des services PA et PH bénéficie d'un **taux d'actualisation de 0,8%**. Et, suite aux travaux relatifs au maillage territorial des SSIAD réalisés par l'ARS Bourgogne, **des moyens complémentaires seront versés en sus de l'application du taux d'actualisation aux structures les plus éloignées du coût moyen régional** »
- « En 2015, l'ARS Bourgogne poursuit sa politique de convergence tarifaire. L'ensemble des services personnes âgées bénéficie d'un taux d'actualisation modulé de la façon suivante :
  - 0% pour les SSIAD au coût place ayant au dessus de 14 000 €
  - 0,34% pour les SSIAD au coût place entre 13 000 € et 14 000 €
  - 0,67% pour les SSIAD au coût places en dessous de 13 000 €

Et, suite aux travaux relatifs au maillage territorial des SSIAD réalisés par l'ARS Bourgogne, **des moyens complémentaires seront versés en sus de l'application du taux d'actualisation aux structures les plus éloignées du coût de référence régional** »

## Quelques données budgétaires

### Rappels sur les ROB 2013, 2014 et 2015 en ex Franche-Comté

- En 2013, « Un taux d'évolution global moyen de la ressource d'assurance maladie de **1,4 %** pourra être appliqué soit :  
Une progression globale de la masse salariale de 1.25 % uniforme pour l'ensemble des statuts (établissements publics, établissements privés à caractère lucratif ou non lucratif) . Une évolution des dépenses de fonctionnement hors personnel dites « autres dépenses » de 0.15 %  
**La seule enveloppe spécifique concerne les SSIAD renforcés dans le cadre du Plan Alzheimer (mesure 6) pour les EAP 2013 (sur une période de 6 mois) soit 150 000 €, et, sont donc dédiés pour 3 équipes spécialisées dans les SSIAD PA ».**
- En 2014, « Un taux d'évolution global moyen de la ressource d'assurance maladie de 0.96% sur le secteur PH et 1.04% pour le secteur PA pourra être appliqué  
**La seule enveloppe spécifique concerne les SSIAD renforcés dans le cadre du Plan Alzheimer (mesure 6) pour les EAP 2014 (sur une période de 6 mois) soit 150 000 € pour 2 équipes spécialisées dans les SSIAD PA ».**
- En 2015, « l'ARS poursuit les travaux concernant la tarification des SSIAD + préparation de l'expérimentation SPASAD dans le cadre du projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement  
Un taux d'évolution global moyen de la ressource d'assurance maladie de **0,67% maximum** sur le secteur PA et **0,56% maximum** pour le secteur PH pourra être appliqué sur la base nette reductible au 1er janvier 2015 hors EAP de création de places ».

## Quelques données budgétaires

### ROB BFC 2016

- **Développement de SPASAD** dans le cadre de la mise en oeuvre de l'article 49 de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.
- **Le taux d'évolution global moyen** de la ressource d'assurance maladie est de 0,769% sur le secteur PA et de 0,545 % sur le secteur PH maximum pourra être appliqué.  
Concernant les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD/SPASAD), la région poursuit l'orientation engagée dans l'ex Bourgogne de porter les moyens par place à 13 000 € dans le temps.  
Ainsi, le taux d'actualisation sera modulé de la façon suivante :
  - ✓ 0% pour les services dont le coût place au 1/01/2016 est supérieur à 13 000 €
  - ✓ 0,545 % pour les places de services pour personnes handicapées et 0,769% pour les places de SSIAD/SPASAD pour personnes âgées lorsque le coût place global se situe entre 12 749 € (moyenne régionale) et 13 000 €
  - ✓ Un taux majoré pour ceux dont le coût place est inférieur à la moyenne régionale (soit 12 749 €) :
    - 1, 247% pour les places de services pour personnes âgées et 0,788% pour les places de SSIAD/SPASAD pour personnes handicapées.

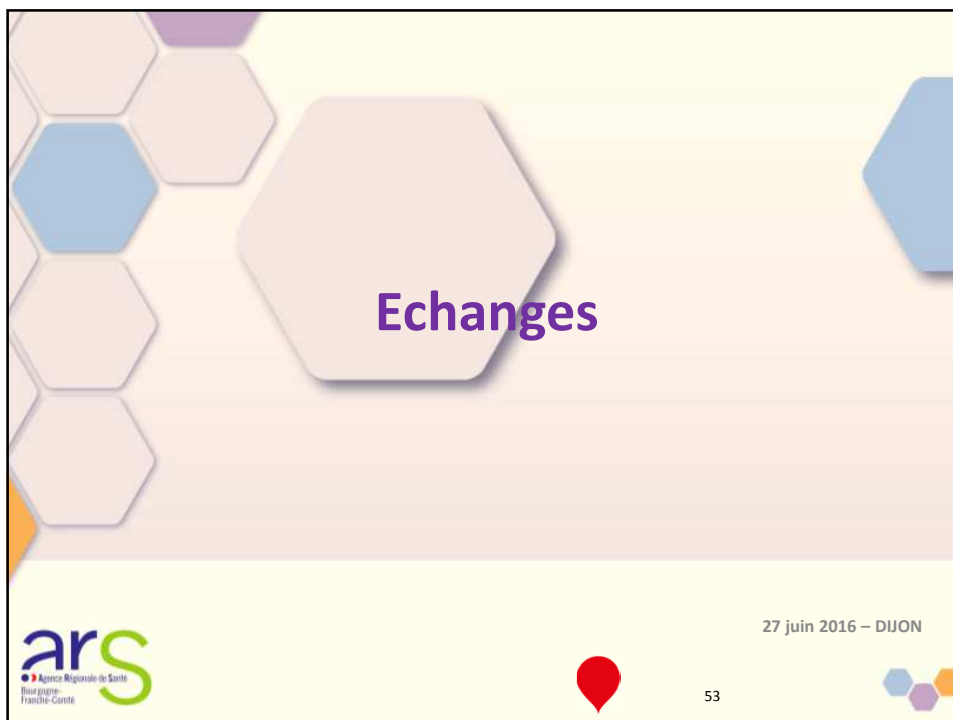
## Quelques données budgétaires

### Rappel sur les travaux réalisés en FC en 2014 sur les SSIAD (groupe de travail interne sur la base des données 2012 )

#### Actions envisagées à l'issue de ce travail

- L'accompagnement du temps soignant dans les SSIAD
- Le programme d'inspection dans les SSIAD qui a commencé en 2015
- Approfondissement de l'analyse avec une approche sur l'ensemble des intervenants
- Création d'un groupe de travail avec les SSIAD
- Organiser une rencontre avec les SSIAD dont les TO sont extrêmement bas et/ou revoir les agréments le cas échéant
- Réviser le PRIAC
- Réforme de la tarification des SSIAD

= Mise en place d'un groupe de travail interne qui va tenir compte des travaux réalisés en 2014 en ex FC + travaux en ex Bourgogne et qui s'articulera avec les différents travaux du diagnostic régional



# Echanges

27 juin 2016 – DIJON

ars  
Agence Régionale de Santé  
Bourgogne-Franche-Comté

53



## Le diagnostic régional

**Pour quels enjeux?**

- Sociaux
- Qualité de prise en charge
- Financiers

**Sur quelles problématiques?**

- Répartition de l'offre sur le territoire: s'assurer d'une adéquation besoins/ moyens
- Le zonage territorial
- Cas complexes et coût des Soins infirmiers
- PEC urgentes
- Partenariat avec l'HAD
- Partenariat avec l'offre ambulatoire en soins infirmiers ( centre de soins, IDEL)
- Les temps de déplacements et les frais inhérents

Les conclusions du diagnostic régional permettront de définir un plan d'actions 2017-2018 en direction des SSIAD qui s'articulera avec la mise en œuvre des expérimentations SPASAD

ars  
Agence Régionale de Santé  
Bourgogne-Franche-Comté  
la santé pour territoire.

54

## Le diagnostic quantitatif

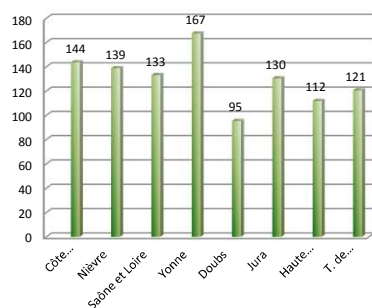
### ➤ Les données du PRIAC 2016-2020

Les données présentées ci-dessous sont extraites du PRIAC 2016-2020, présenté et validé en commission de coordination des politiques publiques le 25 mai 2016.

Les indicateurs sont extraits des **bases FINESS et STATISS**

## Données issues du PRIAC 2016 - 2020

**Taux d'équipement (nb places installées pour 1000 hab)  
Secteur Personnes Agées**




Médiane	132
BFC	131
France Met.	122

**Euros / habitants  
Secteur PA**



Médiane	1 746 €
BFC	1 736 €




## Données issues du PRIAC 2016 - 2020

- Les SSIAD**

Département	Nombre de places installées au 1er janvier 2015	Taux d'équipement pour 1000 habitants de 75 ans et plus (au 1er janvier 2015) hors ESA Source Statiss BFC 2015	Euros par habitant
Côte d'Or	967	19.2	267€
Doubs	1006	21.6	355€
Jura	662	23.7	306€
Nièvre	639	21.5	296€
Haute-Saône	555	23.1	179€
Saône-et-Loire	1224	18.4	249€
Yonne	720	18.8	248€
Territoire de Belfort	265	20.9	255€
Région	6038	20.4	243€

Le taux d'équipement est de 19.8 places pour 1000 habitants de + 75 ans au niveau national.

 la santé pour territoire

57


## Données issues du PRIAC 2016 - 2020

- Les SPASAD**

Département	Nombre de places installées au 1er janvier 2015
Côte d'Or	472
Doubs	-
Jura	-
Nièvre	68
Haute-Saône	-
Saône-et-Loire	100
Yonne	54
Territoire de Belfort	-
Région	694

Source Statiss BFC 2015

La mise en œuvre des expérimentations SPASAD issues de la loi ASV (appel à candidatures en cours) viendra modifier d'ici à 2 ans, cette répartition de l'offre

 la santé pour territoire

➡ Transformation d'une partie de l'offre SSIAD en SPASAD

58

## Le diagnostic quantitatif

### ➤ Tableau de bord ANAP

**Outil de pilotage et de performance** : base de données importante pour le diagnostic régional et le suivi

**Campagne 2015: échantillon de 91 SSIAD répondants / 147 SSIAD (à vérifier)**

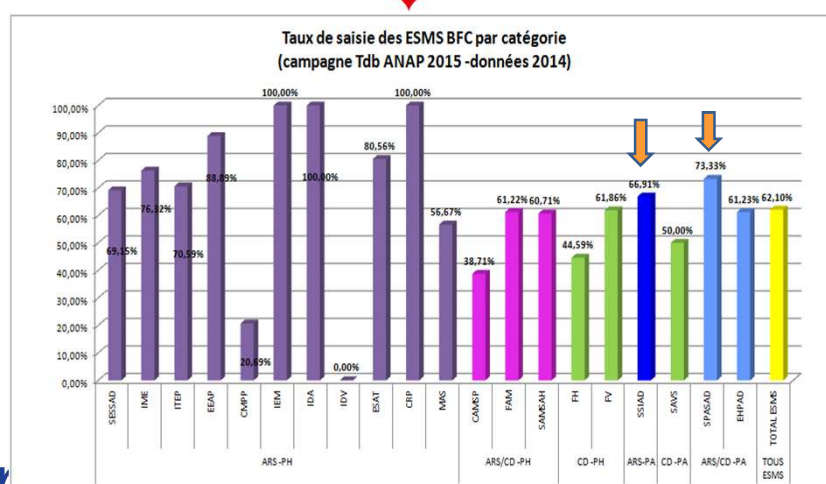
Exploitation des données 2014 sur les SSIAD en BFC

**Campagne 2016: base de travail pour le diagnostic régional**

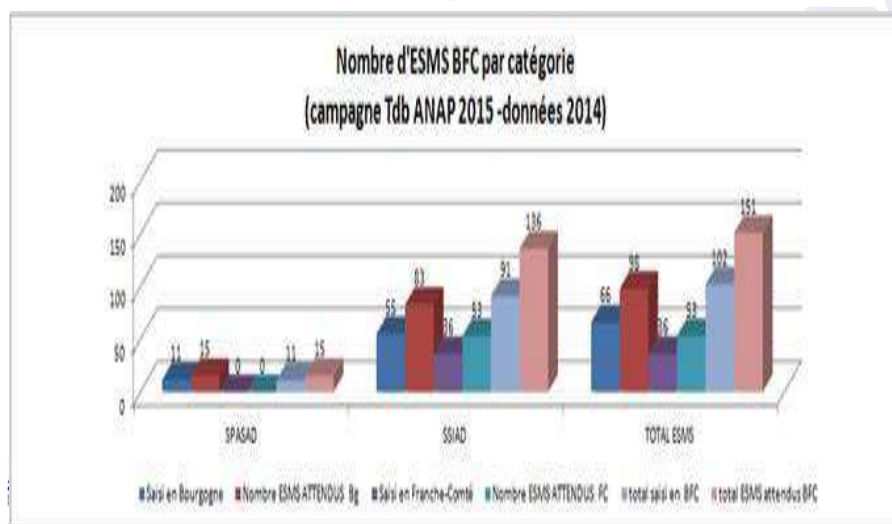
Pour info : Article en ligne (renseignements sur la campagne 2016)

<http://www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr/Tableau-de-bord-de-la-performa.191184.0.html>

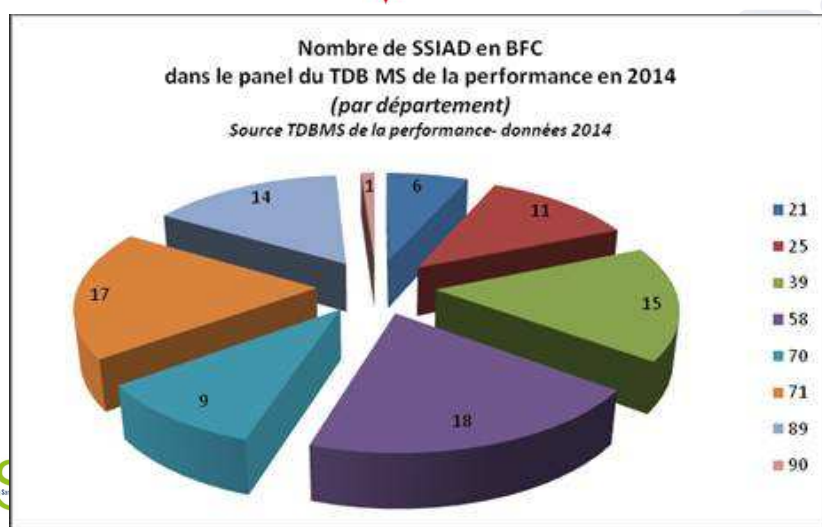
## Données issues du tableau de bord ANAP



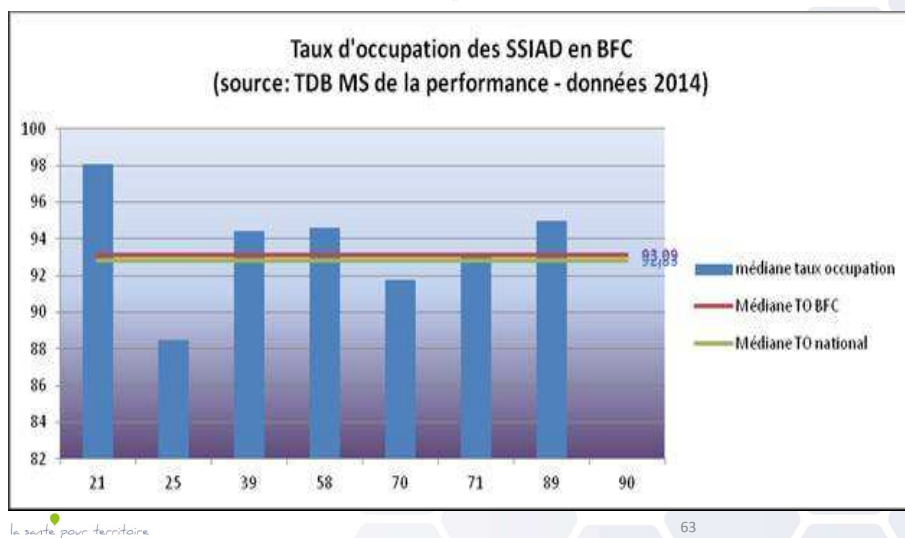
## Données issues du tableau de bord ANAP



## Données issues du tableau de bord ANAP

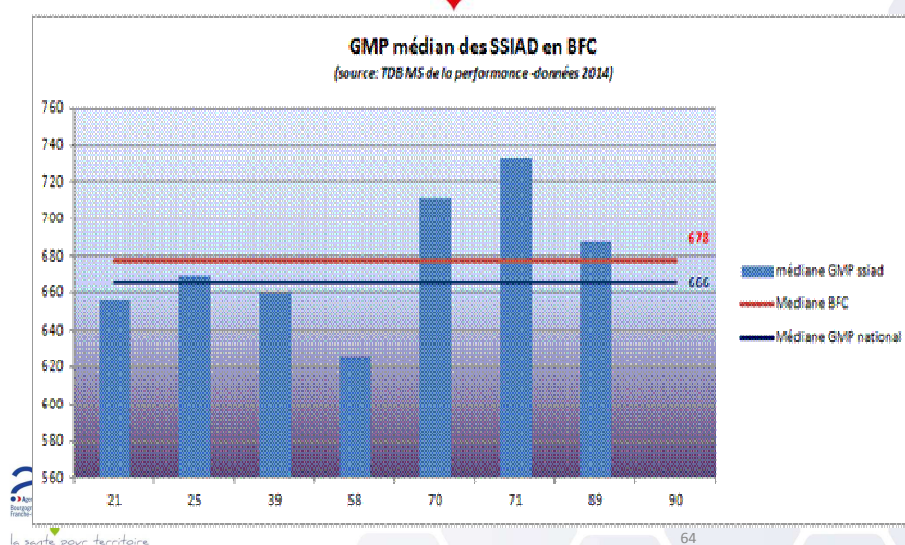


## Données issues du tableau de bord ANAP



63

## Données issues du tableau de bord ANAP



64

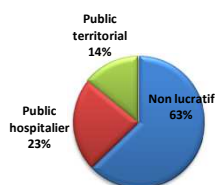


## Données issues du tableau de bord ANAP

### Proportionnalité des statuts des gestionnaires de SSIAD au niveau de la région

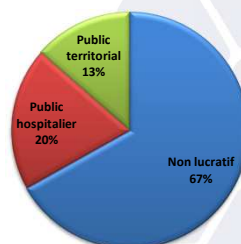
#### Statut des gestionnaires SSIAD

En nb de gestionnaires



#### Statut des gestionnaires SSIAD

En nb de places par types de statut



## Recueil et exploitation des indicateurs quantitatifs

### comment, quand et pourquoi?

Les indicateurs ci-dessous sont des outils de pilotage interne.

Leur recueil systématique avec un retour à l'ARS va permettre d'avoir également de participer à la démarche diagnostique (vision régionale de l'efficacité des SSIAD) = aide à la décision institutionnelle

#### ➤ Taux d'occupation 2015 et taux équipement 2016

Moyenne annuelle des taux mensuels

Au 31.12 de l'année civile

Estimer le nombre de places non pourvues par SSIAD et le corréler à la liste d'attente

#### ➤ Liste attente dans les SSIAD

Moyenne annuelle des états mensuels

Au 31/12 de l'année civile

Corréler cet indicateur à celui du taux d'occupation du SSIAD : appréciation du besoin d'extension de places / à l'efficacité du SSIAD

## Recueil et exploitation des indicateurs quantitatifs

### ➤ GMP

Moyenne annuelle

Au 31.12 de l'année civile

Appréciation de la lourdeur de la prise en charge en fonction du GIR

Base de réflexion des GMP cibles à atteindre par SSIAD et corrélation avec groupe de travail sur la tarification selon le public accueilli (cf travaux de l'URC Eco IDF – 2007)

### ➤ Taux de couverture du territoire

Taux annuel

Au 31.12 de l'année civile

Estimer le besoin par le SSIAD de relever l'investissement en termes de communication au sein du territoire

Élément à prendre en compte dans le cadre du travail sur le zonage territorial

### ➤ Durée de prise en charge des personnes âgées

Moyenne des durées de prise en charge

Au 31.12 de l'année civile

Une durée très supérieure peut suggérer des prises en charges se rapprochant de celles d'un SAAD. Critère de fin de PEC?

A corréler avec le pourcentage de GIR 1 et 2

## Recueil et exploitation des indicateurs quantitatifs

### ➤ Pourcentage de (GIR1 + GIR2)

Moyenne et / ou médiane annuelle des pourcentages mensuels

Au 31.12 de l'année civile

S'assurer d'une valeur cible de 60% des patients pris en charge

Apprécier la lourdeur des soins infirmiers et la cohérence avec la situation budgétaire du SSIAD

Réflexion sur la tarification

### ➤ Pourcentage d'usagers pris en charge au moins quotidiennement (7j/7)

Moyenne et / ou médiane annuelle des pourcentages mensuels

Au 31.12 de l'année civile

S'assurer d'une valeur cible de 60% des patients pris en charge car fortement corrélé au pourcentage de GIR 1 et 2

Apprécier la lourdeur des soins infirmiers et la cohérence avec la situation budgétaire du SSIAD

Réflexion sur la tarification

## Recueil et exploitation des indicateurs quantitatifs

### ➤ Liste attente dans les SSIAD

Moyenne annuelle des états mensuels

Au 31/12 de l'année civile

Corréler cet indicateur à celui du taux d'occupation du SSIAD : appréciation du besoin d'extension de places / à l'efficacité du SSIAD

### ➤ Taux d'équipement

Régional, départemental, par SSIAD (sur son secteur d'intervention)

Apprécier les disparités entre les secteurs d'intervention SSIAD pour réorganisation éventuelle du nombre de places autorisées (redéploiement)

Indicateur à corréler avec l'APL des IDEL

### ➤ APL IDEL:

Mise à jour des cartographies régionales et départementales

Indicateur à corréler avec celui le taux d'équipement par SSIAD



Reflexion sur un indicateur qui permette d'explorer la problématique des déplacements ( temps / distance )

la santé pour territoire

69

## Echanges



27 juin 2016 – DIJON

70

## Le diagnostic qualitatif

### ➤ Exploitation des évaluations externes:

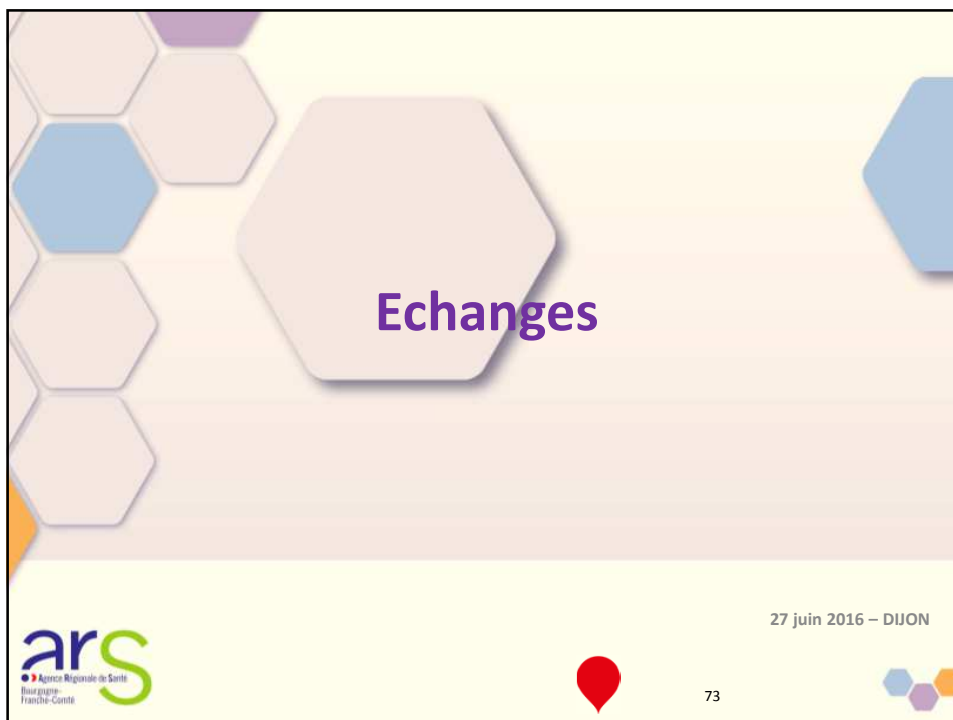
- Echantillonnage d'évaluations externes de SSIAD BFC Eté 2016
- Analyse des **résultats** et **préconisations** retrouvées dans les abrégés au regard des 4 orientations nationales à retrouver dans les CPOM : Septembre
  - Renforcement de l'expression des besoins et avis
  - Déclinaison des schémas d'organisation en santé et appréciation de l'activité
  - Participation à des démarches relatives à la structuration des parcours de prise en charge
  - Développement de la qualité de la prise en charge
- Conclusions à partager avec ANESM, CREAL, ReQua MS et URIOPSS (méthodologie en cours) Octobre
- Définition d'une politique régionale « CPOM SSIAD » au regard des points d'amélioration Novembre
- Communication aux fédérations Novembre

## Le diagnostic qualitatif

### ➤ Zonage territorial

Travail réalisé en lien avec les renouvellements d'autorisations (pour les SSIAD autorisés avant 2002 + 10 après 2002)

- Rédaction des autorisations de renouvellement En cours
  - Envoi aux SSIAD des propositions d'arrêtés pour relecture, accompagné d'un courrier demandant de décrire : Septembre
    - Zone d'intervention actuelle (codes postaux)
    - Zone d'intervention potentielle future (codes postaux)
- Elaboration d'une cartographie et identification des zones « doublons » et zones « blanches » actuelles Décembre
  - Suppression des zones « doublons »
  - Réécriture de la carte régionale afin d'assurer une couverture complète de la grande région




# Echanges

27 juin 2016 – DIJON

**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Bourgogne-Franche-Comté

73



## Le diagnostic régional

- **Les groupes de travail à constituer**
  - ❑ conventionnement SSIAD / HAD: formalisation d'une convention type
  - ❑ Nivellement de la prise en place: offre en 3 niveaux corrélée aux modalités de tarification?
- ➡ **Objectif final du diagnostic régional :**
  - Construire une modélisation d'un SSIAD efficient
  - Aboutir à un plan d'actions de restructuration de l'offre en SSIAD pour les années à venir en l'absence jusqu'en 2020 de création de places et de CNR

**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Bourgogne-Franche-Comté  
la santé pour territoire

74

## Le plan d'actions

Le plan d'actions sera réalisé sur la base des éléments du diagnostic régional. Il va donc être construit fin 2016 – début 2017

En revanche, des actions d'ores et déjà connues peut être identifiées:

### ➤ La « CPOMisation » des SSIAD (durée : 5 ans)

- Volonté de programmer les CPOM SSIAD en appui sur la programmation régionale PA globale (programmation EHPAD prioritaire pour éviter caducité des anciennes CT)
- SSIAD autonomes en programmation parallèle, selon charge de travail des chargés de mission et intégration dans le TBB Performance (données disponibles)
- 4 axes majeurs, selon modèle national :
  - Renforcement de l'expression des besoins et avis
  - Déclinaison des schémas d'organisation en santé et appréciation de l'activité
  - Participation à des démarches relatives à la structuration des parcours de prise en charge
  - Développement de la qualité de la prise en charge

## Le plan d'actions

### ➤ Méthodologie de la « CPOMisation »:

- Réalisation d'un diagnostic initial (indicateurs du guide ABAQ + TBB performance)
- Définition d'objectifs, formalisés par fiches actions
- Mise en œuvre du CPOM
- Evaluation annuelle par retour sur pièce (30/04 de chaque année): cf rapport type
- Au moins 2 dialogues de gestion (+3 ans et + 5 ans selon national)



Une trame type est en cours de construction.

Elle s'appuiera pour partie sur les indicateurs du rapport d'activité.

## Le plan d'actions

### ➤ Mise en place d'un rapport d'activité type

- Support synthétique des données utiles :
  - au pilotage interne
  - à la lecture du fonctionnement des SSIAD par l'autorité compétente (ARS)
- Support de retour des données attendues dans les CPOM (indicateurs ABAQ + TBB Performance)
- Ouverture sur le contexte de l'année, les perspectives N+1 voire N+...
- **Retours attendus pour 30/04** (production des annexes aux comptes administratifs)
- Gestion et analyse facilitées par l'utilisation d'une trame type unique, que les SSIAD pourrons enrichir le cas échéant

## Echanges

27 juin 2016 – DIJON

## Conclusion

- **Politique régionale BFC des SSIAD en construction**
- **Une grosse phase de diagnostic en 2016 et début 2017**  
constituée de différents travaux avec participation des SSIAD  
pour mener à bien ce travail
- **Un plan d'actions qui démarrera fin 2016 et se poursuivra en  
2017 et 2018**

**MERCI DE VOTRE ATTENTION**