

Partie I

Répartition de l'offre en SSIAD/SPASAD sur le territoire

1. Données départementales ²⁶

<u>Les données liées à l'offre et à la tarification</u>

Dans le Jura, **2 gestionnaires (Prodessa et ADMR 39)** sont en charge de la direction des sites principaux (et secondaires le cas échéant). Nous dénombrons **14 sites** SSIAD/SPASAD sur ce territoire, **principaux et secondaires confondus**²⁷. 708 places tous publics confondus (personnes âgées, personnes handicapées) sont autorisées dans ce département, hors ESA. **662 places sont dévolues aux personnes âgées et 46 places aux personnes handicapées**.

En se basant sur la base reconductible, le coût/place alloué moyen est de 12 335 € en 2015 hors ESA.

Parmi les 708 places autorisées dans le Jura, 353 ont un coût/place alloué inférieur à la moyenne régionale (12 729€, hors ESA) et autant ont un coût/place inférieur à la médiane régionale (12 662€, hors ESA). Ceci permet d'en déduire que pour près de 50% des places autorisées dans le Jura le coût/place alloué moyen est supérieur au coût place moyen et médian alloué régional.

A mettre en parallèle avec cela, le fait que tous les sites principaux ont été déclarés déficitaires au regard de leurs comptes administratifs par l'ARS.

Le **montant du déficit total dans le Jura** est de - 44 502,23€ (soit 3,3% du montant total des déficits constatés en BFC), à hauteur de 41 703€ pour PRODESSA et de 2 799€ pour ADMR 39.

Notes : Au niveau régional, 62% ont été déclarés excédentaires et 38% déficitaires.

Les données liées aux publics cibles

	Pop. Entre 60 et 75 ans
39	43272
SSIAD CHAMPAGNOLE	2542
SSIAD DES LACS	2930
SSIAD DES PLATEAUX	1220
SSIAD DOLE	8889
SSIAD DU HAUT-JURA	6311
SSIAD LA BRESSE COMTOISE	2360
SSIAD LE BEAU SURAN	1613
SSIAD LE BOISSEL	1630
SSIAD LE NORD EST	1585
SSIAD LE PARVIS POLIGNY	2691
SSIAD LE REVERMONT ORGELET	1562
SSIAD LONS LE SAUNIER PRODESSA	6620
SSIAD SAINT AMOUR	798
SSIAD VAL D'ORAIN CHAUSSIN	2522

9% de la population régionale des personnes âgées de plus de 75 ans résident dans le Jura.

28 273 personnes sont âgées de plus de 75 ans dans ce département.

Au regard de ce tableau, 43 272 personnes ont actuellement entre 60 et 75 ans. Une différence de 14 999 personnes est à noter entre population âgée de 60 à 75 ans et la population âgée de plus de 75 ans aujourd'hui. A terme, cela signifie que l'offre proposée à l'heure actuelle ne pourra plus satisfaire tous les besoins de la population concernée. A noter que même aujourd'hui, les structures ne sont pas en capacité, ni en mesure de répondre à toutes les demandes de prise en charge (les listes d'attente peuvent en attester).

²⁶ Les données sont issues de l'analyse du DAR (Département Allocation des Ressources) et de la base de suivi et de pilotage des SSIAD de l'ARS.

²⁷ Le taux de réponse à l'enquête est de 100%.

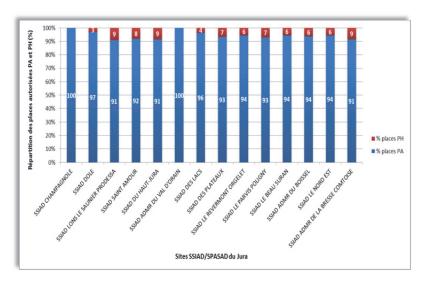
Lorsque l'on compare la population des personnes âgées entre 60 et 75 ans et celle des personnes âgées de plus de 75 ans, on constate que le site SSIAD Le Nord Est ou bien le site SSIAD du val d'Orain de Chaussin, devront être capables d'accueillir près du double de ce qu'ils peuvent prendre en charge actuellement.

Concernant les personnes handicapées, le taux d'allocataires de l'AAH/100 personnes de 20 à 64 ans est de 3.1, proche du taux régional. Le taux d'allocataires de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) et de l'allocation Compensatrice Tierce personne (ACTP) pour 1000 personnes sur la population générale est de 7.6, nettement supérieur au taux régional de 6.

2. La capacité: nombre de places autorisées quel que soit le public (Personnes âgées, Personnes handicapées, atteintes de maladie chronique)

Dans cette partie, les données sont issues de l'enquête auprès des gestionnaires des sites SSIAD/SPASAD principaux et secondaires, mais aussi de la base de suivi et de pilotage des SSIAD de l'ARS. Les échantillons seront précisés dans les différentes parties.

Répartition des places PA et PH dans le département par site (principal ou secondaire)(n=14)



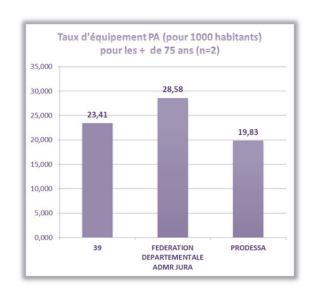
Dans le Jura, 94% des places occupées sont dévolues aux personnes âgées et 6% aux personnes handicapées. Il en est de même au niveau régional.

12 sites SSIAD/SPASAD sont dotés de places PA (soit entre 91 et 97% de l'offre globale) et PH (soit entre 3 et 9% de l'offre globale). Seulement 2 sites SSIAD/SPASAD, Champagnole et Val d'Orain, ne peuvent accueillir que des Personnes âgées car ne bénéficient d'aucune autorisation pour places PH.

Taux d'équipement dans chaque secteur d'intervention actuel des SSIAD / SPASAD autorisés

POUR LES PERSONNES AGEES (PA)

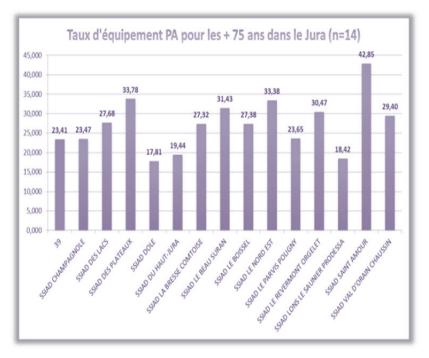
Dans le Jura, le taux d'équipement pour les personnes âgées de plus de 75 ans pour 1000 habitants est de 23,41 contre 19,7 en BFC.



Par gestionnaire:

On remarque que la fédération départementale ADMR du Jura a un taux d'équipement supérieur à celui du département, voire même de la région.

Prodessa, quant à lui, a un taux d'équipement inférieur à celui du département, mais légèrement supérieur à celui de la région.



Par site:

En 2016, les taux d'équipement pour personnes âgées de plus de 75 ans sont compris entre 17,81 pour le site SSIAD de Dole et 42,85 pour le site SSIAD de Saint-Amour pour 1000 habitants.

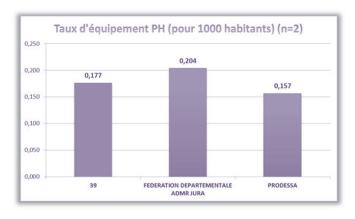
3 sites SSIAD/SPASAD ont un taux d'équipement inférieur à celui du département. Cela concerne le site SSIAD de Dole, le site SSIAD du Haut-Jura et le site SSIAD de Lons-Le-Saunier.

2 sites ont un taux d'équipement proche de celui du Jura. Il s'agit du site SSIAD de Champagnole, et du site SSIAD Le Parvis Poligny.

Les 9 autres sites restants ont un taux d'équipement largement supérieur à celui du département, et de la région.

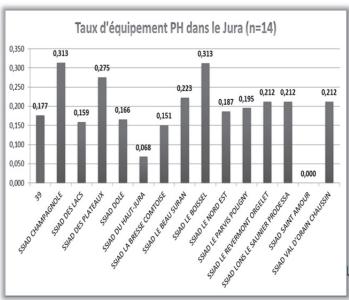
POUR LES PERSONNES HANDICAPEES (PH)

Le taux d'équipement départemental pour les personnes handicapées est de 0,177 pour 1000 habitants contre 0,12 au niveau régional.



Par gestionnaire (ayant une autorisation ou non):

Tout comme pour les personnes âgées, nous constatons que la fédération départementale ADMR du Jura a un taux d'équipement supérieur à celui du département, voire même de la région, contrairement à Prodessa, dont le taux d'équipement est compris entre le taux d'équipement régional et départemental (0,12 < 0,157 < 0,177).



Par site (ayant une autorisation ou non):

En 2016, les taux d'équipement pour les personnes handicapées sont compris entre 0,068 pour le site SSIAD du Haut-Jura et 0,313 pour les sites SSIAD de Champagnole et Le Boissel, pour 1000 habitants.

Le site SSIAD de Saint-Amour ne dispose pas de places PH autorisées d'où un taux d'équipement nul alors qu'il accueille du public PH (cf. répartition de l'offre) de façon dérogatoire. 4 sites SSIAD ont un taux d'équipement inférieur à celui du département,

notamment un dont le taux d'équipement est également inférieur à celui régional, le site SSIAD du Haut-Jura.

Les autres sites SSIAD ont un taux d'équipement bien au-dessus du département et de la région.

Euros par habitant (PA) et (PH)

Pour les personnes âgées + de 75 ans, 307 € de dotation de soins sont consacrés par habitant dans les SSIAD-SPASAD du département soit un montant supérieur à la moyenne régionale (279 €).

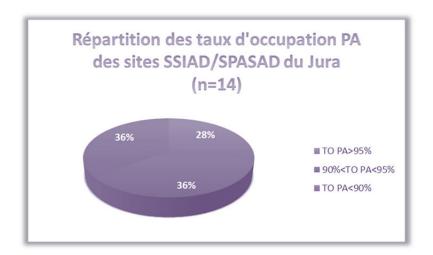
Pour les personnes handicapées, on observe la même tendance dans une plus forte mesure, avec 3.77 € de dotations de soins par habitant dédiés à ce public (2.97 € au niveau régional)

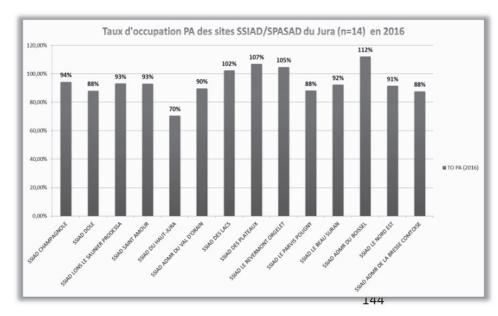
Taux d'occupation

Le taux d'ocuppation global pour les sites SSIAD/SPASAD (n=14) du Jura est de 93% en moyenne en 2016, tout comme en BFC.

POUR LES PERSONNES AGEES (PA)

Le taux d'occupation PA moyen est de 94% et le taux d'occupation PA médian est de 93% dans ce département en 2016. Ainsi, on a une petite tendance à surestimer ce taux d'occupation.

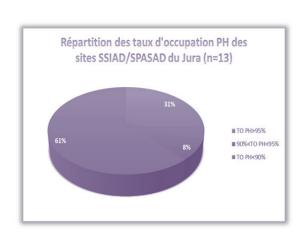


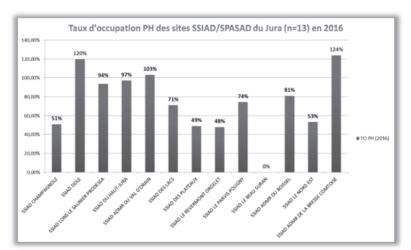


Les taux d'occupation pour les personnes âgées sont compris entre 70% pour le site SSIAD du Haut-Jura et 112% pour le site SSIAD du Boissel en 2016.

Autant de sites SSIAD/SPASAD ont un TO PA inférieur à 90% que compris entre 90 et 95% (à hauteur de 36% chacun). 28% des sites SSIAD/SPASAD ont un TO PA supérieur à 95%. Ainsi, les sites SSIAD/SPASAD de ce territoire peinent à dépasser les 95% en termes de taux d'occupation PA. Au regard des données régionales, le Jura se situe en-dessous (28%<44%).

POUR LES PERSONNES HANDICAPEES (PH)





Dans le Jura, le taux d'occupation pour les personnes handicapées moyen déclaré, comme médian, est de 74% (n=13) en 2016.

Les taux d'occupation PH sont compris entre 0% pour le site SSIAD du Beau Suran²⁸ **et 124%** pour le site SSIAD de la Bresse Comtoise.

61% des sites SSIAD/SPASAD ayant des places PH autorisées ont un TO PH inférieur à 90%. 31% parviennent à occuper leurs places PH à hauteur de 95%.

Le site SSIAD de Dole ainsi que le site SSIAD ADMR de la Bresse Comtoise ont un TO PH égal voire supérieur à 120%.

Tracabilité et répartition des listes d'attente en fonction des GIR

POUR LES PERSONNES AGEES (PA)

11 sites ont établi une liste d'attente PA sur les 14 sites ayant répondu à l'enquête. 3 sites n'ont donc pas mis en place ou n'ont pas de liste d'attente. Il s'agit du site SSIAD du Parvis Poligny, du site SSIAD du Beau Suran, et du site SSIAD de la Bresse Comtoise. Au total, 121 personnes âgées ont été en attente de prise en charge en 2016.

Parmi les 11 sites disposant d'une liste d'attente, 7 disposent de l'évaluation du GIR des patients qu'elle soit partielle ou non (seulement 5 sites disposent d'une évaluation GIR de tous leurs patients inscrits en liste d'attente).

²⁸ Attention dans l'interprétation de cette donnée, car en effet, ce site a déclaré dans l'enquête un taux d'occupation global de 87,13% et un taux d'occupation PA à 92,41%.

Ainsi sur les 47 personnes âgées inscrites sur liste d'attente dans les 5 sites SSIAD/SPASAD disposant des GIR des patients, la répartition moyenne des GIR est la suivante :

- 4% de GIR 1,
- 41% de GIR 2,
- 39% de GIR 3,
- 17% de GIR 4.

Cette répartition est à exploiter avec précaution, car le taux de réponse ne dépasse pas les 50%. De plus, seulement 47 personnes âgées sont prises en compte sur les 121 comptabilisées (soit près de 30% de l'échantillon départemental total).

> POUR LES PERSONNES HANDICAPEES (PH)

9 sites n'ont pas de liste d'attente PH, dont un qui ne dispose pas d'autorisation auprès de ce public (site de St-Amour). Au total, sur les 5 sites ayant une liste d'attente PH, 7 personnes ont été inscrites en attente de prise en charge en 2016. 4 sites ont procédé à l'évaluation des GIR des personnes handicapées en attente de prise en charge. Cependant, cela ne permet pas d'avoir une vision réelle de la dépendance du public concerné.

3. Le zonage territorial : périmètre d'intervention du SSIAD / SPASAD

o Couverture départementale

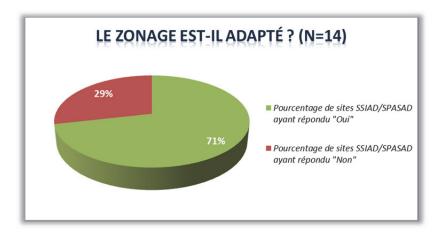
En moyenne, le taux de couverture des communes (inscrites dans l'autorisation de chaque site) du Jura est de 61%. Au niveau régional, il se situe à 64%.

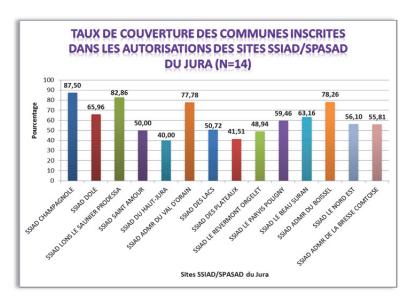
11 sites SSIAD/SPASAD ont un taux de couverture supérieur ou égal à 50%. Ainsi la majorité des secteurs SSIAD/SPASAD couvre une grande partie de la zone d'intervention (cf. communes inscrites dans leur autorisation) à laquelle ils sont rattachés, notamment le site SSIAD de Champagnole et celui de Lons-Le-Saunier, tous deux gérés par PRODESSA

Les sites SSIAD du Haut-Jura, des Plateaux et Le Revermont Orgelet n'arrivent pas à couvrir la moitié de leur zone d'intervention, ce qui peut se justifier par un manque de demande ou un éloignement du domicile des patients par rapport au lieu d'implantation du site (périmètre kilométrique du secteur trop important, localisation du siège trop excentré...).

Demandes de modification des zones d'intervention actuelles des SSIAD/ SPASAD

Dans le Jura, 71% des sites SSIAD/SPASAD sont satisfaits du zonage territorial (soit 29% de non-satisfaits).





Sur les 14 répondants, 4 sites ayant pour gestionnaire commun la Fédération départementale ADMR du Jura sollicitent une réévaluation du champ d'intervention entre leurs sites et avec ceux du second gestionnaire du département (PRODESSA)

En effet, les demandes de ces 4 sites sont les suivantes :

- **Pour le site SSIAD du Val d'Orain (ADMR 39)**, il s'agirait de rattacher une commune proche de Dole à Prodessa et de reprendre les communes proches de Chaussin à Prodessa.
- Pour le site SSIAD des Plateaux et le SSIAD du Boissel (ADMR 39), un rattachement est en cours pour les communes de Saizelay, Geraise, Dournans, Cernans, et Clucy au site SSIAD du Boissel.
- Pour le site SSIAD Le Parvis Poligny (ADMR 39), un rattachement des communes de Champrougier, Chemenot au site SSIAD de la Bresse Comtoise serait souhaité et un rattachement de la ville de Bavetaine au SSIAD.

4. Le niveau de dépendance des personnes prises en charge

- Prise en charge nécessitant l'intervention simultanée de plusieurs soignants (au sein du SSIAD et entre le SSIAD et le SAAD)
 - Intervention simultanée de plusieurs soignants du SSIAD (n=14)

En moyenne, 10% de la file active a bénéficié de l'intervention de plusieurs soignants du SSIAD. Or la médiane montre que, pour 50% des sites SSIAD/SPASAD, seulement 2 % ou moins ont nécessité cette modalité de prise en charge. Cet écart entre moyenne et médiane montre les disparités entre les sites : certains sites mettent en place de nombreux binômes soignants ce qui fait augmenter la moyenne alors que la majorité des sites organisent des binômes soignants dans la limite de 2%.

Intervention simultanée d'un soignant du SSIAD et d'un personnel du SAAD (n=14)

En ce qui concerne **l'intervention d'un soignant du SSIAD couplé avec un personnel SAAD**, en moyenne 2% de la file active a bénéficié de ce type de prise en charge. Il en est de même lorsque l'on observe la médiane.

- Utilisation de la grille AGGIR ²⁹
 - Complétude de la grille AGGIR (n=14)

En moyenne, 91% de la file active des sites SSIAD/SPASAD a été évaluée au moins une fois depuis son entrée au moyen de la grille AGGIR.

Réévaluation de la grille AGGIR (n=14)

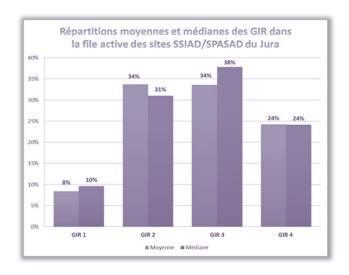
En moyenne, 83% de la file active des sites SSIAD/SPASAD du Jura ont bénéficié d'une réévaluation de leur dépendance au moyen de la grille AGGIR au cours de l'année.

GMP établis par les sites SSIAD / SPASAD et répartition des GIR dans la file active

Dans le Jura, le **GMP moyen** est de **694** (légèrement supérieur à la moyenne régionale, 690). **1 145** personnes sont comptabilisées dans la file active départementale en **2016**.

²⁹ Cf. décret n° 2008-821 du 21 août 2008 relatif au guide de remplissage de la grille nationale AGGIR





Les répartitions moyennes et médianes sont assez proches même si l'on remarque quelques différences entre la moyenne et la médiane, notamment pour les GIR 2 et 3. Ainsi, dans la file active des sites SSIAD/SPASAD du Jura, 50% des sites SSIAD/SPASAD ont moins de :

- 10% de patients classés en GIR 1
- 31% en GIR 2
- 38% en GIR 3
- 24% en GIR 4.

En moyenne, 34% des patients de la file active des sites SSIAD/SPASAD appartiennent au GIR 2, 34 autres % sont classés en GIR 3, 24% en GIR 4 et 8% en GIR 1.

5. Le niveau et le coût de médicalisation des personnes prises en charge (public PA/PH/MC)

Profils pathologiques des patients accueillis³⁰

Profils pathologiques dans la file active	Jura	BFC
Diabète	7%	12%
Maladies de l'appareil circulatoire	17%	26%
Tumeurs malignes	4%	8%
Affections neurologiques	7%	21%
Maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées	14%	19%
Maladie de Parkinson	5%	4%
Affections psychiatriques de longue durée	4%	6%
Insuffisance respiratoire grave	5%	6%
Incontinence urinaire	33%	33%
Incontinence fécale	10%	19%
Déficience des membres supérieurs	9%	14%

On remarque une sous-représentativité dans cet échantillon des différentes pathologies, notamment lorsque l'on compare ces données aux données régionales tirées de l'enquête. Ainsi on constate des différences comprises entre 1 et 14 points lorsqu'on compare la part des profils pathologiques régionale et celle départementale.

<u>Note</u>: 2 sites répondants sur 14 ont permis d'établir ce tableau (échantillon peu représentatif de la réalité).

 <u>Coûts moyens par bénéficiaire pour la réalisation des soins techniques³¹ (actes médico-infirmiers)</u>

Dans le Jura, le coût annuel moyen par bénéficiaire pour la réalisation des soins techniques est de 1791,16€. Le coût médian est de 1648,72€. En BFC, le coût moyen est de 1 937,64€ et le coût médian est de 1 670,71€.

Coût seuil limite pour la réalisation des soins techniques aux regards du coût place moyen alloué (à partir de quel montant annuel par bénéficiaire pour les soins techniques la prise en charge crée un déséquilibre budgétaire)

Tous les sites SSIAD/SPASAD considèrent que le seuil limite de prise en charge pour la réalisation des soins techniques se situe entre 2 001 et 5 000€.

³⁰ En référence au « rapport à la DGAS sur la tarification des services de soins infirmiers à domicile : Un Modèle innovant » (URC-ECO IDF) avril 2009

³¹ En référence à l'étude réalisée par Urc Eco IDF en 2009 : « Les patients en service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) « Le coût de leur prise en charge et ses déterminants » Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville, Paris 2009

6. Accès aux soins des personnes handicapées

Nombre et pourcentage de sites SSIAD / SPASAD autorisés n'ayant pas d'autorisation PH

Les 2 sites principaux des 2 gestionnaires de SSIAD/SPASAD ont une activité PH dans le département (accueil de personnes handicapées). Au niveau régional, 39,39% des sites principaux n'ont aucune place PH autorisée.

Enquête auprès des SSIAD / SPASAD sur leurs besoins en places PH

64% des sites SSIAD/SPASAD ont des places PH autorisées et souhaitent en créer ou transformer (sites ADMR 39).

29% ont des places PH et ne demandent aucune modification de leur capacité d'accueil PH. Enfin, 7% des sites n'en ont pas et ne souhaitent pas en créer.

Offre complémentaire pour les publics PH (SAMSAH, foyers de vie et SAVS)

Etant donné la non-exhaustivité des données sur les SAMSAH et les SAVS, cette sous-partie ne sera abordée, le cas échéant, que dans le focus régional. Nous avons tout de même eu des données via FINESS et le Conseil départemental du Jura sur les foyers de vie.

Foyers de vie

9 foyers de vie sont installés sur ce territoire.

Partie II

Partenariat avec l'offre sanitaire (Hospitalisation à domicile) et ambulatoire (Infirmiers libéraux et centres de soins infirmiers)

1. Partenariat avec l'HAD

Un opérateur couvre l'ensemble du territoire. A noter qu'à sa demande, cet opérateur a développé des partenariats avec les services de SSIAD-SPASAD dans le cadre d'interventions simultanées : le service d'HAD 39 conventionne avec les 2 gestionnaires du territoire pour la réalisation des soins techniques et de base pour la mise à disposition des personnels soignants (AS) du SSIAD. La DGOS, dans le cadre d'un projet d'instruction sur la mise en place d'interventions simultanées entre SSIAD et établissements d'HAD (nouveau cadre juridique en projet) a rappelé la nécessité, dans l'attente, de garantir l'intervention du SSIAD pour le compte de l'établissement d'HAD dans le cadre stricte de la mise à disposition de personnel. Ces prises en charge ne doivent pas être comptabilisées dans le taux d'activité du SSIAD.

propriední proprie

Tous les sites ont un partenariat formalisé avec un établissement d'HAD. En effet, sur ce département, la coordination des deux services s'est avérée primordiale au démarrage de l'activité de l'établissement d'HAD afin de garantir un accès aux soins au plus grand nombre tout en optimisant les coûts de prise en charge compte tenu notamment du fait que l'établissement d'HAD du Jura ne dispose pas de personnel aide-soignant. La construction d'une équipe soignante et d'une sectorisation de l'établissement d'HAD sur le département sera un enjeu pour l'avenir.

o Avec quelles modalités de financement?

2 méthodes sont employées. PRODESSA est remboursé par le service d'HAD sur la base d'un forfait par patient, déduction faite de la part des actes de soins infirmiers (Ce forfait a permis l'embauche de personnel soignant supplémentaire et dédiée à l'activité HAD au sein du SSIAD. Quant à l'ADMR 39, le tarif journalier du SSIAD a été appliqué (versement de ce forfait journalier de l'HAD 39 vers la fédération ADMR 39 cumulé à un versement annuel de CNR pour couvrir les frais supplémentaires engendrés par ce type de prise en charge). Compte tenu du double financement par l'enveloppe médicosociale des patients relevant de l'HAD mais pris en charge pour les soins de nursing par le SSIAD, cette disposition a été stoppée par l'ARS. Les 2 gestionnaires SSIAD/SPASAD du Jura sont en renégociation des termes de la convention et notamment des modalités de financement (facturation au coût de revient).

2. Partenariat avec les IDEL et les centres de soins infirmiers

Externalisation des soins techniques /Emploi d'une infirmière salariée

Tous les sites SSIAD/SPASAD du Jura externalisent les soins techniques, en se coordonnant avec des IDEL du secteur d'intervention, et confient l'intégralité des soins aux IDEL.

Les différents motifs principaux ayant conduit à l'externalisation des soins techniques sont :

- Le coût des prestations d'une infirmière salariée
- L'organisation
- La couverture géographique importante

Cependant, les 2 gestionnaires étudient la possibilité de salarier des infirmières pour la réalisation des soins techniques non complexes (préparation de pilulier...) et ainsi venir en complémentarité avec les actes réalisés par les IDEL.

Satisfaction et insatisfaction de la coordination avec les IDEL

57% des structures SSIAD/SPASAD sont satisfaites de la coordination avec les IDEL dans ce département, soit un taux légèrement inférieur au niveau régional, ce dernier étant de 64%. 43% ne le sont pas (contre 36% au niveau régional). Les motifs d'insatisfaction sont au nombre de 3 :

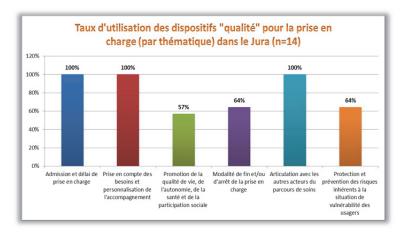
- Le non-respect de la convention (SSIAD de Dole et de Champagnole),
- Les problèmes de facturation (SSIAD de St-Amour et Le Revermont-Orgelet),
- Des problèmes de transmission (SSIAD des Lacs et du Boissel).

Partie III

Organisation interne de la prise en charge (Offre de services du SSIAD)

1. Qualité de la Prise en charge

<u>La prise en charge</u>



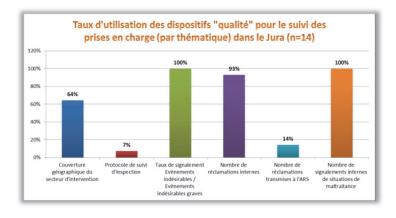
Dans le Jura,

Les 14 sites SSIAD/SPASAD utilisent les indicateurs suivants pour la prise en charge des patients :

- Admission et délai de prise en charge
- Prise en compte des besoins et personnalisation de l'accompagnement
- Articulation avec les autres acteurs du parcours de soins

Notes: Au niveau régional, les mêmes thématiques sont abordées.

Le suivi des prises en charge



Les 14 sites SSIAD/SPASAD utilisent les deux critères suivants :

- Taux de signalements des événements indésirables graves ou non
- Nombre de signalements internes de situations de maltraitance.

93% des sites SSIAD/SPASAD s'intéressent au nombre de réclamations internes.

<u>Notes</u>: **Au niveau régional,** 87% des sites SSIAD/SPASAD s'intéressent aux taux de signalements des événements indésirables graves ou non. 77% utilisent le critère « Nombre de réclamations internes ». 70% prennent en compte le nombre de signalements internes des situations de maltraitance.

<u>Evaluations internes et externes</u>

Difficultés et besoins éventuels rencontrés pour la réalisation des évaluations internes et externes

29% des sites SSIAD/SPASAD du Jura n'ont eu aucune difficulté à les mener (les sites de Prodessa).

L'ADMR du Jura trouve que le référentiel de l'évaluation interne est peu adapté. Le gestionnaire a pour plan d'action, pour l'ensemble de ses sites : la mise en place de **projet de service SSIAD** avec des **fiches action** et le suivi des réunions IDEC ainsi que des commissions de santé.

Types de problématiques rencontrées ayant altéré la qualité de la prise en charge et leur niveau de fréquence

29% des sites SSIAD/SPASAD ont un délai d'inclusion supérieur à 45 jours. 86% relèvent un isolement de la personne aidée ainsi que parfois une absence d'aidant. 71% des structures ne peuvent pas faire appel à une autre offre de soins compatible avec l'état de santé du demandeur. 7% relèvent une absence de relais possible avec une plateforme d'appui type MAIA, ARESPA. 57% ont fait face à d'autres problématiques non citées dans l'enquête telles que :

- L'impossibilité pour certains patients de payer une heure d'aide à domicile qui complèterait de manière qualitative l'aide apportée par le SSIAD : frein à la politique SPASAD
- Des difficultés de coordination avec les médecins traitants
- Un manque de concertation, de communication avec les hôpitaux
- Un manque de personnel (absence pour maladie, difficultés à recruter)

Sont concernées par ces dernières, les sites SSIAD de Champagnole, de Dole, de Lons-Le-Saunier, de St-Amour, du Haut-Jura, des Lacs, du Beau Suran et du Boissel.

Besoins en formation des personnels intervenants et non pris en charge par les OPCA ou les crédits CNSA pour l'appui au développement des SPASAD (pour les structures concernées)

Le montant total alloué aux besoins en formation s'élèverait à 22 500 €.

L'ADMR 39 veut former de manière interne ses agents, mais aussi actualiser leurs connaissances sur les risques médicamenteux, les pathologies, les troubles du comportement ainsi que former ses secrétaires pour un coût total de à 22 500€, soit 2 500€ par site.

2. L'efficience de la prise en charge

Les indicateurs de dialogue, d'analyse et de pilotage interne pour lesquels un outil de suivi a été mis en place

Indicateurs de dialogue	Jura
Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation	0%
Score moyen dépendance GMP (dernier GMP validé et dernier GMP connu)	93%
Score moyen en soins requis (PMP) (dernier PMP validé et dernier PMP connu)	0%
Répartition des personnes accompagnées selon leur provenance	100%
Répartition des personnes accompagnées sorties définitivement sur l'année par motif ou destination	100%
Taux d'hospitalisation complète	36%
Taux de réalisation de l'activité	100%
Taux de rotation des lits ou places financés	64%
Taux de rotation des places financées en accueil de jour	0%
Taux d'ETP vacants	100%
Taux de prestation externe	100%
Taux de personnels occupant une fonction de gestion d'équipe ou de management	36%
Taux d'occupation des lits ou places financés	100%
Taux d'absentéisme	100%
Taux de rotation des personnels sur effectif réel	0%
Taux d'atteinte de prévision des recettes	64%
Taux d'atteinte des prévisions de dépenses	64%
Taux de Capacité d'autofinancement (CAF)	0%
Taux de vétusté des constructions	0%
Taux d'endettement	0%
Besoin en fonds de roulement en jours de charges courantes	0%
Etat d'avancement de la démarche d'évaluation interne et d'évaluation externe	86%

Les indicateurs de dialogue

(n=14)

Les indicateurs suivants sont utilisés par tous les sites SSIAD/SPASAD :

- La répartition des personnes accompagnées selon leur provenance,
- La répartition des personnes accompagnées sorties définitivement sur l'année pour motif ou destination,
- Le taux de réalisation de l'activité,
- Le taux d'ETP vacants,
- Le taux de prestation externe,
- Le taux d'occupation des lits ou places financées,
- Le taux d'absentéisme.

8 indicateurs ne sont pas utilisés, comme :

- Le taux de personnes en dérogation ou hors autorisations
- Le score moyen en soins requis (PMP),
- Le taux de rotation des places financées en accueil de jour
- Le taux de rotation sur effectif réel

Indicateurs d'analyse et de pilotage	Jura
Profil des personnes accompagnées : répartition en fonction des GIR 1 à 6	93%
Profil des personnes accompagnées : répartition en fonction des GPP (Groupe de patients proches)	
Profil des personnes accompagnées : répartition en fonction des types de déficiences observées	
Répartition par âge des personnes accompagnées	100%
Durée moyenne de séjour / d'accompagnement des personnes sorties définitivement	100%
Part des personnes bénéficiant d'une mesure de protection	7%
Taux d'occupation des places habilitées par des personnes bénéficiaires de l'aide sociale	7%
Nombre moyen de journées d'absence des personnes accompagnées	64%
Part des actes / séances programmés non réalisés	0%
File active des personnes accompagnées	50%
Répartition des effectifs par fonction	100%
Pyramide des âges du personnel	100%
Taux d'absentéisme par motif	
Poids du recours à l'intérim	36%
Répartition des recettes par groupe	100%
Répartition des dépenses réalisées par groupe	100%
Répartition des recettes par section tarifaire	0%
Répartition des dépenses par section tarifaire	0%
Taux d'utilisation de la dotation en soins	0%
Structure des dépenses financées par la dotation "soins"	
Etat des lieux de la fonction "information" dans les ESMS	0%

• Les indicateurs d'analyse et de pilotage (n=14)

Concernant les indicateurs d'analyse et de pilotage, tous les sites du Jura s'appuient particulièrement sur 7 indicateurs, tels que :

- La répartition par âge des personnes accompagnées,
- La durée moyenne de séjour/d'accompagnement des personnes sorties définitivement,
- -La file active des personnes accompagnées

A contrario, aucun site n'utilise 8 indicateurs et notamment les indicateurs suivants:

- Le profil des personnes accompagnées (répartition en fonction des Groupes de Patients Proches),
- La part des actes/séances non réalisées,
- L'état des lieux de fonction « information »

Coûts de structure

36% des sites SSIAD/SPASAD (Prodessa) ont un coût de structure ne dépassant pas les 20% du coût global. <u>Ainsi</u> 64% ont des coûts de structure dépassant les 20% du coût global (ADMR 39).

Ainsi au regard de cette déclaration et du déficit constaté en 2015 par l'ARS, il semble plausible qu'une réorganisation du mode de fonctionnement de l'ADMR 39 soit envisagée afin de devenir plus efficient.

Conclusion

Sur la base de ces premiers éléments d'état des lieux départemental, un groupe de travail avec le conseil départemental du Jura, la délégation départementale du Jura de l'ARS, ainsi que les chargés de missions de l'offre pour personnes âgées et personnes handicapées de l'ARS a été constitué.

Les échanges autour de ces données ont permis de dégager plusieurs points d'analyse et de s'entendre sur les principales orientations stratégiques à proposer.

L'ensemble de ces éléments figure dans le volet 2, « Analyse et perspectives ».



Partie I

Répartition de l'offre en SSIAD/SPASAD sur le territoire

1. Données départementales³²

Les données liées à l'offre et à la tarification

Dans la Nièvre, **16 gestionnaires** sont en charge de la direction des sites principaux³³ (et secondaires le cas échéant). Il existe **20 sites** SSIAD/SPASAD sur ce territoire, **principaux et secondaires confondus**³⁴. 658 places tous publics confondus (personnes âgées, personnes handicapées) sont autorisées dans ce département, hors ESA. Nous dénombrons **639 places dévolues aux personnes âgées** et **19 sont adressées aux publics personnes handicapées.**

En se basant sur la base reconductible, le coût/place alloué moyen est de 13 058€ en 2015, hors ESA.

Parmi les 658 places autorisées dans la Nièvre, 150 places ont un coût/place alloué moyen inférieur à la moyenne régionale (12 729€, hors ESA) et tout autant ont un coût/place médian inférieur à la médiane régionale (12 662€). Ceci permet d'en déduire que pour 78% des places autorisées, le coût place alloué moyen supérieur à la moyenne comme à la médiane régionale.

En parallèle, **44 % des sites principaux de la Nièvre apparaissent déficitaires** sur l'année 2015 au regard de l'étude de leurs comptes administratifs par l'ARS. Cela concerne 5 gestionnaires. **56% ont donc été excédentaires**.

Le montant du globaldéficit dans la Nièvre est établi à − 355 494,42€ soit **24% du montant total des déficits constatés dans la région BFC**. Le montant des excédents, quant à lui, est de 322 830,69€, soit 11,5% du montant des excédents comptabilisés en BFC.

Les données liées aux publics cibles

	Pop. entre 60 et 75ans
58	43199
S.S.I.A.D. CORBIGNY	1483
S.S.I.A.D. COSNE SUR LOIRE	4461
S.S.I.A.D. DECIZE	3011
S.S.IA.D. DU CH DE LORMES	991
S.S.I.A.D. DU CLS ST PIERRE LE MOUTIER	1264
S.S.I.A.D. IMPHY	1463
S.S.I.A.D. LA MACHINE	901
S.S.I.A.D. LUZY	1263
S.S.I.A.D. MONTSAU CHE LES SETTONS	1050
S.S.I.A.D. NEVERS CCAS	5746
S.S.I.AD. NEVERS ST EXUPERY	7635
S.S.I.A.D. SAINT BENIN D'AZY	1561
S.S.I.A.D. TANNAY	660
SPASAD CHATILLON EN BAZOIS	1565
SPASAD DE MOULINS-ENGILBERT	1031
SSIAD CHATEAU CHINON	1184
SSIAD CLAMECY	1633
SSIAD ENTRAINS SUR NOHAIN	1882
SSIAD LA CHARITE/LOIRE	3159
SSIAD POUILLY SUR LOIRE	1256

10% de la population des personnes âgées de plus de 75 ans résident dans la Nièvre.

29 905 personnes sont âgées de plus de 75 ans dans ce département.

Aujourd'hui, **43 199 personnes ont entre 60 et 75 ans sur ce département soit une** différence de 13 294 personnes. A terme, **cela signifie une augmentation significative des demandes de prise en charge.**

Dans les années à venir, certains sites devront être capables de prendre en charge plus de 1,5 fois plus de personnes, ce sera notamment le cas du site SSIAD de Nevers St-Exupéry, du site SSIAD de Pouilly-Sur-Loire, et celui de Benin d'Azy par exemple. Une

anticipation de la répartition des capacités est donc à prévoir.

³² Les données sont issues de l'analyse du DAR (Département Allocation des Ressources) et de la base de suivi et de pilotage des SSIAD de l'ARS.

³³ Pour rappel, un site principal est celui désigné comme siège du gestionnaire et référencé en tant que tel dans l'autorisation. Cependant cela n'empêche pas que pour certains gestionnaires, d'autres sites y soient rattachés. Ces derniers apparaitront en tant que sites « secondaires ».

³⁴ Le taux de réponse à l'enquête est de 55%. La Croix Rouge n'a pas répondu à l'enquête pour l'ensemble de ses sites SSIAD /SPASAD.

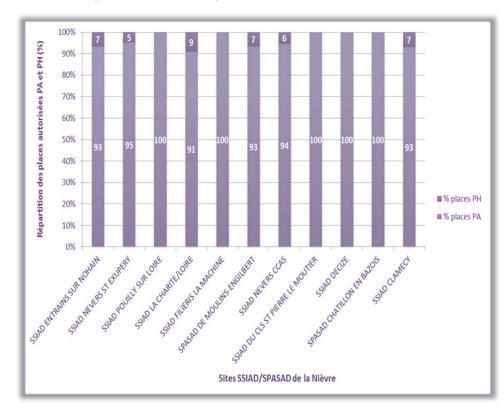
Concernant les personnes handicapées, le taux d'allocataires de l'AAH/100 personnes de 20 à 64 ans est de 5.2, nettement supérieur au taux régional de 3. Le taux d'allocataires de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) et de l'allocation Compensatrice Tierce personne (ACTP) pour 1000 personnes sur la population générale est de 7.6, là encore nettement supérieur au taux régional de 6.

2. La capacité : nombre de places autorisées quel que soit le public (Personnes âgées, Personnes handicapées, atteintes de maladie chronique)

Dans cette partie, les données sont issues de l'enquête auprès des gestionnaires des sites SSIAD/SPASAD principaux et secondaires, mais aussi de la base de suivi et de pilotage des SSIAD de l'ARS. Les échantillons seront précisés dans les différentes parties.

Répartition des places PA et PH dans le département par site (principal ou secondaire)(n=11)

Au niveau départemental, 96% des places sont dévolues aux PA et 4% aux PH. Au niveau régional, 94% des places sont des places PA et 6% des places PH.

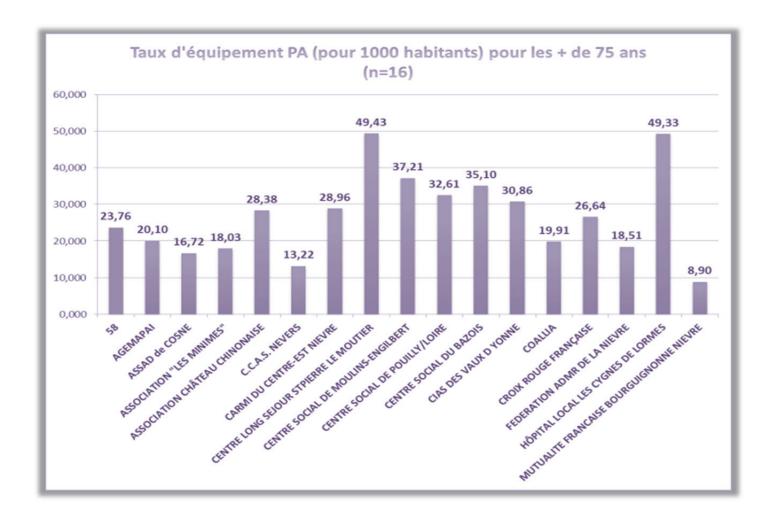


5 sites SSIAD/SPASAD ne prennent en charge que des personnes âgées. Les 6 autres sites comprennent entre 93 et 95 % de places PA et entre 5 et 7% de places PH. Ainsi la question de savoir si l'offre est adaptée sur le territoire a toute son importance ici, puisqu'il s'agirait de regarder si dans les secteurs d'intervention des 5 sites SSIAD/SPASAD il n'y aurait pas une demande d'accès aux soins de la part des PH présentes dans ces zones afin de décider ou non de créer des places (au regard des demandes de créations ou transformations de exprimées dans places lρ questionnaire).

- <u>Taux d'équipement dans chaque secteur d'intervention actuel des SSIAD / SPASAD autorisés</u>
 - **POUR LES PERSONNES AGEES (PA)**

Le taux d'équipement pour les personnes âgées au niveau départemental est de 23,76 pour 1000 habitants en 2016.

Par gestionnaire:

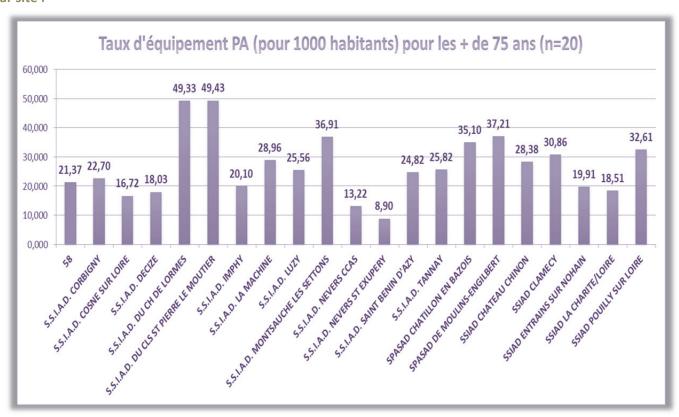


Les taux d'équipement par gestionnaire pour le public « Personnes âgées de plus de 75 ans » sont compris entre 8,90 pour la MFB de la Nièvre et 49,43 pour le Centre de Long Séjour de St-Pierre-le-Moutier pour 1000 habitants en 2016.

7 gestionnaires ont un taux d'équipement pour les personnes âgées de plus de 75 ans inférieur à celui du département. Cela concerne la MFB de la Nièvre, le CCAS de Nevers, l'ASSAD de Cosne/Loire, l'association « Les Minimes », la fédération ADMR de la Nièvre, COALLIA, et AGEMAPAI.

Les 9 autres gestionnaires ont un taux d'équipement bien supérieur à celui du taux départemental et qu'il convient de mettre en parallèle avec les taux d'occupation (cf. page 173).

Par site:



Les taux d'équipement pour les personnes âgées de plus de 75 ans oscillent entre 8,90 pour le SSIAD de Nevers ST-Exupéry et 49,43 pour le SSIAD du CLS de St-Pierre-Le-Moutier, pour 1000 habitants en 2016.

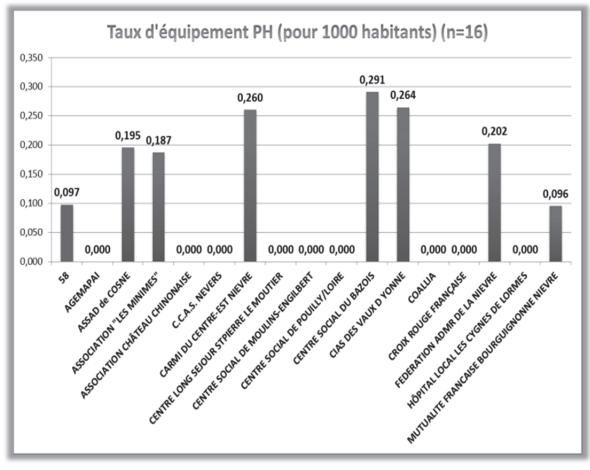
7 sites ont un taux d'équipement inférieur à celui du département. Il s'agit du SSIAD de Cosne/Loire, du SSIAD de Decize, du SSIAD Imphy, du SSIAD du CCAS de Nevers, du SSIAD de Nevers St-Exupéry, du SSIAD d'Entrains/Nohain et du SSIAD de la Charité/Loire.

13 sites ont donc un taux d'équipement supérieur à celui du département. Parmi eux, 7 sites SSIAD/SPASAD ont un taux d'équipement supérieur à 30 pour 1000 habitants. Cela concerne le SSIAD du CH de Lormes, le SSIAD du CLS St-Pierre-Le-Moutier, le SSIAD de Montsauche-Les-Settons, le SPASAD de Chatillon-en-Bazois, le SPASAD de Moulins-Engilbert, le SSIAD de Clamecy, et le celui de Pouilly/Loire.

POUR LES PERSONNES HANDICAPEES (PH)

Au niveau départemental, le taux d'équipement PH est de 0,097 pour 1000 habitants en 2016 (inférieur à celui de la région, 0,12).

Par gestionnaire (ayant une autorisation ou non):

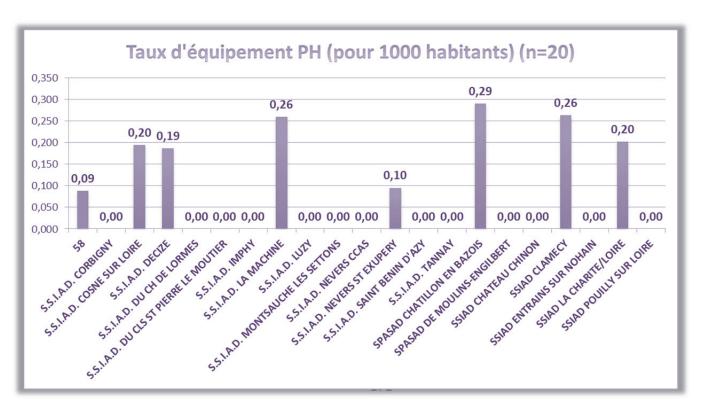


9 gestionnaires n'ont pas d'activité auprès des personnes handicapées, d'où un taux d'équipement nul.

Les taux d'équipement PH compris sont entre 0,096 pour la Mutualité Française Bourguignonne de la Nièvre et 0,291 Centre pour le social du Bazois 1000 pour habitants en 2016.

Tous les gestionnaires disposant de places handicapées, excepté la MFB de la Nièvre, ont un taux d'équipement PH supérieur à celui de la région.

Par site (ayant une autorisation ou non):



13 sites n'ont pas d'activité auprès de ce public (TE PH=0).

Les taux d'équipement PH, par site, oscillent entre 0,10 pour le SSIAD de Nevers St-Exupéry et 0,29 pour le SPASAD de Chatillon-en-Bazois pour 1000 habitants en 2016.

7 sites seulement ont une autorisation PH et ont un taux d'équipement PH supérieur à celui du département. Il s'agit du SSIAD de Cosne/Loire, du SSIAD de Decize, du SSIAD La Machine, du SSIAD de Nevers St-Exupéry, du SPASAD de Chatillon-en-Bazois, du SSIAD de Clamecy et du SSIAD de la Charité/Loire.

Euros par habitant (PA) et (PH)

Pour les personnes âgées + de 75 ans, 300 € de dotation de soins sont consacrés par habitant dans les SSIAD-SPASAD du département soit légèrement supérieur au montant moyen régional (279 €).

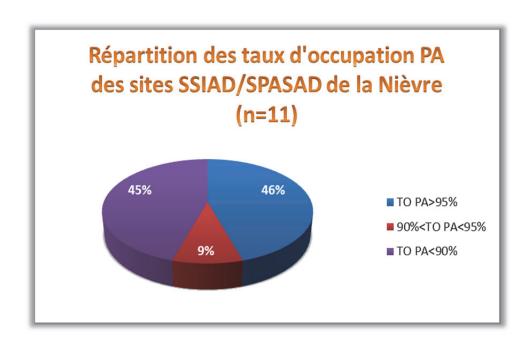
Pour les personnes handicapées, on observe la tendance inverse, puisque 2.54 € de dotations de soins par habitant sont dédiés à ce public dans les SSIAD-SPASAD, soit un montant inférieur au montant moyen régional (2.97 €)

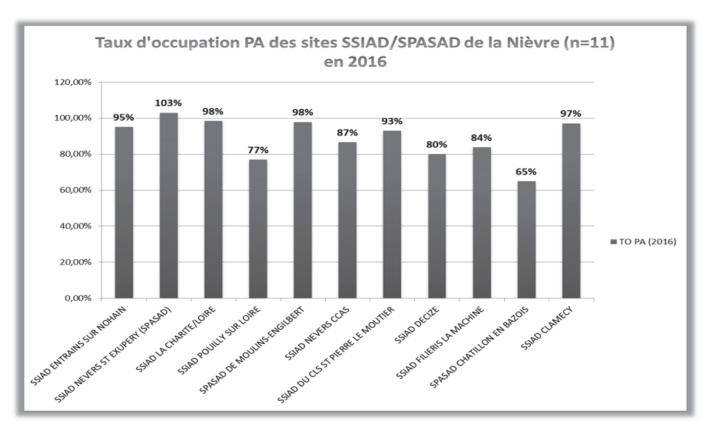
Taux d'occupation

Le taux d'occupation global déclaré pour l'année 2016 pour la Nièvre est de 89% en moyenne, inférieur à celui régional (93%).

POUR LES PERSONNES AGEES (PA)

Le taux d'occupation moyen déclaré pour les personnes âgées est de 89% et le taux d'occupation médian est de 93%.



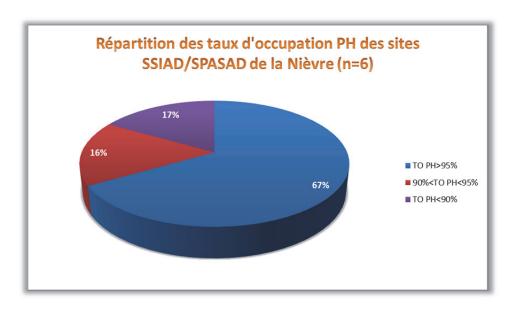


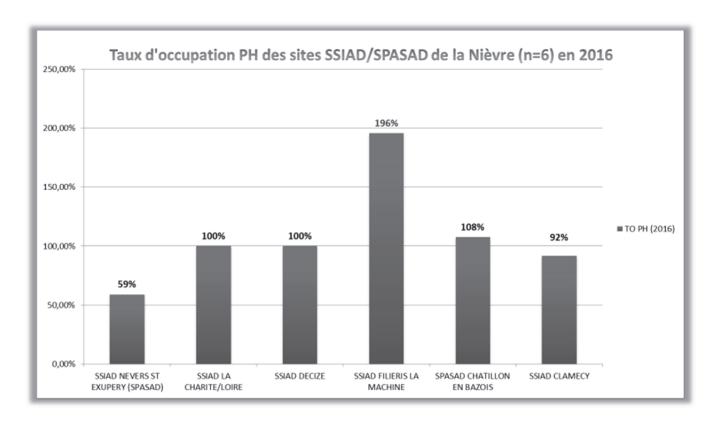
Les taux d'occupation PA sont compris entre 65% pour le SPASAD de Chatillon-en-Bazois et 103% pour le SSIAD de Nevers St-Exupéry. Des variations importantes existent d'un site à l'autre qu'il convient de mettre en perspective avec les taux d'équipement du site afin d'identifier les sites pour lesquels des redéploiements pourraient être identifiés.

2 extrêmes sont à remarquer. En effet, 46% des sites SSIAD-SPASAD de ce département ont un TO PA supérieur à 95% et 45% ont un TO PA inférieur à 90%. Ainsi de grandes disparités en termes d'occupation PA sont à observer. L'offre est-elle adaptée au territoire ?

POUR LES PERSONNES HANDICAPEES (PH)

Dans la Nièvre, le taux d'occupation PH est de 109% en moyenne (n=6) et le taux d'occupation médian s'établit à 100%.





Les taux d'occupation PH oscillent entre 59% pour le SSIAD de Nevers St-Exupéry et 196% pour le SSIAD de Filieris La Machine ce qui témoigne d'un besoin de rééquilibrage en places PH sur certains sites.

67% des sites SSIAD/SPASAD ayant des places autorisées PH ont un TO PH supérieur à 95%, soit 2/3 des sites SSIAD/SPASAD. De plus, sur ce territoire il y autant de sites SSIAD/SPASAD qui ont un TO PH inférieur à 90% que de sites SSIAD/SPASAD dont le TO PH est compris entre 90 et 95%.

Un site SSIAD se distingue des autres tout particulièrement, le site SSIAD FILIERIS La Machine avec un TO PH égal à 196%, soit presque un accueil 2 fois plus important que celui autorisé.

Tracabilité et répartition des listes d'attente en fonction des GIR

POUR LES PERSONNES AGEES (PA)

6 sites SSIAD-SPASAD ont une liste d'attente. 4 n'en ont pas dans l'échantillon. Cela concerne le SSIAD de Pouilly/Loire, le SSIAD de la Charité/Loire, le SSIAD du CCAS de Nevers et le SSIAD du CLS de St-Pierre-Le-Moutier. Au total, 108 personnes âgées sont sur liste d'attente. Soit 18 personnes en moyenne par site en attente de prise en charge.

4 sites recensent le GIR des personnes inscrites en liste d'attente. Cependant étant donné que l'échantillon n=4 ne représente que 12 personnes âgées sur liste d'attente (sur les 108 personnes au total), il n'est pas pertinent de présenter la répartition des GIR ici.

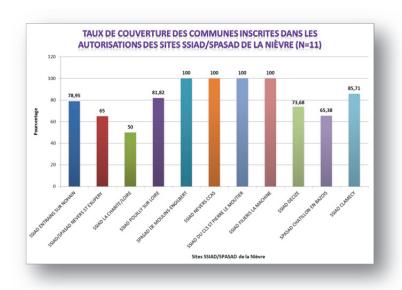
POUR LES PERSONNES HANDICAPEES (PH)

3 sites ont une liste d'attente PH, soit 30% des sites ayant répondu à l'enquête. Il s'agit du SSIAD de Clamecy, du SPASAD de Chatillon-en-Bazois, du SSIAD de Nevers St-Exupéry. Au total, <u>6 personnes handicapées sont en attente de prise en charge dans ce département.</u>

La répartition des GIR de la liste d'attente ne peut pas être analysée, au vu des réponses non-exhaustives.

3. Le zonage territorial : périmètre d'intervention du SSIAD / SPASAD

Couverture départementale

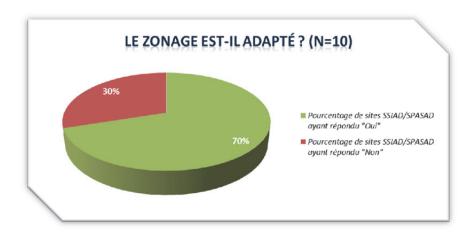


En moyenne, le taux de couverture de la Nièvre est de 82%. Au niveau régional, il se situe à 64%.

Les sites SSIAD/SPASAD couvrent une très large partie de la zone d'intervention qui leur est rattachée. En effet, les taux de couvertures sont compris entre 65 et 86% pour 6 d'entre eux, égaux à 100% pour 4 sites (cela peut être expliqué par le type de structure concerné : CCAS, Centre social, CLS) et un seul atteint les 50% de couverture du territoire donné.

Demandes de modification des zones d'intervention actuelles des SSIAD/ SPASAD

Dans la Nièvre, 7 sites SSIAD/SPASAD trouvent que le zonage territorial est adapté à la demande de la population PA/PH et 3 non.



Sur les 10 sites SSIAD/SPASAD, 3 ont répondu négativement. Ils souhaitent un réajustement des communes sur lesquelles ils doivent intervenir, en rapport avec les changements intercommunaux qui ont pu s'effectuer ces dernières années (les porteurs de ces sites sont territoriaux et portent d'autres services complémentaires).

Ils demandent également de pouvoir limiter les trajets, et d'intégrer certaines communes par rapport à la synergie des professionnels sur les territoires.

= souhait d'une adaptation des secteurs à l'offre de services locale interne et externe.

Les sites n'étant pas satisfaits de leur périmètre actuel sont les suivants :

- SPASAD de Moulins-Engilbert
- SSIAD Decize
- SPASAD Chatillon-en-Bazois

4. Le niveau de dépendance des personnes prises en charge

- Prise en charge nécessitant l'intervention simultanée de plusieurs soignants (au sein du SSIAD et entre le SSIAD et le SAAD)
 - Intervention simultanée de plusieurs soignants du SSIAD (n=11)

En moyenne, 9% de la file active a bénéficié de **l'intervention de plusieurs soignants du SSIAD**. Or la médiane montre que, **pour 50% des sites SSIAD/SPASAD**, **seulement 2 % ou moins ont nécessité de cette prise en charge**.

Intervention simultanée d'un soignant du SSIAD et d'un personnel du SAAD (n=11)

En ce qui concerne l'intervention d'un soignant du SSIAD couplé avec un personnel SAAD, en moyenne 6% de la file active a eu droit à ce type de binôme. Cependant, en regardant la médiane, encore une fois, on constate que pour 50% des sites SSIAD/SPASAD, seulement 3% auraient bénéficié d'un binôme SSIAD/SAAD.

- O <u>Utilisation de la grille AGGIR</u>
- Complétude de la grille AGGIR (n=11)

En moyenne, l'ensemble de la file active des SSIAD-SPASAD a été au moins évaluée une fois au moyen de la grille AGGIR depuis son entrée.

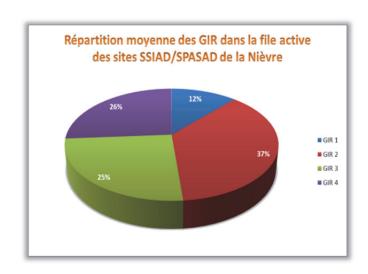
Réévaluation de la grille AGGIR (n=11)

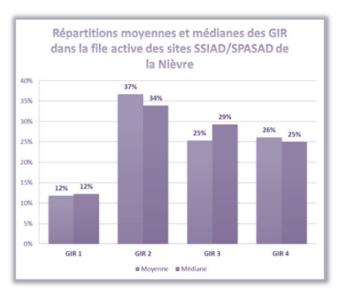
En moyenne, 70% de la file active des sites a fait l'objet d'une réévaluation de leur dépendance au moyen de la grille AGGIR.

GMP établis par les sites SSIAD / SPASAD et répartition des GIR dans la file active

Dans la Nièvre, le GMP moyen est de 708 (supérieur à la moyenne régionale, 690). 682 personnes sont comptabilisées dans la file active départementale en 2016.

³⁵ Cf. décret n° 2008-821 du 21 août 2008 relatif au guide de remplissage de la grille nationale AGGIR





On observe une légère différence entre les répartitions moyennes et médianes des GIR dans la file active des sites SSIAD/SPASAD du département.

En moyenne, les sites SSIAD/SPASAD accueillent :

- 37% de personnes classées en GIR 2,
- 26% en GIR 4,
- 25% en GIR 3,
- 12% en GIR 1.

5. Le niveau et le coût de la médicalisation des personnes prises en charge (public PA/PH/MC)

Profils pathologiques des patients accueillis³⁶

Part des pathologies		
suivantes dans le	Nièvre	BFC
département Diabète	15%	12%
Maladies de l'appareil circulatoire	51%	26%
Tumeurs malignes	20%	8%
Affections neurologiques	24%	21%
Maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées	21%	19%
Maladie de Parkinson	6%	4%
Affections psychiatriques de longue durée	7%	6%
Insuffisance respiratoire grave	11%	6%
Incontinence urinaire	48%	33%
Incontinence fécale	30%	19%
Déficience des membres supérieurs	24%	14%

Lorsque l'on compare les profils pathologiques de la Nièvre aux données régionales, on constate que les profils suivants :

- Les maladies de l'appareil respiratoire
- Les tumeurs malignes
- Des incontinences urinaires
- Des incontinences fécales
- Une déficience des membres supérieurs,

sont les plus représentés dans la file active et ont un taux supérieur à la moyenne régionale.

La part de ces pathologies suivantes est assez proche de la moyenne régionale.

- Les affections neurologiques
- La maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées
 - La maladie de Parkinson

<u>Note</u>: 8 répondants sur 11 ont permis d'établir ce tableau.

Coûts moyens par bénéficiaire pour la réalisation des soins techniques³⁷ (actes médicoinfirmiers)

Dans la Nièvre, le coût annuel moyen par bénéficiaire pour la réalisation des soins techniques est de 1874,08€. Le coût médian est de 1494,01€. En BFC, le coût moyen est de 1937,64€ et le coût médian est de 1670,71€.

³⁶ En référence au « rapport à la DGAS sur la tarification des services de soins infirmiers à domicile : Un Modèle innovant » (URC-ECO IDF) avril 2009

³⁷ En référence à l'étude réalisée par Urc Eco IDF en 2009 : « Les patients en service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) « Le coût de leur prise en charge et ses déterminants » Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville, Paris 2009

Seuil du coût pour la réalisation des soins techniques (actes médicotechniques) aux regards du coût place moyen alloué

(À partir de quel montant annuel par bénéficiaire pour les soins techniques la prise en charge crée un déséquilibre budgétaire)

Dans la Nièvre, 72% (soit 8 sites sur 11 répondants) des sites SSIAD/SPASAD considèrent que le seuil limite de prise en charge pour la réalisation des soins techniques ne doit pas dépasser les 2 000 €. Un site, Filieris La Machine, déclare que le seuil se situe entre 2 001 et 5 000€. Deux sites, le SSIAD de Clamecy et celui du centre social de Pouilly/Loire, déclarent que ce dernier doit être compris entre 10 001 et 15 000€.

6. Accès aux soins des personnes handicapées

Nombre et pourcentage de sites SSIAD / SPASAD autorisés n'ayant pas d'autorisation PH

56,25% des sites SSIAD/SPASAD autorisés n'ont pas d'activités PH dans le département.

Cela concerne:

- AGEMAPAI
- L'association Château Chinonaise
- Le CCAS de Nevers
- Le Centre de long séjour de St-Pierre-Le-Moutier
- Le Centre social de Moulins-Engilbert
- Le Centre social de Chatillon-en-Bazois
- Le Centre social de Pouilly/Loire
- COALLIA
- La Croix Rouge Française
- Le CH de Lormes

Notes: Au niveau régional, 39,39% des sites n'en ont pas.

Enquête auprès des SSIAD / SPASAD sur leurs besoins en places PH

Le SSIAD de Filieris La Machine a des places PH autorisées et souhaite en créer 3.

Le SSIAD d'Entrains/Nohain ne dispose pas de places PH et souhaite transformer une place PA en place PH.

45% ont des places PH et ne demandent aucune modification de leur capacité d'accueil PH.

Enfin, 36% des sites n'en ont pas et ne souhaitent pas en créer.

Ainsi 81% des sites SSIAD/SPASAD ayant répondu à l'enquête (n=11) ne souhaitent pas créer de places PH, qu'ils aient ou non des places déjà autorisées pour ce type de public.

Offre complémentaire pour les publics PH (SAMSAH, foyers de vie et SAVS)

Etant donné la non-exhaustivité des données sur les SAMSAH et les SAVS, cette sous-partie ne sera abordée, le cas échéant, que dans le focus régional. Nous avons tout de même eu des données sur les foyers de vie.

Foyers de vie

12 foyers de vie sont installés sur ce territoire.

Partie II

Partenariat avec l'offre sanitaire (Hospitalisation à domicile) et ambulatoire (Infirmiers libéraux et centres de soins infirmiers)

1. Partenariat avec l'HAD

2 gestionnaires sont implantés et couvrent le territoire : HAD France, et la Croix Rouge Française

o Formalisé ou non

9 sites ont un partenariat formalisé avec un service d'HAD, soit 81% des secteurs sur l'ensemble du département.

Un seul site n'a aucun partenariat, le SPASAD de Chatillon-en-Bazois.

Un site a un partenariat non formalisé avec un service HAD, le SSIAD de Nevers St-Exupéry.

Sur ce territoire, la majeure partie des sites SSIAD-SPASAD ont un partenariat formalisé.

Le motif ayant été cité par plusieurs sites pour la mise en place d'un partenariat avec un service d'HAD, est simplement la signature d'une **convention** entre les deux parties afin de faciliter les relais de prise en charge des patients.

Avec quelles modalités de financement ?

Les gestionnaires ayant un partenariat formalisé appliquent un prix de journée fixé en amont, d'autres facturent les coûts des soins de base et relationnels ainsi que les frais de structures. Lorsque le partenariat est non formalisé, il n'existe pas de modalités de financement prédéfinies (relais vers l'un comme vers l'autre sans compensations financières).

Ceux ayant un partenariat non formalisé interviennent ou font intervenir le service de HAD que comme un relais de prise en charge.

2. Partenariat avec les IDEL et les centres de soins infirmiers

Externalisation des soins techniques/Emploi d'une infirmière salariée

91% des sites SSIAD/SPASAD de la Nièvre externalisent les soins techniques, en se coordonnant avec des IDEL du secteur d'intervention. 100% des structures confient l'intégralité des soins aux IDEL. <u>Un site (Centre social de Pouilly/Loire) n'externalise que partiellement</u>.

Les différents motifs principaux ayant conduit à l'externalisation des soins techniques sont :

- Le coût des prestations d'une infirmière salariée
- L'organisation
- La couverture géographique importante

Satisfaction et insatisfaction de la coordination avec les IDEL

64% des structures SSIAD/SPASAD sont satisfaites de la coordination avec les IDEL dans ce département, tout comme au niveau régional où le taux de satisfaction est identique. 36% ne le sont pas.

Les sites SSIAD/SPASAD insatisfaits de cette coordination sont :

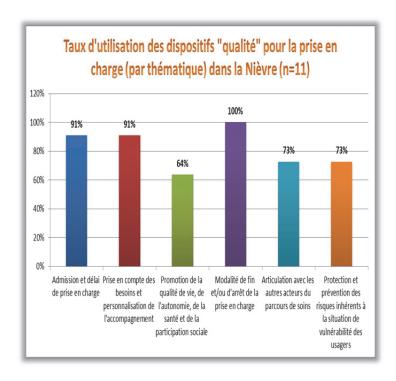
- Le SSIAD de La Charité/Loire (manque de transmission)
- Le SSIAD de Filieris La Machine (facturation des soins aléatoire, manque de transmission)
- Le SPASAD de Moulins-Engilbert (traçabilité des soins insuffisante et coordination des soins difficile)
- Le SPASAD de Chatillon-en-Bazois (coordination des soins)

Partie III

Organisation interne de la prise en charge (Offre de services du SSIAD)

1. Qualité de la prise en charge

<u>La prise en charge</u>



Dans la Nièvre,

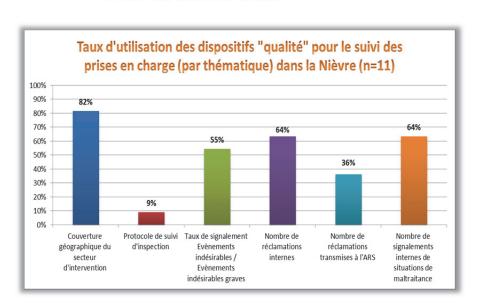
91% des sites SSIAD/SPASAD ont mis en place un dispositif « qualité » pour les thèmes ci-dessous :

- Admission et délai de prise en charge
- Prise en compte des besoins et personnalisation de l'accompagnement.

Tous les sites SSIAD/SPASAD de ce département, ayant répondu à l'enquête, ont un outil « qualité » autour des «Modalités de fin et/ou d'arrêt de la prise en charge ».

<u>Notes</u>: **Au niveau régional**, les mêmes thématiques sont les plus souvent rencontrées.

<u>Le suivi des prises en charge</u>



82% des sites SSIAD/SPASAD prennent en compte dans le suivi de la prise en charge la couverture géographique du secteur d'intervention.

64% prêtent attention aux nombres de réclamations internes et de signalements internes de situation de maltraitance.

<u>Notes</u>: **Au niveau régional,** 87% des sites SSIAD/SPASAD s'intéressent aux taux de signalements des événements indésirables graves ou non. 77% utilisent le critère « Nombre de réclamations internes ». 70% prennent en compte le nombre de signalements internes des situations de maltraitance.

Evaluations internes et externes

Difficultés et besoins éventuels rencontrés pour la réalisation des évaluations internes et externes

81% des sites SSIAD/SPASAD de la Nièvre n'ont eu aucune difficulté à les mener.

Les difficultés rencontrées et les plans d'action envisagés vont être présentés dans les paragraphes suivants.

Coallia (site SSIAD Entrains-Sur-Nohain) a pour projet « bien être accompagné à domicile » seulement pas de financement accordé par l'ARS à ce jour, demande toujours en attente (hypothétique inscription à la conférence des financeurs).

Le **Centre Social de Pouilly/Loire** déplore un absentéisme conséquent du personnel et une mauvaise coordination avec les établissements hospitaliers. Le plan d'action pourvu fut le suivant :

- Modernisation du service avec un accès à l'outil informatique en temps réel
- Des formations professionnelles ciblées

L'ADMR de la Nièvre (site SSIAD La Charité/Loire) trouve les évaluations lourdes et chronophages. Différentes actions ont été mises en œuvre telles que la satisfaction des patients, le bien-être des salariés et une bonne coordination.

Le **Centre Social de Moulins-Engilbert** n'éprouve aucune difficulté, ni besoin particulier pour ses évaluations. Un plan d'action a été élaboré et s'articule autour des 4 points suivants :

- Renouvellement du projet de service SPASAD
- Mise en place d'une évaluation globale à partir du support d'évaluation CNSA
- Conventionnements avec des partenaires médico-sociaux
- Suivi mensuel de la fréquentation et de la couverture géographique

Le CLS de St-Pierre-Le-Moutier a établi son plan d'action de la manière suivante :

- DIPC pour la prise en compte des besoins à l'admission et mise en place du projet d'accompagnement
- Dossier partagé au domicile de l'usager
- Protocole de signalement lié à la situation de vulnérabilité des usagers
- Bilan annuel réalisé dans le cadre de la CRU et du CREX

<u>Types de problématiques rencontrées ayant altéré la qualité de la prise en charge et leur niveau de fréquence</u>

18% des sites SSIAD/SPASAD ont un délai d'inclusion supérieur à 45 jours. 86% relèvent un isolement de la personne aidée ainsi que parfois une absence d'aidant. 71% des structures ne peuvent pas faire appel à une autre offre de soins compatible avec l'état de santé du demandeur. 27% relèvent une absence de relais possible avec une plateforme d'appui type MAIA, ARESPA, réseaux... 45% ont fait face à d'autres problématiques non citées dans l'enquête telles que :

- Un manque de personnel et de financement,
- Un manque de lisibilité des plateformes d'appui,
- Un mangue de coordination avec les IDEL,
- Le refus des aidants à l'entrée d'une personne extérieure dans la vie quotidienne de l'usager.

Il s'agit du SSIAD de Pouilly/Loire, du SSIAD de la Charité/Loire, du SSIAD de Filieris La Machine, du SPASAD de Moulins-Engilbert, du SSIAD de Clamecy.

 Besoins en formation des personnels intervenants et non pris en charge par les OPCA ou les crédits CNSA pour l'appui au développement des SPASAD (pour les structures concernées)

0

Le montant imputable aux besoins de formation serait de 23 555,55 €. Au niveau régional, cela représente un montant global de 285 207,23€.

Le Centre social de Pouilly/Loire demande pour le personnel de son site SSIAD des formations concernant la manutention, la fin de vie, la technicité partagée (ADS-AS), coût estimé à 5 000€.

Le Centre social de Moulins-Engilbert souhaite proposer une formation aux AS pour la mise en place d'actions de prévention, d'activités physiques adaptées et de stimulation de la mémoire, pour un montant égal à 2 840€.

Le Centre Social de Châtillon-en-Bazois veut former les agents du SPASAD à l'appropriation de situations complexes, aux repérages des risques de perte d'autonomie, à la thématique nutrition, ainsi qu'à la dépression et prévention des chutes, pour un coût estimé à 3 214 €.

Le site SSIAD de Clamecy a des besoins en formations sur la manutention, les gestes et postures, les transmissions ciblées, le SPASAD intégré, pour un financement estimé à 8 000€.

La CARMI du Centre Est demande pour son site SSIAD de La Machine, des formations adaptées sur l'accompagnement en fin de vie, l'AFGSU (Attestation des formations aux gestes et aux soins d'urgence), les gestes et postures pour un montant estimé à 4 501,55€.

2. L'efficience de la prise en charge

Les indicateurs de dialoque, d'analyse et de pilotage interne pour lesquels un outil de suivi a été mis en place

Les indicateurs de dialogue

Indicateurs de dialogue	Nièvre
Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation	45%
Score moyen dépendance GMP (dernier GMP validé et dernier GMP connu)	82%
Score moyen en soins requis (PMP) (dernier PMP validé et dernier PMP connu)	9%
Répartition des personnes accompagnées selon leur provenance	100%
Répartition des personnes accompagnées sorties définitivement sur l'année	100%
Taux d'hospitalisation complète	55%
Taux de réalisation de l'activité	82%
Taux de rotation des lits ou places financés	55%
Taux de rotation des places financées en accueil de jour	0%
Taux d'ETP vacants	27%
Taux de prestation externe	45%
Taux de personnels occupant une fonction de gestion d'équipe ou de management	64%
Taux d'occupation des lits ou places financés	91%
Taux d'absentéisme	73%
Taux de rotation des personnels sur effectif réel	18%
Taux d'atteinte de prévision des recettes	36%
Taux d'atteinte des prévisions de dépenses	55%
Taux de Capacité d'autofinancement (CAF)	9%
Taux de vétusté des constructions	9%
Taux d'en dettement	9%
Besoin en fonds de roulement en jours de charges courantes	18%
Etat d'avancement de la démarche d'évaluation interne et d'évaluation externe	64%

4 indicateurs de dialogues sont fortement utilisés par les sites SSIAD/SPASAD de la Nièvre:

- La répartition des personnes accompagnées selon leur provenance,
- La répartition des personnes accompagnées sorties définitivement sur l'année par motif ou destination,
- Le taux d'occupation des lits ou places financées.

2 indicateurs sont beaucoup moins utilisés :

- Le score moyen en soins requis (PMP),
- Le taux de rotation des places financées en accueil de jour.

> Les indicateurs d'analyse et de pilotage

Indicateurs d'analyse et de pilotage	Nièvre
Profil des personnes accompagnées : répartition en fonction des GIR 1 à 6	
Profil des personnes accompagnées : répartition en fonction des GPP (Groupe de patients proches)	
Profil des personnes accompagnées : répartition en fonction des types de déficiences observées	
Répartition par âge des personnes accompagnées	
Durée moyenne de séjour / d'accompagnement des personnes sorties définitivement	
Part des personnes bénéficiant d'une mesure de protection	
Taux d'occupation des places habilitées par des personnes bénéficiaires de l'aide sociale	
Nombre moyen de journées d'absence des personnes accompagnées	
Part des actes / séances programmés non réalisés	0%
File active des personnes accompagnées	
Répartition des effectifs par fonction	73%
Pyramide des âges du personnel	82%
Taux d'absentéisme par motif	
Poids du recours à l'intérim	18%
Répartition des recettes par groupe	64%
Répartition des dépenses réalisées par groupe	55%
Répartition des recettes par section tarifaire	
Répartition des dépenses par section tarifaire	
Taux d'utilisation de la dotation en soins	45%
Structure des dépenses financées par la dotation "soins"	36%
Etat des lieux de la fonction "information" dans les ESMS	0%

Concernant les indicateurs d'analyse et de pilotage, tous les sites de la Nièvre s'appuient particulièrement sur :

- Le profil des personnes accompagnées (répartition en fonction des GIR 1 à 6),
- La répartition par âge des personnes accompagnées
 - La file active des personnes accompagnées

Aucun site n'utilise les indicateurs suivants :

- Le profil des personnes accompagnées (répartition en fonction des Groupes de Patients Proches),
- Le taux d'occupation des places habilitées pour des personnes bénéficiaires de l'aide sociale.
- L'état des lieux de la fonction « information » dans les ESMS.

o Coûts de structure

82% des sites SSIAD-SPASAD ont un coût de structure ne dépassant pas les 20% du coût global. 2 sites, les centres sociaux Moulins-Engilbert et du Bazois ont des coûts de structure dépassant les 20% dans le coût global.



Sur la base de ces premiers éléments d'état des lieux départemental, un groupe de travail avec le conseil départemental de la Nièvre, la délégation départementale de la Nièvre de l'ARS, ainsi que les chargés de missions de l'offre pour personnes âgées et personnes handicapées de l'ARS a été constitué.

Les échanges autour de ces données ont permis de dégager plusieurs points d'analyse et de s'entendre sur les principales orientations stratégiques à proposer.

L'ensemble de ces éléments figure dans le volet 2, « Analyse et perspectives ».



Partie I

Répartition de l'offre en SSIAD/SPASAD sur le territoire

1. Grandes données départementales ³⁸

Les données liées à l'offre et à la tarification

En Haute-Saône, **5 gestionnaires** sont en charge de diriger les sites principaux³⁹ (et secondaires s'il en existe). Il existe **14 sites** SSIAD/SPASAD sur ce territoire, **principaux et secondaires confondus**⁴⁰. Etant donné que nous raisonnons hors ESA, 367 places tous publics confondus (personnes âgées, personnes handicapées) sont autorisées dans ce département. Nous dénombrons **338 places dévolues aux personnes âgées** et **29 sont adressées aux publics personnes handicapées.**

En se basant sur la base reconductible, le coût/place alloué moyen est de 12 188€ en 2015, hors ESA.

Toutes les places installées dans ce département ont un coût/place alloué moyen inférieur à la moyenne régionale (12 729€, hors ESA). 328 ont un coût/place médian inférieur à la médiane régionale (12 662€). Ceci permet d'en déduire que pour 89% des places autorisées, le coût place alloué moyen est inférieur à la médiane régionale.

En parallèle, tous les sites principaux de la Haute-Saône ont été déclarés excédentaires par l'ARS en 2015 au regard des comptes administratifs déposés.

Le montant total des excédents en Haute-Saône est établi à 276 721,67€ soit **10% du montant total** des excédents constatés dans la région BFC en 2015.

<u>Les données liées aux publics cibles</u>

8% de la population régionale des personnes âgées de plus de 75 ans résident en Haute-Saône.

23 748 personnes sont âgées de plus de 75 ans sur ce territoire en 2016.

	Pop. Entre 60 et 75 ans
70	40443
SPASAD HERICOURT	3573
SSIAD AMANCE VAUVILLERS	2045
SSIAD DAMPIERRE/SALON	2258
SSIAD DE CHAMPAGNEY	2052
SSIAD DE CHARCENNE	3142
SSIAD DE JUSSEY	1952
SSIAD DE VILLERSEXEL	2226
SSIAD ELIAD GRAY	2393
SSIAD ELIAD LURE	3300
SSIAD ELIAD LUXEUIL	4198
SSIAD ELIAD VESOUL	6015
SSIAD PORT SUR SAONE - SCEY SUR SAONE	2085
SSIAD REGION SS-VOSGIENNE FAUCOGNEY	3107
SSIAD RIOZ MONTBOZON	2096

Aujourd'hui, 40 443 personnes sont âgées entre 60 et 75 ans dans ce département. On relève une différence de 16 695 personnes entre les groupes de population d'âge. Ainsi, à terme, l'offre proposée par les sites SSIAD/SPASAD ne pourra plus répondre à tous les besoins populationnels. A noter, que pour certaines structures il est déjà difficile de satisfaire toutes les demandes de prise en charge (les listes d'attente permettent de justifier cette remarque).

Lorsque l'on compare les populations par site, on

³⁸ Données issues de l'analyse du DAR et de la base de suivi et pilotage SSIAD de l'ARS.

³⁹ Pour rappel, un site principal est celui désigné comme siège du gestionnaire et référencé en tant que tel dans l'autorisation. Cependant cela n'empêche pas que pour certains gestionnaires, d'autres sites y soient rattachés. Ces derniers apparaîtront en tant que sites « secondaires ».

⁴⁰ Le taux de réponse à l'enquête est de 100%.

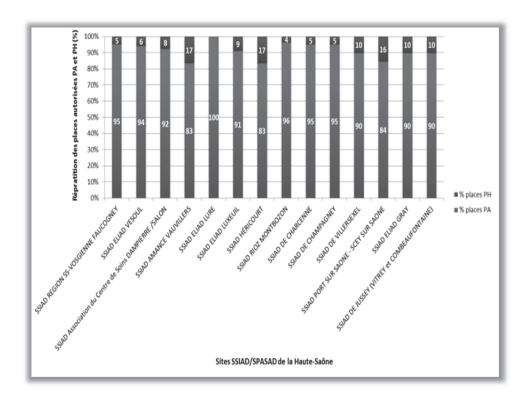
remarque que pour certains, ils devront être en mesure d'accueillir le double de personnes au sein de leur service. Cela sera le cas pour le site SSIAD de Rioz-Montbozon, celui d'Héricourt, ou encore celui de Champagney par exemple.

Concernant les personnes handicapées, le taux d'allocataires de l'AAH/100 personnes de 20 à 64 ans est de 3.4, légèrement supérieur au taux régional de 3. Le taux d'allocataires de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) et de l'allocation Compensatrice Tierce personne (ACTP) pour 1000 personnes sur la population générale est de 4.1, nettement inférieur au taux régional de 6.

2. La capacité : nombre de places autorisées quel que soit le public (Personnes âgées, Personnes handicapées, atteintes de maladie chronique)

Dans cette partie, les données sont issues de l'enquête auprès des gestionnaires des sites SSIAD/SPASAD principaux et secondaires, mais aussi de la base de suivi et de pilotage des SSIAD de l'ARS. Les échantillons seront précisés dans les différentes parties.

Répartition des places PA et PH occupées dans le département par site (principal ou secondaire)(n=14)



En Haute-Saône.

Tous les sites SSIAD/SPASAD de ce département sont autorisés pour des places PA et PH excepté le site SSIAD de Lure, géré par ELIAD qui ne détient qu'une autorisation pour des places PA. places PΑ Les représentent entre 83 et 96% des places occupées totales dans le département et les places PH entre 4 et 17%.

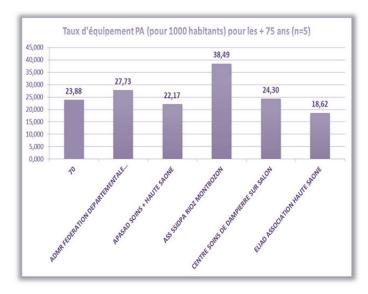
<u>Taux d'équipement dans chaque secteur d'intervention actuel des SSIAD / SPASAD</u> <u>autorisés</u>

POUR LES PERSONNES AGEES (PA)

En Haute-Saône, le taux d'équipement pour les personnes âgées de plus de 75 ans est de 23,88 pour 1000 habitants en 2016 (supérieur au TE régional, 19,71 pour 1000 habitants).

Par gestionnaire:

Les taux d'équipement oscillent entre 18,62 pour ELIAD **et 38,49** pour l'Association SSIDPA de Rioz Montbozon, pour 1000 habitants en 2016.

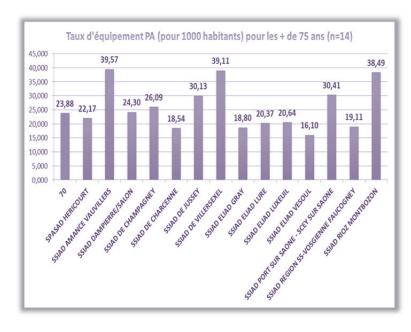


2 gestionnaires ont un taux d'équipement inférieur à celui du département. Il s'agit de APASAD Soins + et de ELIAD.

L'Association SSIDPA de Rioz Montbozon a un taux d'équipement bien supérieur à celui du département et supérieur à 30 pour 1000 habitants (cible régionale possible).

2 gestionnaires ont un taux d'équipement (TE) compris entre le TE départemental et celui de la région : ADMR 70 et le Centre de Soins de Dampierre/Salon.

Par site:



Les taux d'équipement pour les personnes âgées de plus de 75 ans sont compris entre 16,10 pour le SSIAD de Vesoul et 39,57 pour le SSIAD d'Amance Vauvillers pour 1000 habitants.

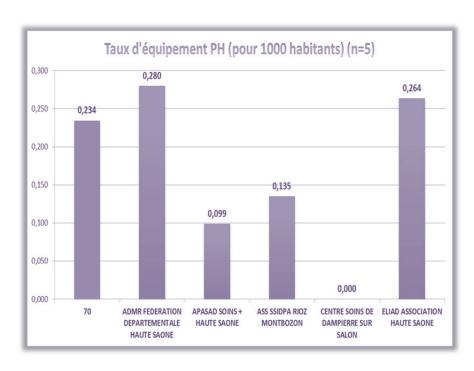
7 sites ont un taux d'équipement PA inférieur à celui du département. Cela concerne le SPASAD d'Héricourt, le SSIAD de Charcenne, le SSIAD de Gray, le SSAID de Lure, le SSIAD de Luxeuil, le SSIAD de Vesoul, le SSIAD de la Région Sous Vosgienne Faucogney.

7 sites ont donc un taux d'équipement supérieur à celui de la Haute-Saône. Parmi eux, 5 ont un taux d'équipement supérieur à 30 pour 1000 habitants. Il s'agit du SSIAD d'Amance Vauvillers, du SSIAD de Jussey, du SSIAD de Villersexel, du SSIAD de Port/Saône, du SSIAD de Rio-Montbozon.

POUR LES PERSONNES HANDICAPEES (PH)

Dans ce département, le taux d'équipement pour personnes handicapées est de 0,234 pour 1000 habitants (supérieur à celui de la région : 0,12).

Par gestionnaire (ayant une autorisation ou non):

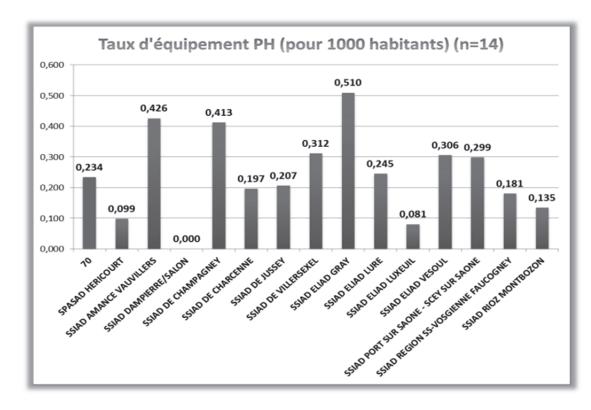


Un gestionnaire ne dispose pas à l'heure actuelle de places autorisées PH, le Centre de soins de Dampierre/Salon, d'où un TE PH nul.

Les taux d'équipement PH varient de 0,099 pour APASAD Soins+ et 0,280 pour ADMR 70 pour 1000 habitants.

2 gestionnaires ont un taux d'équipement inférieur à celui du département, APASAD Soins+ et l'Association SIDPA de Rioz

Montbozon. 2 gestionnaires ont un TE PH supérieur à 0,234 pour 1000 habitants, ADMR 70 et ELIAD.



Par site (ayant une autorisation ou non):

d'équipement
PH sont compris
entre 0,081 pour
le SSIAD de
Luxeuil et 0,510
pour le SSIAD de
Gray pour 1000
habitants.

6 sites ont un taux d'équipement inférieur à celui de la Haute-Saône. Il s'agit du SPASAD d'Héricourt, du SSIAD de Charcenne, du SSIAD de Jussey, du SSIAD de Luxeuil, du SSIAD de Faucogney, du SSIAD de Rioz-Montbozon.

8 sites ont donc un taux d'équipement PH supérieur à celui du département, dont 3 sites qui se distinguent particulièrement des autres, le SSIAD d'Amance Vauvillers, le SSIAD de Champagney, le SSIAD de Gray.

Euros par habitant (PA) et (PH)

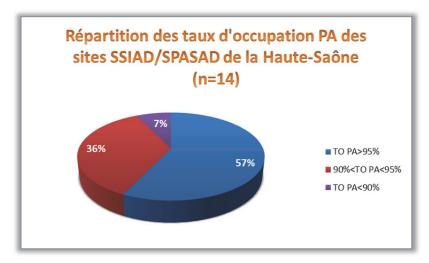
Pour les personnes âgées + de 75 ans, 182 € de dotation de soins sont consacrés par habitant dans les SSIAD-SPASAD du département soit nettement inférieur à la moyenne régionale (279 €).

Pour les personnes handicapées, 2.96 € de dotations de soins par habitant sont dédiés à ce public dans les SSIAD-SPASAD, soit très proche du montant moyen régional (2.97 €)

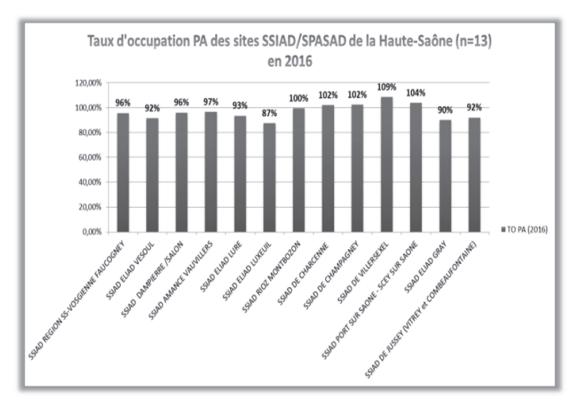
Le taux d'occupation moyen global déclaré en 2016 dans ce département est de 94,53% et le taux d'occupation médian global est quasi-similaire puiqu'il est de 94%.

POUR LES PERSONNES AGEES (PA)

En Haute-Saône, le taux d'occupation PA moyen déclaré en 2016 est de 96,51% et le taux d'occupation PA médian de 95,81%



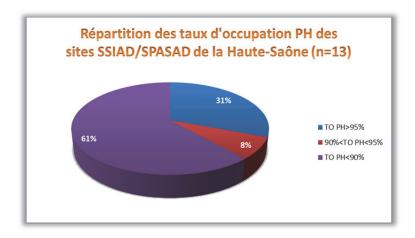
57% des sites SSIAD/SPASAD parviennent à occuper au minimum 95% de leurs places dédiées aux **PA**. Seulement, 7% n'atteignent pas un TO de 90%. 36% ont un TO PA compris entre 90 et 95%



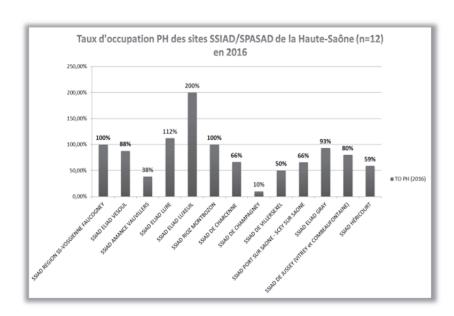
d'occupation
PA oscillent
entre 87%
pour le SSIAD
de Luxeuil et
109% pour le
SSIAD de
Villersexel.

POUR LES PERSONNES HANDICAPEES (PH)

Le taux d'occupation moyen est de 81,61% et le taux d'occupation médian est de 80% dans le département en 2016.



61% des sites SSIAD/SPASAD disposant de places PH autorisées n'arrivent pas à atteindre un TO PH de 90%. 31% arrivent à occuper plus de 95% leurs places PH.



2 sites SSIAD de l'ADMR 70 n'atteignent pas les 40% d'occupation de leurs places PH. Contrairement, à ELIAD, où 2 de ses sites, celui de Luxeuil et celui de Lure ont des TO PH supérieurs à 100% voire nettement supérieurs (200%). Pour ces derniers, il est important de noter que les 2 sites surutilisent leurs places PH sous forme dérogatoire.

Tracabilité et répartition des listes d'attente en fonction des GIR

POUR LES PERSONNES AGEES (PA)

Tous les sites SSIAD/SPASAD ayant répondu à l'enquête (n=14), excepté le SSIAD de Jussey, ont une liste d'attente. Au total, 310 personnes âgées sont en attente de prise en charge dans ce département. 6 sites ont procédé au girage de la liste d'attente. Cependant, 2 d'entre eux ne l'ont pas fait correctement (total différent de 100%). Il s'agit du SSIAD de Dampierre/salon et du SSIAD de Port/Saône.

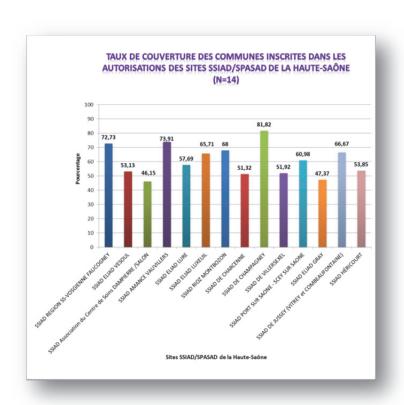
Ainsi la répartition des GIR ici est peu représentative et ne peut être présentée.

POUR LES PERSONNES HANDICAPEES (PH)

5 sites ont une liste d'attente PH, soit 36% des sites ayant répondu à l'enquête. Au total, 11 personnes sont en attente de prise en charge. 2 sites seulement ont procédé à l'évaluation des GIR de ces patients. Ainsi, il n'est pas possible ici de présenter la répartition des GIR, étant donné le peu d'informations.

3. Le zonage territorial : périmètre d'intervention du SSIAD-SPASAD⁴¹

Couverture départementale



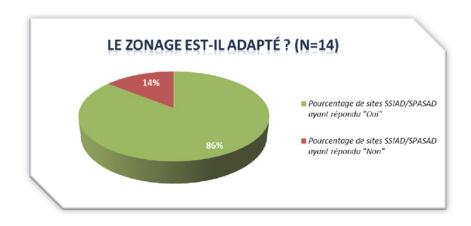
En moyenne, le taux de couverture de la Haute-Saône est de 61%. Au niveau régional, il se situe à 64%.

3 sites SSIAD/SPASAD couvrent entre 70 et 82% le territoire d'intervention qui leur est affecté. 9 sites SSIAD/SPASAD ont un taux de couverture compris entre 51 et 68%. Ceci permet d'en déduire que la moitié, voire 2/3 des communes inscrites dans les autorisations sont couvertes.

2 sites SSIAD/SPASAD, celui de Dampierre/Salon (Asso. Du Centre de Soins) et celui de Gray (ELIAD), peinent à couvrir 50% du territoire qui leur a été confié.

Demandes de modification des zones d'intervention actuelles des SSIAD/ SPASAD

En Haute-Saône, 86% des sites SSIAD/SPASAD sont satisfaits de leur zone d'intervention et 14% non.



⁴¹ Données issues de l'enquête auprès des sites SSIAD/SPASAD de la Haute-Saône (n=14).

2 secteurs du même gestionnaire parmi les 14 répondants ont émis une réponse défavorable concernant la zone de couverture. Ceux-ci sont gérés par Eliad et demandent à ce que soit engagée une réflexion :

- Sur la re-sectorisation de l'axe Mantoche/ Valay pour mise en cohérence de l'offre (intervention en foyer de vie en dehors de leur secteur SSIAD)
- Et d'autre part, sur l'opportunité d'un élargissement de territoire (secteur SSIAD Luxeuil).

4. Le niveau de dépendance des personnes prises en charge 42

Prise en charge nécessitant l'intervention simultanée de plusieurs soignants (au sein du SSIAD et entre le SSIAD et le SAAD)

Intervention simultanée de plusieurs soignants du SSIAD (n=14)

En moyenne, dans ce département, 1% de la file active a nécessité l'intervention d'un binôme au sein du SSIAD. La médiane est à 0%, c'est-à dire qu'aucun patient n'a bénéficié de ce type d'intervention au cours de l'année 2016 en Haute-Saône pour 50 % des sites.

Intervention simultanée d'un soignant du SSIAD et d'un personnel du SAAD (n=14)

En ce qui concerne l'intervention d'un binôme SSIAD-SAAD, on constate qu'en moyenne 5% de la file active a nécessité cette prise en charge. La médiane est assez proche, elle est de 4%. Nous avons donc une bonne représentativité de la réalité compte tenu du peu d'écart entre la moyenne et de la médiane. Le recours à la mixité des professionnels de l'aide et du soin pour les situations complexes est mieux représenté.

<u>Utilisation de la grille AGGIR⁴³</u>

Complétude de la grille AGGIR (n=10)

En moyenne, dans ce département, dans 96% des cas, les sites SSIAD/SPASAD ayant répondu à l'enquête ont complété au moins une fois depuis l'entrée de leurs patients la grille AGGIR permettant ainsi une évaluation de la dépendance pour la quasi-totalité des bénéficiaires.

Notes : 4 sites ne disposaient pas de l'information au moment de l'enquête (les sites d'ELIAD).

Réévaluation de la grille AGGIR (n=9)

En moyenne, dans 95% des cas, les sites ont procédé à une réévaluation au cours de l'année 2016 des GIR des patients pris en charge.

⁴² Données issues de l'enquête auprès des sites SSIAD/SPASAD de la Haute-Saône (n=14).

⁴³ Cf. décret n° 2008-821 du 21 août 2008 relatif au guide de remplissage de la grille nationale AGGIR

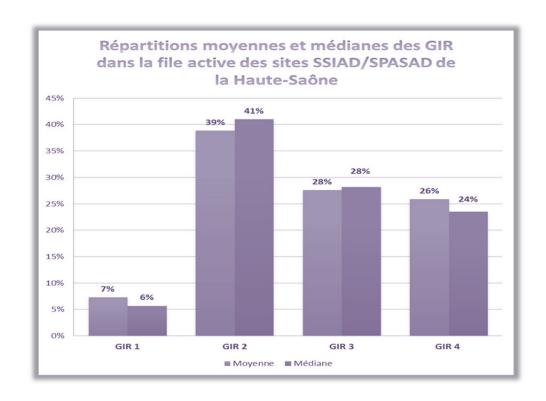
GMP établis par les sites SSIAD- SPASAD et répartition des GIR dans la file active

En moyenne, en Haute-Saône, le GMP moyen est de 702 (légèrement supérieur à celui de la région, 690). Ainsi, le GMP moyen se situe dans la tranche cible régionale, qui est de 700-750.

Au total, 999 personnes ont été comptabilisées dans la file active. La répartition moyenne des GIR de cette dernière est la suivante :

- 7% de GIR 1
- 39% de GIR 2
- 28% de GIR 3
- 26% de GIR 4

Soit 46% de GIR 1 et 2, et 54% de GIR 3 et 4.



5. Le niveau et le coût de la médicalisation des personnes prises en charge (public PA/PH/MC)⁴⁴

<u>Profils pathologiques des patients accueillis 45</u>

Profils pathologiques dans la file active	Haute-Saône	BFC
Diabète	5%	12%
Maladies de l'appareil circulatoire	19%	26%
Tumeurs malignes	6%	8%
Affections neurologiques	21%	21%
Maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées	9%	19%
Maladie de Parkinson	2%	4%
Affections psychiatriques de longue durée	4%	6%
Insuffisance respiratoire grave	3%	6%
Incontinence urinaire	16%	33%
Incontinence fécale	10%	19%
Déficience des membres supérieurs	11%	14%

En Haute-Saône, les 3 profils les plus représentés sont :

- Les affections neurologiques
- Les maladies de l'appareil respiratoire
 - Les incontinences urinaires

Lorsque l'on compare les données de ce département et celles de la région, toutes issues de l'enquête auprès des SSIAD-SPASAD, on remarque que les profils pathologiques suivants sont en proportion moindre dans le département que dans la région :

- Le diabète
- Les maladies d'Alzheimer et apparentées
 - La maladie de Parkinson
- Les affections psychiatriques de longue durée
- Les incontinences urinaires et fécales
- La déficience des membres supérieurs
 - Les insuffisances respiratoires
 - Les tumeurs malignes

<u>Notes :</u> 12 sites sur 14 ont permis d'établir ce tableau (bonne représentativité de la réalité)

⁴⁴ Données issues de l'enquête auprès des sites SSIAD/SPASAD de la Haute-Saône (n=14).

⁴⁵ En référence au « rapport à la DGAS sur la tarification des services de soins infirmiers à domicile : Un Modèle innovant » (URC-ECO IDF) avril 2009

Coûts moyens par bénéficiaire pour la réalisation des soins techniques (actes médico-infirmiers)

En moyenne, en 2016 en Haute-Saône, le coût moyen par bénéficiaire pour la réalisation des soins techniques est de 2 127€. Le coût médian est de 2 074,55€. En BFC, le coût moyen est de 1 937,64€ et le coût médian est de 1 670,71€. Ainsi, la part consacrée aux soins techniques est supérieure à celle constatée au niveau régional.

Seuil du coût pour la réalisation des soins techniques aux regards du coût place moyen alloué

(À partir de quel montant annuel pour les soins techniques et par bénéficiaire la prise en charge crée un déséquilibre budgétaire)

7 sites considèrent que le coût limite pour la réalisation des soins techniques peut être compris entre 2 001 et 5 000€. Cela concerne les 4 sites d'ELIAD, le SSIAD de Dampierre/Salon, le SSIAD d'Héricourt, et le SSIAD de Port/Saône.

6 sites pensent que le seuil limite à ne pas dépasser par patient doit osciller entre 5 001€ et 10 000€. Il s'agit du SSIAD de Faucogney, du SSIAD d'Amance-Vauvillers, du SSIAD de Rioz Montbozon, du SSIAD de Charcenne, du SSIAD de Champagnole, et du SSIAD Jussey.

1 site, le SSIAD de Villersexel, a un coût seuil limite pouvant aller de 10 001€ à 15 000€ pour la réalisation des soins techniques.

-

⁴⁶ En référence à l'étude réalisée par Urc Eco IDF en 2009 : « Les patients en service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) « Le coût de leur prise en charge et ses déterminants » Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville, Paris 2009

6. Accès aux soins des personnes handicapées

Nombre et pourcentage de sites SSIAD-SPASAD autorisés n'ayant pas d'autorisation
PH.47

1/3 des sites SSIAD/SPASAD ne disposent pas d'autorisation PH, soit 33,33% des sites principaux de la Haute-Saône. Cela représente un site sur le département : le site de Dampierre/Salon.

Notes: Au niveau régional, 39,39% n' ont aucune place PH.

Enquête auprès des SSIAD / SPASAD sur leurs besoins en places PH⁴⁸

3 sites ayant des places PH souhaitent en créer. Il s'agit du SSIAD de Lure (souhait de 4 places), du SSIAD de Luxeuil (2 places) et du SSIAD de Rioz Montbozon (2 places). 1 site ne disposant pas de places PH à l'heure actuelle souhaiterait en créer, le SSIAD de Dampierre/Salon (2 places). Ces demandes représente au total 10 places sur le territoire haute-saônois.

Ainsi, sur les 14 sites du département, 71,43% d'entre eux ne souhaitent pas en créer ou en transformer, qu'ils aient ou non des places handicapées autorisées dans leur service.

Offre complémentaire pour les publics PH (SAMSAH, foyers de vie et SAVS)49

Etant donné la non-exhaustivité des données sur les SAMSAH et les SAVS, cette sous-partie ne sera abordée, le cas échéant, que dans le focus régional. Nous présenterons néanmoins les données sur les foyers de vie.

· Foyers de vie

7 foyers de vie sont implantés en Haute-Saône, soit 4% des foyers de vie totaux au niveau régional.

⁴⁷ Données issues de l'analyse des comptes administratifs par le DAR (Département Allocation des Ressources)

⁴⁸ Données issues de l'enquête auprès des SSIAD/SPASAD de la Haute-Saône (n=14).

⁴⁹ Données issues de FINESS en cours de réactualisation.

Partie II

Partenariat avec l'offre sanitaire (Hospitalisation à domicile) et ambulatoire (Infirmiers libéraux et centres de soins infirmiers)⁵⁰

⁵⁰ Les données de cette partie sont tirées de l'enquête auprès des SSIAD/SPASAD de la Haute-Saône (n=14).

1. Partenariat avec l'HAD

1 gestionnaire couvre l'ensemble du territoire de la Haute-Saône : Hospitalia Mutualité qui couvre également le territoire du Doubs et du Territoire de Belfort.

Formalisé ou non

12 sites SSIAD/SPASAD ont un partenariat formalisé avec un établissement d' HAD dans le département, soit 86% des sites. Les 2 autres sites n'ont pas de partenariat avec ce type d'établissement. Il s'agit du SSIAD de Vesoul et du SSIAD de Lure.

En Haute-Saône, quasiment l'intégralité des sites SSIAD/SPASAD a donc un partenariat formalisé avec un établissement d'HAD.

Les enjeux de ce partenariat sont :

- La ruralité
- Faciliter l'accès aux soins
- Les impossibilités matérielles et techniques
- Le manque de personnel soignant

Avec quelles modalités de financement ?

En Haute-Saône, diverses modalités de financement sont mises en œuvre par les gestionnaires de ce territoire :

- Soit le taux horaire AS fixé à 23,24€ ajouté à 0,37€/km, un forfait dimanche fixé à 8€ et des frais de déplacement au domicile fixés à 2.50 € + 25% si c'est l'IDEC qui intervient.
- Soit un forfait journalier

Pour l'ADMR 70, cela est facturé comme suit :

- > Salaires et charges sociales du service selon le principe horaire des aides-soignants et aides à domicile des patients relevant du service d'HAD.
- ➤ Le salaire médian de la grille C de la convention collective ADMR est appliqué.
- Majoration pour les temps soignants non travaillés (Congés payés, fériés...) et d'éventuelles incidences dues aux charges liées aux heures supplémentaires et indemnités dans le cadre d'un CDD
- Le taux horaire calculé est majoré de 25% (correspond au temps de l'infirmière coordinatrice et aux charges générales du fonctionnement des services gérés par l'ADMR 70)

Remarque:

Les temps pris en compte pour la facturation :

- interventions aux domiciles des patients relevant du service d'HAD
- temps de déplacements selon le principe de 1Km = 1 Minute (base d'indemnité selon la convention ADMR)
- temps des réunions spécifiques pour ces patients relevant du service d'HAD

2. Partenariat avec les IDEL et les centres de soins infirmiers

Externalisation des soins techniques / Emploi d'une infirmière salariée

L'ensemble des sites SSIAD/SPASAD ont un partenariat formalisé avec les IDEL et externalise totalement les soins techniques. Aucune structure ne dispose donc d'une infirmière salariée.

Le motif principal à l'origine de cette externalisation totale des soins techniques est l'optimisation de la couverture géographique.

Satisfaction et insatisfaction de la coordination avec les IDEL

50% des SSIAD/SPASAD ayant répondu à l'enquête sont satisfaits de la coordination avec les IDEL. **50%** en sont insatisfaits. Ceci s'explique pour diverses raisons et ne concerne que les sites SSIAD de l'ADMR 70 :

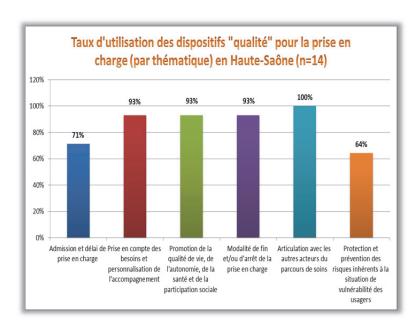
- Les soins hors nomenclatures/ Problèmes de facturation
- Coordination/Transmission/Communication difficiles.

Partie III

Organisation interne de la prise en charge (Offre de services du SSIAD)

1. Qualité de la Prise en charge

<u>La prise en charge</u>



En Haute-Saône, 93% des sites SSIAD/SPASAD s'appuient sur les thématiques suivantes :

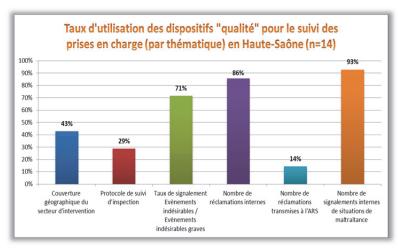
- Prise en compte des besoins et personnalisation de l'accompagnement
- Promotion de la qualité de vie, de l'autonomie, de la santé et de la participation sociale
- Modalité de fin et/ou d'arrêt de la prise en charge

pour mettre en place un outil « qualité » pour la prise en charge.

A noter que c'est dans ce département où près de la totalité des sites SSIAD/SPASAD mettent en avant la promotion de la santé.

Au niveau régional, on retrouve les 2 premières thématiques évoquées mais aussi « Admission et délai de prise en charge ».

Le suivi des prises en charge



Au niveau régional, les mêmes thématiques sont suivies.

93% des sites SSIAD/SPASAD prennent en compte le nombre de signalements internes de situations de maltraitances.

86% s'intéressent aux réclamations internes.

71% suivent les taux de signalement des événements indésirables graves ou non.

Evaluations internes et externes

Difficultés et besoins éventuels rencontrés pour la réalisation des évaluations internes et externes

85,7% des sites ayant répondu à l'enquête (n=14) n'ont rencontré aucune difficulté pour mener les évaluations internes et externes.

Les difficultés rencontrées ainsi que les plans d'action se trouvent dans les paragraphes suivants.

En Haute-Saône,

L'Association du Centre de Soins Dampierre/Salon a rencontré des difficultés pour la mise en place du COPIL pour l'évaluation interne. Pour la réalisation des évaluations, un plan d'action a été mis en place consistant à créer un groupe de réflexion et de suivi composé d'AS et de cadres.

L'ADMR de Haute-Saône a établi pour l'ensemble de ses sites SSIAD un plan d'actions générique. Il reprend les améliorations en lien à l'évaluation interne, externe et projet de service.

Les quelques actions d'amélioration retenues :

- Réaliser une synthèse et la communiquer à l'ARS, au bénéficiaire, aux partenaires, aux professionnels et stagiaires, aux bénévoles. Distribuer au nouvel arrivant
- Mise en place du projet de vie via le processus de prise en charge
- Sensibiliser les professionnels à la maltraitance et les accompagner dans une démarche de bientraitance
- Adapter les locaux aux normes
- Mettre en place de nouveaux outils facilitant le travail des professionnels: logiciel informatique et téléphonie, GED, véhicules
- Accompagner les services aux spécificités de leur territoire en matière de reconnaissance, d'information, de communication
- Mesurer la satisfaction des clients et en assurer une réponse
- Améliorer la qualité de la prestation
- Optimiser la coordination, développer la coopération et favoriser l'aide aux aidants
- Respect de la tarification et optimiser l'utilisation des ressources et développer les services
- Améliorer la communication interne
- Améliorer la communication externe
- Expérimenter un service polyvalent
- Organiser le service en optimisant coordination, compétences professionnelles, bientraitance et communication
- Améliorer la coordination entre les services ADMR et avec les partenaires
- Améliorer la qualité de vie des personnes ayant des troubles cognitifs
- Optimiser l'organisation du service
- Optimiser le parcours de soins et la coordination

APASAD Soins Plus (Héricourt) a eu un retard de réception du document concernant l'évaluation externe. Un projet d'accompagnement qualité en collaboration avec le REQUA a été mis en place ainsi qu'un suivi mensuel par un équipier et des formations.

Types de problématiques rencontrées ayant altéré la qualité de la prise en charge et leur niveau de fréquence

57% des sites SSIAD/SPASAD ont un délai d'inclusion supérieur à 45 jours. 43% relèvent une impossibilité de relais vers une autre offre de soins compatible avec l'état de santé du demandeur. **64% des structures constatent un isolement de la personne aidée, voire une absence d'aidant.** 43% des sites ont évoqués d'autres problématiques telles que :

- La difficulté de recrutement du personnel
- L'impossibilité de prendre en charge des patients lourds techniquement
- Le contexte familial et social
- Les personnes présentant des troubles cognitifs avancés
- L'insalubrité des logements

Cela concerne le SSIAD de Champagney, le SSIAD de Charcenne, le SSIAD de Rioz-Montbozon, le SSIAD de Port/Saône le SSIAD de Faucogney, et le SSIAD de Jussey.

Besoins en formation des personnels intervenants et non pris en charge par les OPCA ou les crédits CNSA pour l'appui au développement des SPASAD (pour les structures concernées)

En Haute-Saône, les besoins en formation représenteraient un montant global de 31 140 € auquel viendrait s'ajouter un autre montant impossible à calculer à ce jour qui est de : 5 000€ x N, où N représente un effectif salarié.

L'Association du Centre de Soins de Dampierre/Salon demande pour ses agents une formation sur la manutention et la sécurité routière, pour un montant global estimé à environ 5 500€.

APASAD Soins + souhaite proposer à son personnel un tutorat pour un projet d'accompagnement des AS-AVS-AD pour l'ensemble de ses sites SSIAD. Ce besoin a un *cout salarial* de *8 820€/an* et un *coût pédagogique* global de *16 820€/an*.

Le site SSIAD de Rioz-Montbozon souhaite à moyen-long terme des formations qualifiantes « assistante de soins en gérontologie » pour l'ensemble de son personnel dès lors que celui-ci sera jugé « suffisant ». Ces formations s'élèveraient à 5 000€ par personne.

2. L'efficience de la prise en charge

Les indicateurs de dialoque, d'analyse et de pilotage interne pour lesquels un outil de suivi a été mis en place

Les indicateurs de dialogue

Indicateur de dialogue	Haute-Saône
Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation	14%
Score moyen dépendance GMP (dernier GMP validé et dernier GMP connu)	93%
Score moyen en soins requis (PMP) (dernier PMP validé et dernier PMP connu)	0%
Répartition des personnes accompagnées selon leur provenance	43%
Répartition des personnes accompagnées sorties définitivement sur l'année par motif ou destination	43%
Taux d'hospitalisation complète	79%
Taux de réalisation de l'activité	100%
Taux de rotation des lits ou places financés	71%
Taux de rotation des places financées en accueil de jour	0%
Taux d'ETP vacants	21%
Taux de prestation externe	21%
Taux de personnels occupant une fonction de gestion d'équipe ou de management	50%
Taux d'occupation des lits ou places financés	93%
Taux d'absentéisme	43%
Taux de rotation des personnels sur effectif réel	36%
Taux d'atteinte de prévision des recettes	93%
Taux d'atteinte des prévisions de dépenses	100%
Taux de Capacité d'autofinancement (CAF)	43%
Taux de vétusté des constructions	36%
Taux d'endettement	21%
Besoin en fonds de roulement en jours de charges courantes	14%
Etat d'avancement de la démarche d'évaluation interne et d'évaluation externe	86%

2 indicateurs sont utilisés par l'ensemble des sites, il s'agit du taux de réalisation de l'activité, et du taux d'atteinte des prévisions des dépenses.

93% des sites SSIAD/SPASAD tracent le score moyen de dépendance GMP, le taux d'occupations des lits ou places financés et le taux d'atteinte des prévisions des recettes.

Aucun site ne s'intéresse aux indicateurs suivants car ne sont pas concernés :

Le score moyen en soins requis PMP et le taux de rotation des places financées en accueil de jour.

Les indicateurs d'analyse et de pilotage

Indicateurs d'analyse et de pilotage	Haute-Saôn
Profil des personnes accompagnées : répartition en fonction des GIR 1 à 6	100%
Profil des personnes accompagnées : répartition en fonction des GPP (Groupe de patients proches)	
Profil des personnes accompagnées : répartition en fonction des types de déficiences observées	7%
Répartition par âge des personnes accompagnées	50%
Durée moyenne de séjour / d'accompagnement des personnes sorties définitivement	50%
Part des personnes bénéficiant d'une mesure de protection	14%
Taux d'occupation des places habilitées par des personnes bénéficiaires de l'aide sociale	7%
Nombre moyen de journées d'absence des personnes accompagnées	50%
Part des actes / séances programmés non réalisés	7%
File active des personnes accompagnées	93%
Répartition des effectifs par fonction	93%
Pyramide des âges du personnel	50%
Taux d'absentéisme par motif	43%
Poids du recours à l'intérim	43%
Répartition des recettes par groupe	
Répartition des dépenses réalisées par groupe	100%
Répartition des recettes par section tarifaire	93%
Répartition des dépenses par section tarifaire	86%
Taux d'utilisation de la dotation en soins	100%
Structure des dépenses financées par la dotation "soins"	43%
Etat des lieux de la fonction "information" dans les ESMS	7%

Tous les sites emploient les indicateurs suivant pour l'analyse et le pilotage :

- Le profil des personnes accompagnées : répartition en fonction des GIR
 - La répartition des recettes par groupe
- La répartition des dépenses réalisées par groupe
- Le taux d'utilisation de la dotation en soins.

Aucun site ne suit le critère suivant :

- Le profil des personnes accompagnées (répartition en fonction des GPP et en fonction des déficiences observées)

7 sites ont un cout de structure inférieur à 20% du montant total du cout global. Les 7 autres SSIAD/SPASAD ont un cout lié aux frais de structure supérieur à 20% dans le montant du coût global. Il s'agit des sites de l'ADMR 70.

Ainsi, autant de sites ont un coût lié aux frais de structure inférieur à 20% que de sites ayant un cout lié aux frais de structure supérieur à 20% (50-50).



Sur la base de ces premiers éléments d'état des lieux départemental, un groupe de travail avec le conseil départemental de la Haute-Saône, la délégation départementale de Haute-Saône de l'ARS, ainsi que les chargés de missions de l'offre pour personnes âgées et personnes handicapées de l'ARS a été constitué.

Les échanges autour de ces données ont permis de dégager plusieurs points d'analyse et de s'entendre sur les principales orientations stratégiques à proposer.

L'ensemble de ces éléments figure dans le volet 2, « Analyse et perspectives ».



Partie I

Répartition de l'offre en SSIAD/SPASAD sur le territoire

1. Données départementales

Les données liées à l'offre et à la tarification

En Saône-et-Loire, **23 gestionnaires** sont en charge de la direction des sites principaux⁵¹ (et secondaires le cas échéant). Il existe **27 sites** SSIAD-SPASAD sur ce territoire, **principaux et secondaires confondus**⁵².1 275 places tous publics confondus (personnes âgées, personnes handicapées) sont autorisées dans ce département hors ESA. Nous dénombrons **1 230 places dévolues aux personnes âgées** et **45 sont adressées aux publics personnes handicapées.**

Concernant le coût/place alloué moyen, celui-ci est de 12 923 € en 2015, hors ESA.

Parmi les **1275** places autorisées en Saône-et-Loire, 529 places ont un coût/place alloué moyen inférieur à la moyenne régionale 2015 (12 729€, hors ESA) et 210 ont un coût/place médian inférieur à la médiane régionale 2015 (12 662€). Ceci permet d'en déduire que pour près de 59% des places autorisées, le coût place alloué moyen (calculé sur la base reconductible ici) est supérieur à la moyenne comme à la médiane régionale.

En parallèle, **42** % des sites principaux de la Saône-et-Loire ont été déclarés déficitaires par l'ARS en 2015 au regard de l'étude des comptes administratifs déposés. Cela concerne 10 gestionnaires. **58% ont donc été excédentaires** cette même année soit 12 gestionnaires.

Le montant total du **déficit** pour ce département est de - 259 074,62€, soit **19% du montant total des déficits en BFC en 2015**. Le montant total des excédents s'élève à 530 265,20€, soit 18% du montant total des excédents en BFC en 2015.

Les données liées aux publics cibles

22% de la population régionale âgée de plus de 75 ans résident en Saône-et-Loire. Cela représente 67 634 personnes. C'est le département le plus peuplé et dans lequel cette population est la plus représentée.

En 2016, **99 663 personnes ont entre 60 et 75 ans.** Soit une différence de 32 032 personnes entre la population âgée entre 60 et 75 ans et celle âgée de plus de 75 ans. **Ainsi, les demandes auprès des services de SSIAD-SPASAD seront bien plus importantes dans ce département que dans certains autres territoires.**

Des sites comme les SSIAD de Chalon Périphérie, et du Haut-Mâconnais, feront face à une demande 2 fois plus conséquente que celle qui existe à l'heure actuelle⁵³.

⁵¹ Pour rappel, un site principal est celui désigné comme siège du gestionnaire et référencé en tant que tel dans l'autorisation. Cependant cela n'empêche pas que pour certains gestionnaires, d'autres sites y soient rattachés. Ces derniers apparaitront en tant que sites « secondaires ».

⁵² Le taux de réponse à l'enquête est de 70%.

⁵³ Raisonnement à données constantes.

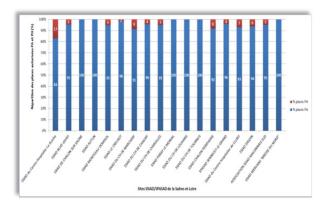
	Pop. Entre 60 et 75 ans
71	99663
S.S.I.A.D CRÈCHES/SAÔNE MACONNAIS SUD	3800
S.S.I.A.D DE SAINT-GENGOUX LE NATIONAL	913
S.S.I.A.D LE CREUSOT	8520
S.S.I.A.D. AUTUN	6662
S.S.I.A.D. BUXY-GIVRY	3735
S.S.I.A.D. CHALON PERIPHERIE	5403
S.S.I.A.D. CHALON/SAONE	8983
S.S.I.A.D. CHAUFFAILLES - LA CLAYETTE	3095
S.S.I.A.D. DIGOIN	2043
S.S.I.A.D. FILIERIS MONTCEAU	4283
S.S.I.A.D. GEUGNON	2318
S.S.I.A.D. MERVANS "BRESSE DU NORD"	6087
S.S.I.A.D. MONTCEAU DOMISOL	4815
S.S.I.A.D. PARAY LE MONIAL	3520
SPASAD ASSAD MACON	7288
SPASAD DU HAUT MACONNAIS	2174
SPASAD SENNECEY LE GRAND	2149
SSIAD DU CH DE BOURBON LANCY	1746
SSIAD DU CH DE CHAGNY	3781
SSIAD DU CH DE CHAROLLES	1214
SSIAD DU CH DE CLUNY	1774
SSIAD DU CH DE LA GUICHE	1731
SSIAD DU CH DE LOUHANS	5973
SSIAD DU CH DE MARCIGNY	2240
SSIAD DU CH DE TOURNUS	3641
SSIAD DU CH DE TRAMAYES	1168
SSIAD ISSY LEVEQUE BOURBON LANCY	451

Concernant les personnes handicapées, le taux d'allocataires de l'AAH/100 personnes de 20 à 64 ans est de 3.3, légèrement supérieur au taux régional de 3. Le taux d'allocataires de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) et de l'allocation Compensatrice Tierce personne (ACTP) pour 1000 personnes sur la population générale est de 5.1 inférieur au taux régional de 6.

2. La capacité : nombre de places autorisées quel que soit le public (Personnes âgées, Personnes handicapées, atteintes de maladie chronique)

Dans cette partie, les données sont issues de l'enquête auprès des gestionnaires des sites SSIAD-SPASAD principaux et secondaires, mais aussi de la base de suivi et de pilotage des SSIAD de l'ARS. Les échantillons seront précisés dans les différentes parties.

Répartition des places PA et PH dans le département par site (principal ou secondaire)(n=18)



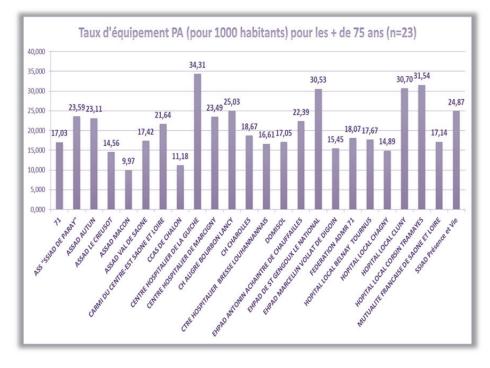
En Saône-et-Loire, 96% des places occupées sont dévolues aux personnes âgées et 4% aux personnes handicapées.

6 sites SSIAD-SPASAD ne sont autorisés qu'à prendre en charge des personnes âgées. Il s'agit du SSIAD de Chalon/Saône, celui d'Autun, le SSIAD de Paray-Le-Monial, le SSIAD du CH de Louhans, le SSIAD du CH de Tournus, et le SSIAD de Mervans « La Bresse du Nord ». Les 12 autres sites occupent entre 83 et 98% de places PA et entre 2 et 17% de places PH.

Taux d'équipement dans chaque secteur d'intervention actuel des SSIAD / SPASAD autorisés

POUR LES PERSONNES AGEES (PA)

Le taux d'équipement départemental pour les personnes âgées de plus de 75 ans est de 17,03 pour 1000 habitants en 2016.



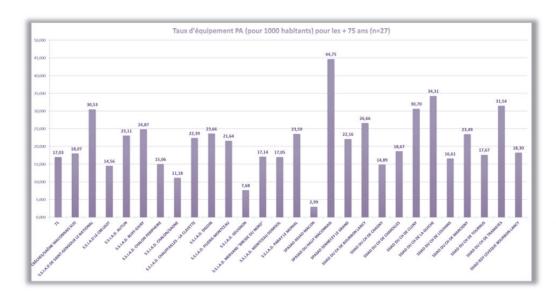
Par gestionnaire:

En 2016, les taux d'équipement par gestionnaire sont compris entre 9,97 pour l'ASSAD de Macon et 34,31 pour le CH de La Guiche pour 1000 habitants.

6 gestionnaires ont un taux d'équipement inférieur à celui du département. Cela concerne l'ASSAD du Creusot, l'ASSAD de Macon, le CCAS de Chalon, le CH de Louhans, l'EHPAD M.Vollat de Digoin, l'Hôpital Local de Chagny.

Les 17 autres gestionnaires ont un taux d'équipement supérieur à celui du département. Quand on compare avec celui de la région (19,71 pour 1000 habitants), 6 d'entre eux ont un taux d'équipement inférieur à ce dernier. Il s'agit de l'ASSAD Val de Saône, du CH de Charolles, Domisol, la Fédération ADMR 71, de l'Hôpital Local de Tournus, et de la Mutualité Française Bourguignonne (MFB) de Saône-et-Loire.

Par site:



En 2016, les taux d'équipement pour personnes âgées de plus de 75 ans, par site, sont compris entre 2,99 pour le site SPASAD de l'ASSAD de Macon et 44,75 pour le site SPASAD Haut-Mâconnais pour 1000 habitants. Ainsi en seulement regardant les valeurs extrêmes, de grandes disparités apparaissent entre les sites SSIAD-SPASAD.

7 sites ont un taux d'équipement inférieur à celui de la Saône-et-Loire. Cela concerne les sites SSIAD-SPASAD suivants :

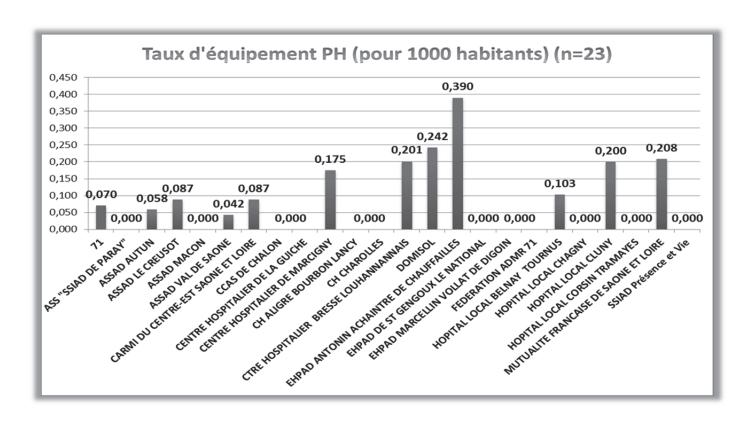
- SSIAD Le Creusot
- SSIAD Chalon Périphérie
- SSIAD Chalon/Saône
- SSIAD de Geugnon
- SSIAD de l'ASSAD de Macon
- SSIAD du CH de Chagny
- SSIAD du CH de Louhans

20 sites SSIAD-SPASAD ont un taux d'équipement supérieur à 17,03 pour 1000 habitants. Parmi eux, 6 ont un taux d'équipement compris entre 17,03 et 19,71 (taux d'équipement régional pour rappel) pour 1000 habitants en 2016.

Des rééquilibrages entre sites appartenant au même gestionnaire peuvent être envisagés, tout comme entre gestionnaires notamment dans le cadre des monosites (un seul site SSIAD-SPASAD en gestion).

POUR LES PERSONNES HANDICAPEES (PH)

En Saône-et-Loire, le taux d'équipement pour personnes handicapées est de 0,07 pour 1000 habitants en 2016 (inférieur à celui de la région, 0,12).

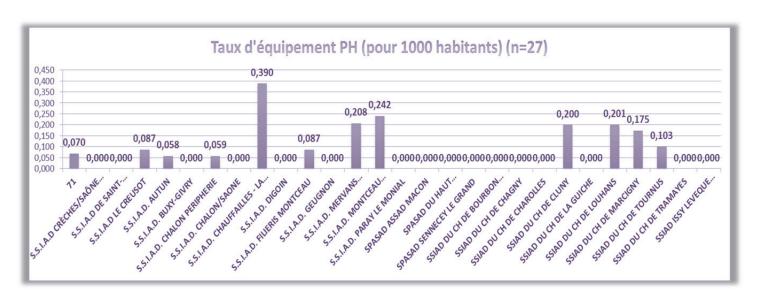


12 sites ne disposent pas à l'heure actuelle d'autorisation pour des places handicapées, c'est pourquoi leur taux d'équipement est nul.

Les taux d'équipement, par gestionnaire, pour personnes handicapées sont compris entre 0,042 pour l'ASSAD Val de Saône et 0,39 pour l'EHPAD de Chauffailles pour 1000 habitants en 2016.

Parmi les 11 gestionnaires ayant une autorisation PH, 2 d'entre eux ont un taux d'équipement pour personnes handicapées inférieur à celui du département, le SSIAD d'Autun et le SSIAD de l'ASSAD Val de Saône.

Par site (ayant une autorisation ou non):



16 sites ont un taux d'équipement nul, se justifiant par le fait qu'ils ne disposent pas d'autorisation pour la prise en charge de ce public.

Les taux d'équipement, par site, pour personnes handicapées sont compris entre 0,058 pour le site SSIAD d'Autun et 0,39 pour le SSIAD de l'EHPAD de Chauffailles pour 1000 habitants en 2016.

6 sites ayant une activité auprès des personnes handicapées ont un taux d'équipement supérieur à celui du département, voire même à celui de la région. Il s'agit du SSIAD de Chauffailles, du SSIAD de Mervans « la Bresse du Nord », du SSIAD de Montceau-Les-Mines, du SSIAD du CH de Cluny, du SSIAD du CH de Louhans et du SSIAD du CH de Marcigny.

2 sites ont un taux d'équipement inférieur à celui du département. Cela concerne le site SSIAD d'Autun, et celui de Chalon Périphérie.

Euros par habitant (PA) et (PH)

Pour les personnes âgées + de 75 ans, **249 € de dotation de soins sont consacrés par habitant** dans les SSIAD-SPASAD du département soit légèrement inférieur à la moyenne régionale (279 €).

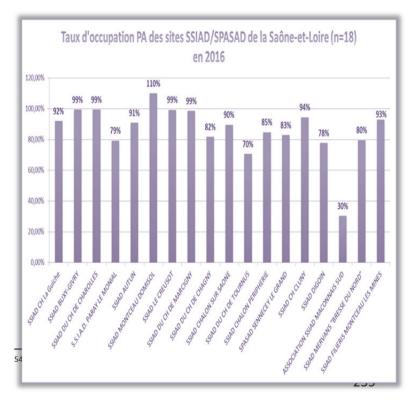
Pour les personnes handicapées, **2.05 € de dotations de soins par habitant** sont dédiés à ce public dans les SSIAD-SPASAD, soit nettement inférieur au montant moyen régional (2.97 €)

Taux d'occupation

En Saône-et-Loire, le taux d'occupation global moyen est de 86%. Le taux d'occupation médian se situe quant à lui à 90%.

POUR LES PERSONNES AGEES (PA)

• <u>Remarques :</u> le CH de Louhans n'a pas fait la distinction entre le taux d'occupation PA et celui des PH. C'est pour cette raison que l'échantillon est de n=18 et non n=19.



Le taux d'occupation moyen PA déclaré est de 86% et le taux d'occupation médian de 91%, tous deux inférieurs à la moyenne comme à la médiane régionales.

Les taux d'occupation varient de 30% pour le site SSIAD du Mâconnais Sud **à 110%** pour le site de Montceau (Domisol).

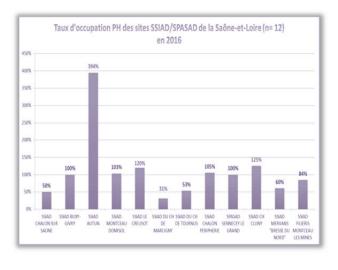
4 sites ont un taux d'occupation égal à 99% pour le public « personnes âgées ». Il s'agit du SSIAD de Buxy-Givry, du SSIAD du CH de Charolles, du SSIAD Le Creusot et du SSIAD du CH de Marcigny.

13 sites ont un taux d'occupation PA inférieur à 95% 54 . Parmi eux, certains sites sont assez

proches de ce taux, comme le SSIAD du CH de Cluny, le SSIAD de Filieris de Montceau et le SSIAD du CH de La Guiche dans une moindre mesure.

POUR LES PERSONNES HANDICAPEES (PH)

Au niveau du département (n=12), le taux d'occupation moyen est de 110% et le taux d'occupation médian est de 100%.



Les taux d'occupation PH déclarés sont compris entre 31% pour le site SSIAD du CH de Marcigny et 394% pour le site SSIAD d'Autun⁵⁵.

5 sites ont un taux d'occupation inférieur à 90%. Il s'agit du SSIAD du CH de Marcigny, du SSIAD du CCAS de Chalon/Saône, du SSIAD du CH de Tournus, du SSIAD de Mervans « La Bresse du Nord » et du SSIAD de Filieris Montceau-Les-Mines.

3 sites ont un taux d'occupation bien supérieur à 100%, ce qui traduit indirectement que ces sites utilisent leurs places autorisées plus que prévu initialement par l'autorisation, notamment le site SSIAD d'Autun (394%).

Tracabilité et répartition des listes d'attente en fonction des GIR

POUR LES PERSONNES AGEES (PA)

Tous les sites ayant répondu à l'enquête (n=17) ont une liste d'attente, excepté le site SSIAD de Paray Le Monial. Au total, on dénombre 805 personnes âgées sur liste d'attente dans ce département au 31.12.2016. 11 sites, soit 58% des sites ayant répondu à l'enquête, ont correctement procédé à l'évaluation des GIR des patients inscrits en liste d'attente. Ainsi sur 489 personnes âgées en attente de prise en charge dans ces 11 sites, la répartition des GIR était la suivante :

- 8% de GIR 1
- 45% de GIR 2
- 34% de GIR 3
- 12% de GIR 4

Soit 53% de GIR 1 et 2, et 47% de GIR 3 et 4.

POUR LES PERSONNES HANDICAPEES (PH)

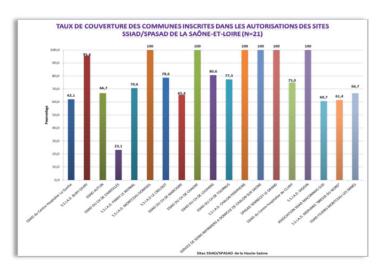
9 sites ont une liste d'attente PH dans ce département. Au total, **23 personnes handicapées** ont été, et peut être le sont toujours, **en attente de prise en charge**.

Etant donné le peu de réponses et le manque de représentativité induite, les données concernant la répartition des GIR dans la liste d'attente ne seront pas traitées.

⁵⁵ Donnée à prendre avec précaution (pour rappel, c'est du déclaratif)

3. Le zonage territorial : périmètre d'intervention du SSIAD / SPASAD

Couverture départementale



En Saône-et-Loire, le **taux de couverture moyen** des communes est de **78%** (en BFC, il est de 64%).

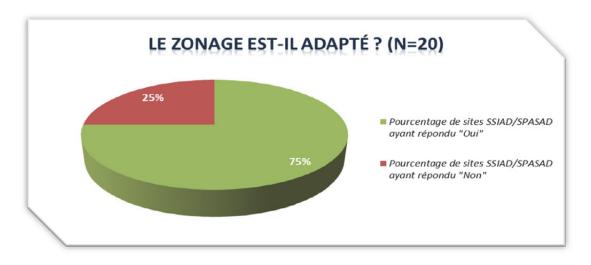
6 sites SSIAD/SPASAD couvrent la totalité de la zone d'intervention autorisée.

Le site SSIAD de Buxy-Givry a un taux de couverture de 95,6%. A contrario, le site SSIAD du CH de Charolles couvre à peine 23,1% des communes inscrites dans son autorisation.

12 sites SSIAD/SPASAD ont un taux de couverture compris entre 60 et 81%, dont 5 avec un taux de couverture supérieur à 70%. Les 7 sites autres sites ont donc un taux de couverture inférieurs à 70% (cible régionale possible). Sont concernés : le SSIAD du CH de La Guiche, le SSIAD d'Autun, le SSIAD du CH de Charolles, le SSIAD du CH de Marcigny, le SSIAD du Mâconnais Sud, le SSIAD de Mervans « La Bresse du Nord », le SSIAD de Filieris Montceau-Les-Mines.

Demandes de modification des zones d'intervention actuelles des SSIAD/ SPASAD

Dans ce département, seulement 25% des sites SSIAD-SPASAD ne sont pas satisfaits du zonage territorial, soit ¾ des sites satisfaits de leur situation.



Les sites n'étant pas satisfaits de leur périmètre actuel ont évoqué les raisons suivantes :

- **SSIAD Montceau DOMISOL**: demande la suppression de la frontière que constitue le canal entre son SSIAD et celui de la Carmi afin de réduire les délais d'attente, car dès lors qu'une place se libère dans un des deux SSIAD, il est possible à ce dernier d'intervenir.
- **SSIAD du CH de Chagny**: souhaite augmenter les places sur les communes de Chagny et Couches aux vues des demandes et pour une répartition du zonage plus efficiente.
- **SSIAD du CH de Tournus** : aimerait avoir la possibilité de prendre en charge les communes environnantes comme Vers, située à 1km afin d'optimiser les couts, les temps de déplacement, et le taux d'activité.
- **SSIAD Mâconnais Sud**: envisagerait de laisser la commune de Berzé-La-Ville (trop éloignée de leur site) au SSIAD de Cluny et de collaborer avec un SSIAD extérieur à la région (le SSIAD de Beaujeu (69))
- **SSIAD FILIERIS Montceau-Les-Mines**: demande d'enlever les communes de Charmoy, St-Eugène, et la Tagnière de son secteur d'intervention, se justifiant par un manque d'intervention et de demande de la part de ces territoires.

4. Le niveau de dépendance des personnes prises en charge

- Prise en charge nécessitant l'intervention simultanée de plusieurs soignants (au sein du SSIAD et entre le SSIAD et le SAAD)
 - Intervention simultanée de plusieurs soignants du SSIAD (n=19)

En moyenne 5% de la file active a bénéficié de l'intervention d'un binôme au sein du SSIAD. La médiane quant à elle est assez proche, elle se situe à 4%.

Notes : Au niveau régional, la moyenne est de 6% et la médiane de 3%.

Intervention simultanée d'un soignant du SSIAD et d'un personnel du SAAD (n=19)

Concernant l'intervention d'un soignant du SSIAD couplé avec un personnel SAAD, en moyenne 5% de la file active a bénéficié de ce type de prise en charge. Cependant, en regardant la médiane, encore une fois, on constate que pour 50% des sites SSIAD-SPASAD, seulement 3% auraient bénéficié d'un binôme SSIAD-SAAD. Au regard de la moyenne et de la médiane régionales, les chiffres sont identiques.

<u>Utilisation de la grille AGGIR⁵⁶</u>

Complétude de la grille AGGIR (n=19)

En moyenne, 93% de la file active des sites SSIAD-SPASAD a a bénéficié d'une évaluation de leur dépendance au moins une fois au moyen de la grille AGGIR depuis son entrée.

Notes : Au niveau régional, 96% de la file active, en moyenne, des sites SSIAD-SPASAD (n=120) a été évaluée au moins une fois au moyen de la grille AGGIR depuis son entrée.

Réévaluation de la grille AGGIR (n=19)

En moyenne, 67% de la file active ont fait l'objet d'une réévaluation de leur dépendance au moyen de la grille AGGIR (inférieur à la moyenne régionale qui est de 78%) au cours de l'année 2016.

⁵⁶ Cf. décret n° 2008-821 du 21 août 2008 relatif au guide de remplissage de la grille nationale AGGIR

GMP établis par les sites SSIAD / SPASAD et répartition des GIR dans la file active

En moyenne, le GMP moyen est de 728 dans le département. Lorsque l'on regarde la médiane, on remarque que cette dernière est assez proche de la moyenne, puisqu'elle est de 729. Ainsi, nous avons une bonne estimation de la moyenne. Cela nous montre que dans ce département, en moyenne, les sites SSIAD-SPASAD ayant répondu à l'enquête se trouvent dans la fourchette cible préconisé par le guide ABAB de 2015 « organisation du temps soignant en SSIAD, rapport de capitalisation », qui est de 700-750.

5. Le niveau et le coût de la médicalisation des personnes prises en charge (public PA/PH/MC)

Profils pathologiques des patients accueillis⁵⁷

Part des pathologies suivantes dans le département	Saône-et-Loire	BFC
Diabète	8%	12%
Maladies de l'appareil circulatoire	21%	26%
Tumeurs malignes	4%	8%
Affections neurologiques	24%	21%
Maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées	16%	19%
Maladie de Parkinson	4%	4%
Affections psychiatriques de longue durée	7%	6%
Insuffisance respiratoire grave	3%	6%
Incontinence urinaire	33%	33%
Incontinence fécale	12%	19%
Déficience des membres supérieurs	16%	14%

Lorsque l'on compare les profils pathologiques de la Saône-et-Loire aux données régionales, on constate que pour 8 profils pathologiques, la part des patients concernés par ces derniers est plus faible qu'à l'échelon régional.

En effet, par exemple, lorsqu'on regarde des profils pathologiques tels que :

- le diabète,
- les tumeurs malignes,
- les maladies d'Alzheimer ou apparentées,
- ou encore les incontinences fécales,

on remarque que vis-à-vis des données de l'enquête pour le niveau régional, leur représentation dans la file active départementale est moins importante.

Notes: 11 sites sur 19 ont permis d'établir ce tableau.

Coûts moyens par bénéficiaire pour la réalisation des soins techniques⁵⁸ (actes médico-infirmiers)

Le coût annuel moyen par bénéficiaire pour la réalisation des soins techniques (n=18) est de 1 700,65€. Le coût médian est de 1 466 ,50€. En BFC, le coût moyen est de 1937,64€ et le coût médian est de 1670,71€.

⁵⁷ En référence au « rapport à la DGAS sur la tarification des services de soins infirmiers à domicile : Un Modèle innovant » (URC-ECO IDF) avril 2009

⁵⁸ En référence à l'étude réalisée par Urc Eco IDF en 2009 : « Les patients en service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) « Le coût de leur prise en charge et ses déterminants » Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville, Paris 2009

Seuil du coût pour la réalisation des soins techniques aux regards du coût place moyen alloué

(À partir de quel montant annuel par bénéficiaire pour les soins techniques la prise en charge crée un déséquilibre budgétaire)

En Saône-et-Loire, 44% des sites SSIAD/SPASAD considèrent que le seuil limite de prise en charge pour la réalisation des soins techniques ne doit pas dépasser les 2 000 €.

44 autres % des sites prennent en charge les patients à condition que le seuil limite de coût de prise en charge pour les soins techniques soit compris entre 2 001€ et 5 000€. Il s'agit du SSIAD d'Autun, du SSIAD du Creusot, du SSIAD du CH de Marcigny, du SSIAD de Chalon Périphérie, du SPASAD de Sennecey-Le-Grand, du SSIAD de Digoin, du SSIAD de Mervans « La Bresse du Nord » et du SSIAD de Filieris Montceau-Les-Mines.

Le SSIAD du Mâconnais Sud considère que le coût de la prise en charge des soins techniques peut être compris au maximum entre 5 001 et 10 000€.

Un site, le SSIAD du CH de Charolles, considère que le coût limite de prise en charge pour la réalisation des soins techniques est compris entre 10 001 et 15 000€.

6. Accès aux soins des personnes handicapées

Ici, diverses sources de données sont utilisées ;

- L'analyse financière du Département Allocations des Ressources de l'ARS BFC
- L'enquête auprès des gestionnaires réalisée en 2017 concernant l'année 2016
- La base de suivi des SSIAD-SPASAD du département Appui au Pilotage et à la Performance de l'ARS

Nombre et pourcentage de sites SSIAD / SPASAD autorisés n'ayant pas d'autorisation PH

45,83% des sites principaux de SSIAD-SPASAD autorisés n'ont pas d'activité auprès du public PH dans le département. Il s'agit des sites principaux suivants :

- Le SSIAD de Crèche/Saône Maconnais Sud
- Le SSIAD du CH de Charolles
- Le SSIAD du CH de La Guiche
- Le SSIAD du CH de Tramayes
- Le SSIAD de St-Gengoux-Le-National
- Le SSIAD de Buxy-Givry
- Le SSIAD du CCAS de Chalon/Saône
- Le SSIAD du CH de Chagny
- Le SSIAD de Digoin
- Le SPASAD de l'ASSAD de Macon
- Le SSIAD de Paray-Le-Monial.

Notes : Au niveau régional, 39,39% des sites autorisés n'ont pas d'autorisation PH.

Enquête auprès des SSIAD / SPASAD sur leurs besoins en places PH (n=19)

32% des sites SSIAD/SPASAD ont des places PH autorisées et souhaitent en créer ou transformer. Il s'agit du SSIAD d'Autun (8 places à créer), du SSIAD de Montceau DOMISOL (2 places à créer), du SSIAD du Creusot (2 places à créer), du SSIAD du CH de Tournus (transformation d'une place PA en PH), du SSIAD de Chalon Périphérie (3 places à créer), et du SSIAD de Sennecey-Le-Grand (2 places à créer).

16% n'en ont pas et souhaiteraient en créer: cela concerne le SSIAD de Buxy-Givry (souhait à hauteur de 3 places), le SSIAD de Paray-Le-Monial (4 places), ainsi que le SSIAD de Digoin (transformation d'une place PA en PH).

32% ont des places PH et ne demandent aucune modification de leur capacité d'accueil PH. Enfin, 21% des sites n'en ont pas et ne souhaitent pas en créer.

Offre complémentaire pour les publics PH (SAMSAH, foyers de vie et SAVS)

Etant donné la non-exhaustivité des données sur les SAMSAH et les SAVS, cette sous-partie ne sera abordée, le cas échéant, que dans le focus régional. Nous présenterons tout de même les données relatives au nombre de foyers de vie.

Foyers de vie

45 foyers de vie accueillent des personnes handicapées.

Partie II

Partenariat avec l'offre sanitaire (Hospitalisation à domicile) et ambulatoire (Infirmiers libéraux et centres de soins infirmiers)

1. Partenariat avec l'HAD

2 gestionnaires d'établissement d'HAD sont implantés sur le territoire de la Saône et Loire : le CH de Macon et le GCS Nord 71. A noter qu'ils se partagent une petite zone commune d'intervention (cf. carte régionale).

o Formalisé ou non

4 sites SSIAD-SPASAD ont un partenariat formalisé avec un établissement d'HAD, ce qui regroupe 21% des secteurs SSIAD-SPASAD sur l'ensemble du département. 6 ont un partenariat nonformalisé. 9 n'ont aucun partenariat.

En Saône et Loire, 47% des sites SSIAD-SPASAD n'ont pas de partenariat avec un service d'HAD.

Ceux disposant d'un partenariat sont :

- Formalisé (pour l'amélioration de la qualité des soins avec plus ou moins d'interventions simultanées) :
 - Le SSIAD du CH de La Guiche
 - Le SSIAD du CH de Louhans
 - Le SSIAD de Digoin
 - Le SSIAD de Filieris Montceau-Les-Mines
- Non formalisé (relais de prise en charge) :
 - Le SSIAD du CH de Charolles
 - Le SSIAD de Buxy-Givry
 - Le SSIAD d'Autun
 - Le SSIAD du CH de Marcigny
 - Le SSIAD de Paray-Le-Monial
 - Le SSIAD de Chalon Périphérie

Avec quelles modalités de financement ?

Lorsque le partenariat est formalisé, les gestionnaires appliquent :

- La facturation aux coûts réels (soins et déplacements)

<u>ou</u>

- Le prix de journée fixé par l'ARS déduction faite du barème de la CPAM des actes IDE

Dès lors que le partenariat est non formalisé, il s'agit seulement d'un relais de prise en charge, pas de modalités spécifiques.

2. Partenariat avec les IDEL et les centres de soins infirmiers

Externalisation des soins techniques/Emploi d'une infirmière salariée

95% des sites SSIAD-SPASAD de Saône-et-Loire externalisent les soins techniques, en se coordonnant avec des IDEL du secteur d'intervention. 95% des structures confient l'intégralité des actes médico-infirmiers aux IDEL. 5% n'externalisent que partiellement, soit seulement un site concerné, disposant d'une infirmière salariée (pour une partie seulement des actes), le SSIAD de Paray-Le-Monial.

Satisfaction et insatisfaction de la coordination avec les IDEL

68% des structures SSIAD-SPASAD sont satisfaites de la coordination avec les IDEL dans ce département, proche du taux de satisfaction régional se situant à 64%. 32% ne le sont pas. Il s'agit du SSIAD de Filieris Montceau-Les-Mines, du SSIAD du CH de La Guiche, du SSIAD du CH de Chagny, du SSIAD de Paray-Le-Monial, du SSIAD du CH de Tournus, du SSIAD de Mervans La Bresse du Nord.

Les motifs d'insatisfaction sont :

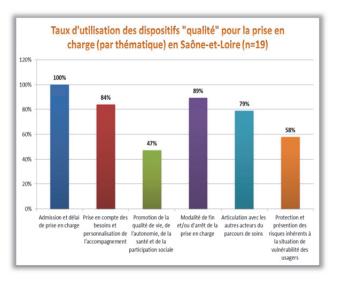
- Un manque de coordination
- Un problème de cotation des soins infirmiers/facturation

Partie III

Organisation interne de la prise en charge (Offre de services du SSIAD)

1. Qualité de la Prise en charge

<u>La prise en charge</u>



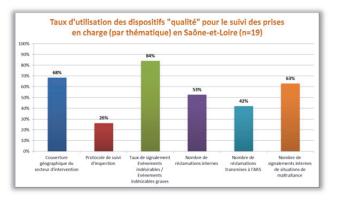
Le critère « Admission et délai de prise en charge » est l'indicateur pour lequel un outil a été mis en place pour l'organisation de la prise en charge par les 19 sites SSSIAD/SPASAD répondants.

89% des sites ont mis en place un dispositif « qualité » concernant les « Modalités de fin et/ou arrêt de la prise en charge ».

84% recensent via un outil « qualité » les besoins et la personnalisation de l'accompagnement.

Seulement 47% des sites ont un dispositif qualité permettant d'organiser la promotion de la qualité de vie, de l'autonomie, de la santé et de la participation sociale.

Le suivi des prises en charge



84% des sites s'intéressent au taux de signalements des événements indésirables graves ou non et ont mis en place un dispositif de suivi.

64% prennent en compte dans leur démarche qualité le suivi de la couverture géographique du secteur d'intervention.

<u>Evaluations internes et externes</u>

Difficultés et besoins éventuels rencontrés pour la réalisation des évaluations internes et externes

90% des sites SSIAD-SPASAD de Saône-et-Loire n'ont eu aucune difficulté à les mener.

Les difficultés éprouvées le cas échéant et les plans d'action menés à la suite des évaluations sont cités dans les paragraphes suivants.

Le CH de Charolles prévoit, pour son site SSIAD, dans son plan d'action différents points :

- Une **formation** du personnel, intitulée « prévention des fausses routes »
- Une formation du personnel, intitulée « troubles de l'humeur »
- Dépistage de la dénutrition chez les PA
- Construire un projet de service
- Adapter les protocoles de prise en charge de la PA existants en EHPAD pour le domicile

Le **CH de La Guiche** relève une procédure trop c**hronophage** due notamment à la formation, aux temps d'évaluation interne et externe, ainsi que la rédaction des **plans d'amélioration**. A noter que l'évaluation externe est parfois difficile lorsqu'il s'agit de répondre aux exigences des évaluateurs.

Le site SSIAD de Présence et Vie a mis en place un plan d'action sur 2 années avec atteintes des objectifs issus des évaluations. Nous ne disposons pas d'information supplémentaire sur ce sujet comme les éléments constituant le plan d'action par exemple.

L'Association de service de soins à domicile a eu recourt à un accompagnement REQUA en 2017 pour son site SSIAD Le Creusot.

L'Hôpital Local de Chagny a mis en place des groupes de travail pour effectuer l'évaluation interne du site SSIAD. A la suite des évaluations, **un plan d'action** a été mis en place, selon les recommandations.

Le **CH de Marcigny** a prévu à la suite de son évaluation externe en 2014 un **plan d'amélioration** comportant les points suivants :

- Mise à jour du livret d'accueil, du contrat de prise en charge et du règlement intérieur
- Formalisation du projet individualisé
- Mise en place d'une fiche action concernant le maintien de l'autonomie fonctionnelle
- Informatisation du dossier de soins (télégestion)
- Prise en compte du risque routier débouchant sur une formation du personnel
- Inconfort des locaux (création de vestiaires indépendants du bureau)

Le **CH de Louhans** a mené une enquête de satisfaction auprès des bénéficiaires et de leurs proches.

Le site SSIAD de Paray-Le-Monial a mis en place un plan pluriannuel de progrès.

L'Hôpital Local de Tournus a prévu un plan d'action dans le cadre du programme qualité du CH pour son site SSIAD.

La **MF de Saône-et-Loire** a été aidée par un cabinet extérieur pour l'évaluation interne et un suivi du plan d'action a été mis en place (découlant d'un COPIL).

Carmi du Centre-Est comporte 2 sites dans lesquels ont été pourvus pour chacun un plan d'action. Ainsi pour le *site SSIAD de FILIERIS La Machine*, le plan d'action mis en place est le suivant :

- Elaboration, rédaction et animation du projet de service
- Déménagement du service dans des locaux plus appropriés et plus visibles (Amélioration de la signalétique)
- Informatisation complète du service
- Sollicitation d'un ETP AS supplémentaire

Concernant le *site SSIAD FILIERIS Montceau-Les-Mines*, il a été question d'instaurer les différents points suivants dans le **plan d'action** :

- Elaboration, rédaction et animation du projet de service
- Délocalisation du SSIAD dans des locaux plus adaptés aux PMR (personnes à mobilité réduite)
- Responsabilisation et implication du personnel dans le quotidien du SSIAD
- Mise en place de séances d'analyse de la pratique professionnelle
- Mise en œuvre d'une réflexion de l'ensemble du personnel à l'initiation d'une démarche qualité
- Mise en place d'un système informatique pour toutes les AS accompagnées des formations nécessaires
- Mise à disposition et prise de connaissances des RBPP (recommandations des bonnes pratiques professionnelles) par les AS.

<u>Types de problématiques rencontrées avant altéré la qualité de la prise en charge et leur niveau de fréquence</u>

47% des sites SSIAD-SPASAD ont un délai d'inclusion supérieur à 45 jours et 78% relèvent un isolement de la personne aidée ainsi que parfois une absence d'aidant. 63% des structures ne peuvent pas faire appel à une autre offre de soins compatible avec l'état de santé du demandeur. 5% seulement relèvent une absence de relais possible avec une plateforme d'appui type MAIA, ARESPA.

Besoins en formation des personnels intervenants et non pris en charge par les OPCA ou les crédits CNSA pour l'appui au développement des SPASAD (pour les structures concernées)

Un financement de 66 798 € serait à déployer pour répondre aux besoins de formation des sites de ce département en complément des financement via les OPCA ou autres sources de formation.

Quelques exemples de formations demandées :

Le Centre Hospitalier de Charolles demande pour son personnel SSIAD des formations relevant de la manutention, de l'hygiène, du projet de vie personnalisé, de la RESC (résonnance énergétique par stimulation cutanée) pour un coût total de 3 145€.

L'Association de Service de Soins à Domicile souhaite former, son personnel SSIAD du site d'Autun aux gestes et postures, à la prise en charge de la douleur, mais aussi la prise en charge de la maladie d'Alzheimer et l'accompagnement en fin de vie, coût estimé à 7 000€. Concernant son deuxième site, situé au Creusot, une formation sur la sécurité routière est à prévoir, pour un montant de 1 000€.

DOMISOL prévoit une formation sur l'analyse de la pratique pour les AS, pour un coût estimé à 18 000€.

Le CCAS de Chalon/Saône a des besoins en formation sur les thèmes suivants : le handicap et la gérontopsychiatrie, pour un montant évalué à 4 000€.

2. L'efficience de la prise en charge

Les indicateurs de dialoque, d'analyse et de pilotage interne pour lesquels un outil de suivi a été mis en place

Indicateur de dialogue	
Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation	26%
Score moyen dépendance GMP (dernier GMP validé et dernier GMP connu)	84%
Score moyen en soins requis (PMP) (dernier PMP validé et dernier PMP connu)	5%
Répartition des personnes accompagnées selon leur provenance	74%
Répartition des personnes accompagnées sorties définitivement sur l'année par motif ou destination	68%
Taux d'hospitalisation complète	58%
Taux de réalisation de l'activité	79%
Taux de rotation des lits ou places financés	32%
Taux de rotation des places financées en accueil de jour	5%
Taux d'ETP vacants	37%
Taux de prestation externe	26%
Taux de personnels occupant une fonction de gestion d'équipe ou de management	47%
Taux d'occupation des lits ou places financés	84%
Taux d'absentéisme	74%
Taux de rotation des personnels sur effectif réel	26%
Taux d'atteinte de prévision des recettes	47%
Taux d'atteinte des prévisions de dépenses	58%
Taux de Capacité d'autofinancement (CAF)	11%
Taux de vétusté des constructions	5%
Taux d'endettement	11%
Besoin en fonds de roulement en jours de charges courantes	0%
Etat d'avancement de la démarche d'évaluation interne et d'évaluation externe	74%

> Les indicateurs de dialogue

- 2 indicateurs de dialogue sont fortement utilisés par les sites SSIAD/SPASAD de la Saône-et-Loire :
 - Le score moyen de dépendance GMP,
- Le taux d'occupation des lits ou places financées.

D'autres indicateurs peuvent être cités comme la répartition des personnes accompagnées selon leur provenance, ou bien le taux d'absentéisme utilisés chacun à hauteur de 74% des sites.

- 4 indicateurs sont beaucoup moins utilisés ce qui parait tout à fait logique au regard d'une activité de soutien à domicile:
 - Le score moyen en soins requis (PMP),
- Le taux de rotation des places financées en accueil de jour
 - Le taux de vétusté des constructions
 - Les besoins en fonds de roulement.

Les indicateurs d'analyse et de pilotage

Concernant les indicateurs d'analyse et de pilotage, 89% des sites de la Saône-et-Loire s'appuient particulièrement sur le profil des personnes accompagnées :

- répartition en fonction des GIR 1 à 6
- répartition par âge des personnes accompagnées
- durée moyenne de séjour/d'accompagnement des personnes sorties définitivement

Très peu de sites, voire aucun, n'utilise les indicateurs suivants :

- Le profil des personnes accompagnées (répartition en fonction des Groupes de Patients Proches),
- La part des actes/séances programmées non réalisées

Indicateurs d'analyse et de pilotage	
Profil des personnes accompagnées : répartition en fonction des GIR 1 à 6	89%
Profil des personnes accompagnées : répartition en fonction des GPP (Groupe de patients proches)	5%
Profil des personnes accompagnées : répartition en fonction des types de déficiences observées	53%
Répartition par âge des personnes accompagnées	79%
Durée moyenne de séjour / d'accompagnement des personnes sorties définitivement	74%
Part des personnes bénéficiant d'une mesure de protection	58%
Taux d'occupation des places habilitées par des personnes bénéficiaires de l'aide sociale	11%
Nombre moyen de journées d'absence des personnes accompagnées	68%
Part des actes / séances programmés non réalisés	0%
File active des personnes accompagnées	84%
Répartition des effectifs par fonction	58%
Pyramide des âges du personnel	58%
Taux d'absentéisme par motif	68%
Poids du recours à l'intérim	21%
Répartition des recettes par groupe	63%
Répartition des dépenses réalisées par groupe	68%
Répartition des recettes par section tarifaire	21%
Répartition des dépenses par section tarifaire	21%
Taux d'utilisation de la dotation en soins	58%
Structure des dépenses financées par la dotation "soins"	26%
Etat des lieux de la fonction "information" dans les ESMS	11%

o Coûts de structure

89% des sites SSIAD/SPASAD ont un coût de structure ne dépassant pas les 20% du coût global. Les 12% restants correspondent au SSIAD du Creusot et de l'Association du Mâconnais Sud et ont un coût de structure qui dépasse les 20% dans le coût global.



Sur la base de ces premiers éléments d'état des lieux départemental, un groupe de travail avec le conseil départemental de la Saône-et-Loire, la délégation départementale de Saône-et-Loire de l'ARS, ainsi que les chargés de missions de l'offre pour personnes âgées et personnes handicapées de l'ARS a été constitué.

Les échanges autour de ces données ont permis de dégager plusieurs points d'analyse et de s'entendre sur les principales orientations stratégiques à proposer.

L'ensemble de ces éléments figure dans le volet 2, « Analyse et perspectives ».



Partie I

Répartition de l'offre en SSIAD/SPASAD sur le territoire

1. Données départementales

Les données liées à l'offre et à la tarification

Dans l'Yonne, **16 gestionnaires** sont en charge de la direction es sites principaux⁵⁹ (et secondaires le cas échéant). Il existe **19 sites** SSIAD/SPASAD sur ce territoire, **principaux et secondaires confondus**⁶⁰. 761 places tous publics confondus (personnes âgées, personnes handicapées) sont autorisées dans ce département, hors ESA. Nous dénombrons **722 places dévolues aux personnes âgées** et **39 sont adressées aux publics personnes handicapées.**

Concernant le coût/place alloué moyen, celui-ci est de 12 507€ en 2015, hors ESA.

Parmi les 761 places autorisées en Côte d'Or, 670 places ont un coût/place alloué moyen inférieur à la moyenne régionale (12 729€, hors ESA) et 594 ont un coût/place moyen inférieur à la médiane régionale (12 662€). Ceci permet d'en déduire que pour près de 88% des places autorisées, le coût place alloué moyen est inférieur à la moyenne comme à la médiane régionale et pour 78%, le coût/place alloué moyen est inférieur à la médiane régionale.

En parallèle, **21** % des sites principaux de l'Yonne ont été déclarés déficitaires par l'ARS en 2015 suite à l'étude de leurs comptes administratifs déposés. Cela concerne 4 gestionnaires. **79% ont donc été excédentaires**.

Toujours en 2015, le montant total du déficit pour ce département est de − 61 988,86€, soit 4,5% du montant total des déficits constaté en BFC. Le montant total des excédents s'élève à 829 733,19€, soit 29,52% du montant total des excédents en BFC.

Les données liées aux publics cibles

	Pop. Entre 60 et 75 ans
89	59180
SPASAD ATOME L AUXERROIS	10199
SPASAD CHARNY	1293
SPASAD QUARRE LESTOMBES	472
SSIAD AVALLON CH	2691
SSIAD BLENEAU	1113
SSIAD COULANGES LAVINEUSE	1024
SSIAD COULANGES/YONNE	1343
SSIAD JOIGNY CH	3008
SSIAD LISLE SUR SEREIN	1404
SSIAD MGENNES	3019
SSIAD PONT/YONNE SERGINES	4073
SSIAD SAINT SAUVEUR EN PUISAYE	1911
SSIAD SAINT-FLORENTIN	2367
SSIAD SEIGNELAY LIGNY LE CHATEL	2180
SSIAD SENS	8435
SSIAD TONNERRE	4366
SSIAD TOUCY- ALLANT SUR THOLON	3226
SSIAD VERMENTON	1083
SSIAD VILLENEUVE CH ROLAND BONNION	4283
SSIAD VILLENEUVE L'ARCHEVEQUE	1691

12% de la population des personnes âgées de plus de 75 ans résident dans l'Yonne. Cela représente 38 471 personnes au total dans ce département.

En 2016, **59 180** personnes âgées ont entre **60 et 75** ans dans ce territoire. Une différence de 20 709 personnes est à relever entre la population âgée entre 60 et 75 ans et celle âgée de plus de 75 ans. A terme, **cela signifie que l'offre proposée à l'heure actuelle ne pourra plus satisfaire tous les besoins de la population concernée car les demandes seront en augmentation** alors que dans certains sites, les listes d'attente existent déjà.

Pour exemple, des sites comme le SSIAD de Seignelay-Ligny-Le-Chatel, le SSIAD de Coulanges-la-Vineuse, auront dans les années à venir 1,8 fois plus de demande qu'à l'heure actuelle, au regard des deux populations PA évoquées précédemment.

⁵⁹ Pour rappel, un site principal est celui désigné comme siège du gestionnaire et référencé en tant que tel dans l'autorisation. Cependant cela n'empêche pas que pour certains gestionnaires, d'autres sites y soient rattachés. Ces derniers apparaîtront en tant que sites « secondaires ».

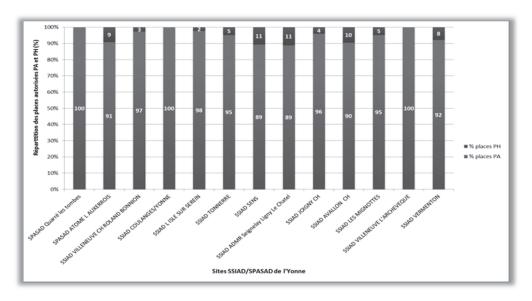
⁶⁰ Le taux de réponse à l'enquête est de 68% (13 sites sur 19).

Concernant les personnes handicapées, le taux d'allocataires de l'AAH/100 personnes de 20 à 64 ans est de 4, supérieur au taux régional de 3. Le taux d'allocataires de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) et de l'allocation Compensatrice Tierce personne (ACTP) pour 1000 personnes sur la population générale est de 5 inférieur au taux régional de 6.

2. La capacité : nombre de places autorisées quel que soit le public (Personnes âgées, Personnes handicapées, atteintes de maladie chronique)

Dans cette partie, les données sont issues de l'enquête auprès des gestionnaires des sites SSIAD/SPASAD principaux et secondaires pour l'année 2016, mais aussi de la base de suivi et de pilotage des SSIAD de l'ARS. Les échantillons seront précisés dans les différentes parties.

Répartition des places PA et PH dans le département par site (principal ou secondaire)(n=27)



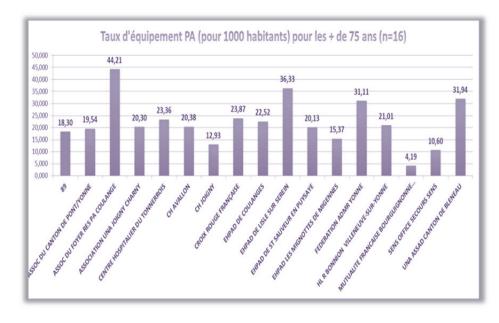
3 sites SSIAD/SPASAD ne disposent que de places PA autorisées. Il s'agit du SPASAD de Quarré-Les-Tombes, du SSIAD de Coulanges/Yonne, et du SSIAD de Villeneuve l'Archevêque.

10 sites SSIAD/SPASAD ont entre 89 et 98% de leurs places occupées qui sont dédiées aux PA et entre 2 et 11% dédiées aux PH.

Taux d'équipement dans chaque secteur d'intervention actuel des SSIAD / SPASAD autorisés

POUR LES PERSONNES AGEES (PA)

Le taux d'équipement départemental pour les personnes âgées de plus de 75 ans est de 18,30 pour 1000 habitants en 2016.



Par gestionnaire:

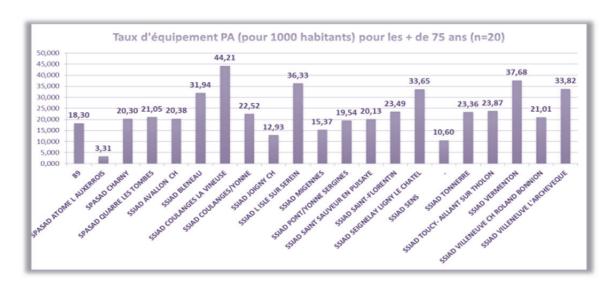
d'équipement Les taux par gestionnaire sont compris entre 4,19 pour la Mutualité Française Bourguignonne et 44,21 pour l'Association du Foyer RES PA de Coulanges, pour 1000 habitants en 2016.

4 gestionnaires ont un taux d'équipement inférieur à celui du

département. Il s'agit du CH de Joigny, de l'EHPAD Les Mignottes de Migennes, de la MFB et de Sens Office Secours.

12 gestionnaires ont donc un taux d'équipement pour les personnes âgées de plus de 75 ans supérieur à celui de l'Yonne. Parmi eux, 4 ont un taux d'équipement supérieur à 30 pour 1000 habitants. Cela concerne l'Association du Foyer RES PA de Coulanges, l'EHPAD de l'Isle/Serein, la fédération ADMR de l'Yonne, et l'UNA ASSAD (Canton de Bleneau).

Par site:

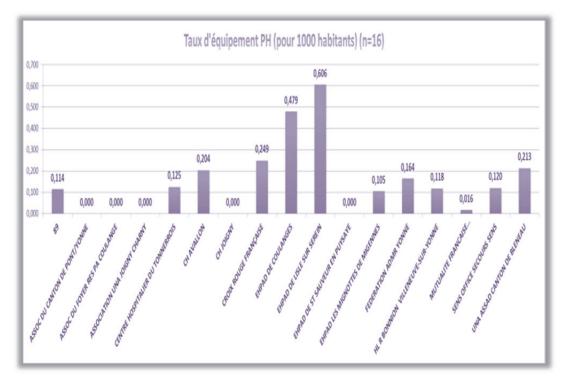


Les mêmes constats que faits précédemment peuvent être réitérés ici.

POUR LES PERSONNES HANDICAPEES (PH)

Dans l'Yonne, le taux d'équipement PH est de 0,114 pour 1000 habitants, légèrement inférieur au taux d'équipement régional qui est de 0,12 pour 1000 habitants.

Par gestionnaire (ayant ou non une autorisation):



5 gestionnaires n'ont pas d'activité auprès des personnes handicapées, ou ne disposent pas d'autorisation pour la prise en charge de handicapées personnes ďoù un taux d'équipement nul.

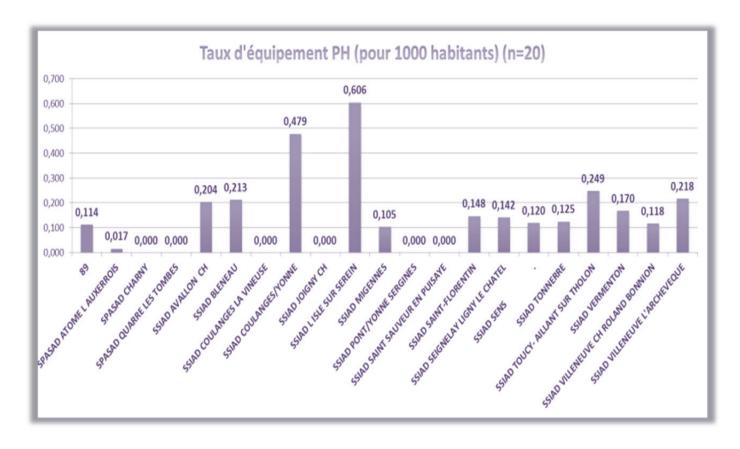
Pour les autres sites, les taux d'équipement PH par gestionnaire sont compris entre 0,016 pour la MFB et 0,606 pour l'EHPAD de l'Isle/Serein.

2 gestionnaires ont un taux d'équipement

inférieur à celui département, voire même de la région. Il s'agit de l'EHPAD des Mignottes de Migennes, et de la MFB.

9 gestionnaires ont un taux d'équipement supérieur à 0,114 (pour 1000 habitants).

Par site (ayant ou non une autorisation):



6 sites ont un taux d'équipement nul, tels que le SPASAD de Charny, le SPASAD de Quarré-Les-Tombes, le SSIAD de Coulanges-La-Vineuse, le SSIAD du CH de Joigny, le SSIAD de Pont/Yonne, le SSIAD de St-Sauveur-En-Puisaye.

Les taux d'équipement PH en 2016 sont compris entre 0,017 pour le SPASAD Atome L'Auxerrois et 0,606 pour le SSIAD de l'Isle/Serein pour 1000 habitants.

Le SPASAD Atome L'Auxerrois et le SSIAD de Migennes ont un taux d'équipement inférieur à celui du département voire même de la région.

2 sites se distinguent des autres, le SSIAD de Coulanges/Yonne et celui de l'Isle/Serein, qui ont un taux d'équipement 4 fois plus important pour l'un, et 5 fois plus pour l'autre, que celui du département.

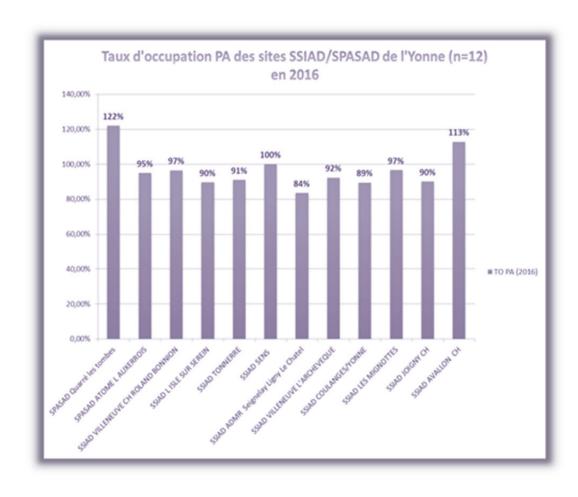
Euros par habitant (PA) et (PH)

Pour les personnes âgées + de 75 ans, **251** € **de dotation de soins sont consacrés par habitant** dans les SSIAD-SPASAD du département, soit légèrement inférieur à la moyenne régionale (279 €).

Pour les personnes handicapées, **2.96 € de dotations de soins par habitant** sont dédiés à ce public dans les SSIAD-SPASAD, soit très proche du montant moyen régional (2.97 €)

Taux d'occupation

POUR LES PERSONNES AGEES (PA)

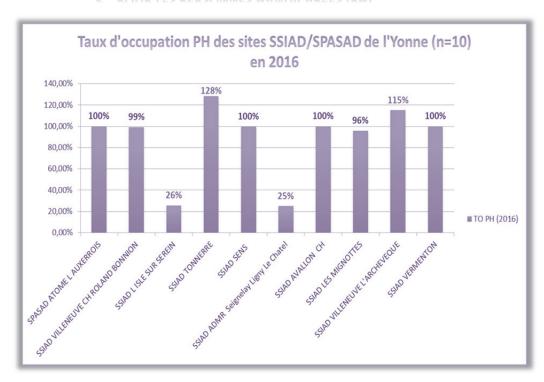


Dans l'Yonne, en 2016, le TO moyen déclaré pour personnes âgées est de 97% et le TO médian est de 94%.

Les taux d'occupation PA oscillent entre 84% pour le SSIAD de Seignelay-Le-Chatel et 122% pour le SPASAD de Quarré-Les-Tombes.

50% des sites SSIAD/SPASAD de ce département ont un TO PA supérieur ou égal à 95%. 33% ont, au contraire, un TO PA inférieur ou égal à 90%. 17% ont un TO PA compris entre 90 et 95%.

POUR LES PERSONNES HANDICAPEES (PH)



Dans l'Yonne, en moyenne, sur les 10 sites ayant répondu à l'enquête, le TO PH déclaré est égal à 89% (TO PH moyen au niveau régional : 86%). Cependant, on constate que 50% des sites SSIAD/SPASAD ont un TO PH supérieur à 100% et 50% en ont un inférieur.

70% des sites SSIAD/SPASAD ayant des places PH autorisées ont un TO PH supérieur à 95% et 30% inférieur à 90%. **2 sites peinent à atteindre les 30%**: le site SSIAD ADMR de Seignelay Ligny le Chatel et celui de l'Isle/Serein. Le site SSIAD de Tonnerre, quant à lui dépasse les 100% d'occupation, tout comme celui de Villeneuve l'Archevêque.

Tracabilité et répartition des listes d'attente en fonction des GIR

POUR LES PERSONNES AGEES (PA)

Les 13 sites SSIAD/SPASAD ayant répondu à l'enquête ont une liste d'attente. On dénombre au total 428 personnes âgées en attente de prise en charge. Soit en moyenne 33 personnes par site. 4 sites n'ont pas tracé le niveau de dépendance des personnes inscrites en liste d'attente.

Ainsi, sur les 221 personnes âgées en attente de prise en charge dans les 9 sites ayant effectué le suivi des GIR, la répartition est la suivante :

- 3% de GIR 1
- 51% de GIR 2
- 27% de GIR 3
- 18% de GIR 4

Soit 54% de GIR 1 et 2, et 45% de GIR 3 et 4.

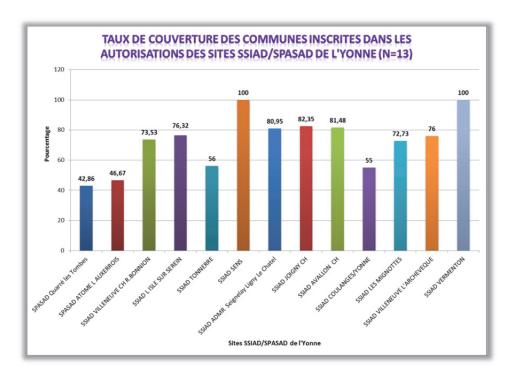
POUR LES PERSONNES HANDICAPEES (PH)

6 sites SSIAD/SPASAD ont une liste d'attente dans ce département. Au total, 12 personnes handicapées sont en attente de prise en charge, soit 2 personne en moyenne par site.

Il est difficile d'aborder la répartition moyenne des GIR pour ce type de public compte tenu du fait que la traçabilité du GIR n'est pas systématique et ne concerne que quelques sites.

3. Le zonage territorial : périmètre d'intervention du SSIAD / SPASAD

Couverture départementale



En 2016, dans l'Yonne, le taux de couverture moyen des communes est de 73% et le taux de couverture médian est de 76%, supérieurs tous deux à ceux de la région (65%).

2 sites SSIAD, celui de Sens et celui de Vermenton **comptabilisent un taux de couverture égal à 100%**.

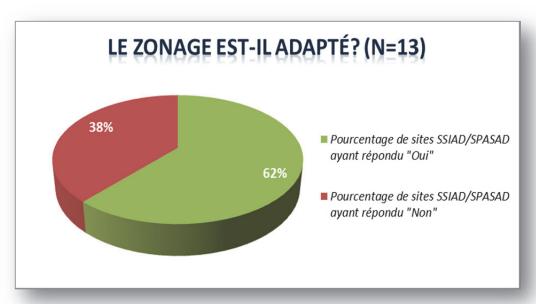
3 sites SSIAD couvrent entre 80 et 83% de leur zone d'intervention.

4 ont un taux de couverture compris entre 72 et 77%. Cela concerne le SSIAD Les Mignottes, le SSIAD de Villeneuve l'Archevêque, le SSIAD de l'Isle/Serein et le SSIAD de Villeneuve.

2 sites couvrent un peu plus de la moitié de leur territoire autorisé et 2 peinent à atteindre les 50%. Il s'agit du SSIAD de Tonnerre, du SSIAD de Coulanges/Yonne, du SPASAD de Quarré-Les-Tombes, et du SPASAD Atome l'Auxerrois.

Demandes de modification des zones d'intervention actuelles des SSIAD/ SPASAD

62% des sites SSIAD/SPASAD trouvent que leur zonage d'intervention est adapté.



Sur 13 secteurs SSIAD/SPASAD interrogés, 5 ont répondu que le zonage était inadapté la demande. Ils souhaitent échanger certaines zones d'intervention avec d'autres **SSIAD** environnants compte tenu de l'éloignement géographique de certaines communes.

Les sites n'étant pas satisfaits de leur périmètre actuel ont évoqué les raisons suivantes :

- Le SSIAD du CH de Tonnerre : souhaite rattacher des communes à un autre SSIAD (La Chaussée, Butteaux, Beine, Chitry, Aisy sur Armançon, Perrigny sur Armançon et Cry) et intégrer à son secteur la commune de Méré.
- **Le SSIAD du CH R.Bonnion Villeneuve :** demande un échange de communes (Cudot, Précy/Vrin contre St-Julien du Sault et Verlin) avec le SSIAD du CH de Joigny.
- **Le SSIAD Les Mignottes** : aimerait ajouter à son secteur la commune de Bussy-En-Othe rattachée actuellement au SSIAD de Joigny.
- Le SSIAD du CH de Joigny : souhaite opérer les échanges évoqués précédemment (consensus entre les 3 SSIAD : Joigny, Les Mignottes et Villeneuve R.Bonnion).
- **Le SSIAD du CH d'Avallon :** envisagerait d'inverser la zone de couverture entre 2 secteurs, St-Magnance (SSIAD d'Avallon) et Cussy-Les-Forges (SSIAD de Quarré-Les-Tombes).

4. Le niveau de dépendance des personnes prises en charge

- Prise en charge nécessitant l'intervention simultanée de plusieurs soignants (au sein du SSIAD et entre le SSIAD et le SAAD)
 - Intervention simultanée de plusieurs soignants du SSIAD (n=13)

En moyenne, 6% de la file active a bénéficié de l'intervention simultanée de plusieurs soignants du SSIAD. Or la médiane montre que, pour 50% des sites SSIAD/SPASAD, seulement 3 % ou moins ont bénéficié de cette modalité de prise en charge.

Intervention simultanée d'un soignant du SSIAD et d'un personnel du SAAD (n=13)

En ce qui concerne **l'intervention d'un soignant du SSIAD couplé avec un personnel SAAD**, en moyenne 2% de la file active a bénéficié de ce binôme. Cependant, en regardant la médiane, encore une fois, on constate que **dans 50% des sites SSIAD-SPASAD**, aucun usager n'a bénéficié d'un binôme SSIAD-SAAD.

- O <u>Utilisation de la grille AGGIR</u>
- Complétude de la grille AGGIR (n=13)

En moyenne, 100% de la file active des sites SSIAD-SPASAD a bénéficié d'une évaluation de la dépendance au moyen de la grille AGGIR depuis son entrée.

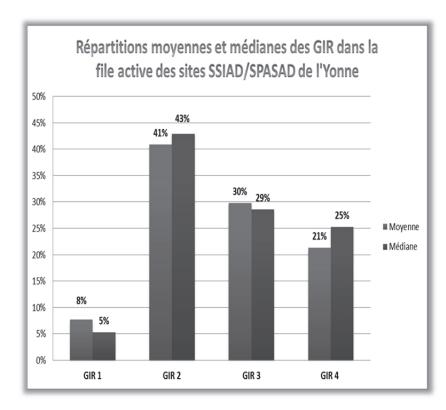
Réévaluation de la grille AGGIR (n=13)

En moyenne, 82% de la file active a fait l'objet d'une réévaluation au cours de l'année 2016.

_

 $^{^{61}}$ Cf. décret n° 2008-821 du 21 août 2008 relatif au guide de remplissage de la grille nationale AGGIR

GMP établis par les sites SSIAD - SPASAD et répartition des GIR dans la file active



Dans l'Yonne, le GMP moyen est de 693 (légèrement supérieur la moyenne régionale, 690). 835 personnes sont comptabilisées file dans la active départementale des 13 sites SSIAD-SPASAD ayant répondu à l'enquête, en 2016, soit 9,5% de la file active totale régionale.

41% de la file active relèvent du GIR 2, 30% du GIR 3, 21% du GIR 4 et 8% du GIR 1. Au regard de ces chiffres, on remarque que les individus pris en charge PA ou PH sont plus nombreux en GIR 2 ou 3 (71% au total pour ces 2 groupes iso- ressources).

5. Le niveau et le coût de la médicalisation des personnes prises en charge (public PA/PH/MC)

Profils pathologiques des patients accueillis⁶²

Profils pathologiques dans la file active	Yonne	BFC
Diabète	5%	12%
Maladies de l'appareil circulatoire	10%	26%
Tumeurs malignes	7%	8%
Affections neurologiques	11%	21%
Maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées	29%	19%
Maladie de Parkinson	4%	4%
Affections psychiatriques de longue durée	4%	6%
Insuffisance respiratoire grave	5%	6%
Incontinence urinaire	44%	33%
Incontinence fécale	20%	19%
Déficience des membres supérieurs	2%	14%

Lorsque l'on compare les profils pathologiques de l'Yonne aux données régionales issues de l'enquête, on constate que pour 7 profils pathologiques suggérés dans l'enquête, leur part est moins importante par rapport à la proportion qui existe au niveau régional. Il s'agit des pathologies suivantes :

- Diabète
- Maladies de l'appareil respiratoire
- Tumeurs malignes
- Affections neurologiques
- Affections psychiatriques de longue durée
- Insuffisances respiratoires graves
- Déficiences des membres supérieurs

Note: 7 répondants sur 13 ont permis d'établir ce tableau.

 Coûts moyens par bénéficiaire pour la réalisation des soins techniques (actes médicoinfirmiers)

Le coût annuel moyen par bénéficiaire pour la réalisation des soins techniques dans l'Yonne est de 1 505€. Le coût médian est de 1 509€. En BFC, le coût moyen est de 1937,64€ et le coût médian est de 1670,71€.

⁶² En référence au « rapport à la DGAS sur la tarification des services de soins infirmiers à domicile : Un Modèle innovant » (URC-ECO IDF) avril 2009

⁶³ En référence à l'étude réalisée par Urc Eco IDF en 2009 : « Les patients en service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) « Le coût de leur prise en charge et ses déterminants » Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville, Paris 2009

 Seuil du coût pour la réalisation des soins techniques aux regards du coût place moyen alloué (à partir de quel montant annuel par bénéficiaire pour les soins techniques la prise en charge crée un déséquilibre budgétaire)

Dans l'Yonne, pour 54% des sites SSIAD-SPASAD, soit 7 sites, le seuil limite peut excéder les 2 000€.

3 sites ont un seuil limite de prise en charge pour la réalisation des soins techniques compris entre 10 001€ et 15 000 euros, le SSIAD de Coulanges/Yonne, le SSIAD de l'Isle/Serein, et le SSIAD de Vermenton.

Un site considère que le seuil limite peut être compris entre 5 001€ et 10 000€, le SSIAD du CH de Joigny.

3 sites (SSIAD de Villeneuve l'Archevêque, SSIAD de Sens, et celui d'Avallon) considèrent que ce seuil peut être compris entre 2 001€ et 5 000€.

Ainsi, pour 46% des sites ce dernier ne doit pas dépasser les 2 000€.

6. Accès aux soins des personnes handicapées

Nombre et pourcentage de sites SSIAD-SPASAD autorisés n'ayant pas d'autorisation PH

26,31% des sites SSIAD/SPASAD autorisés n'ont pas d'activités PH dans le département (le SSIAD de St-Sauveur-En-Puisaye, le SSIAD du CH de Joigny, le SSIAD de Coulanges-la-Vineuse, le SSIAD de Pont/Yonne, le SSIAD de Charny.

Notes : Au niveau régional, 39,39% des sites n'en ont pas.

Ainsi, dans l'Yonne, ¾ des sites principaux ont une autorisation PH.

Enquête auprès des SSIAD / SPASAD sur leurs besoins en places PH

23% des sites SSIAD/SPASAD ont des places PH autorisées et souhaitent en créer ou transformer. Il s'agit du SSIAD de Villeneuve l'Archevêque (transformation d'une place PA en PH), du SSIAD de Tonnerre (souhait à hauteur de 2 places), du SSIAD d'Avallon (4 places).

8% n'en ont pas et souhaiteraient en créer, soit un site, celui de Joigny (1 ou 2 places).

62% ont des places PH et ne demandent aucune modification de leur capacité d'accueil PH. Enfin, 8% des sites n'en ont pas et ne souhaitent pas en créer.

Offre complémentaire pour les publics PH (SAMSAH, foyers de vie et SAVS)

Etant donné la non-exhaustivité des données sur les SAMSAH et les SAVS, cette sous-partie ne sera abordée, le cas échéant, que dans le focus régional. Nous présentons néanmoins le nombre de foyers de vie.

Foyers de vie

15 foyers de vie sont installés sur ce territoire.

Partie II

Partenariat avec l'offre sanitaire (Hospitalisation à domicile) et ambulatoire (Infirmiers libéraux et centres de soins infirmiers)

1. Partenariat avec l'HAD

2 gestionnaires sont implantés sur le territoire de l'Yonne : HAD France et le CH de Joigny.

Ils se répartissent chacun des zones de territoire d'intervention bien délimitées.

o Formalisé ou non

2 sites (SSIAD de Coulanges/Yonne et SSIAD Les Mignottes) **ont un partenariat formalisé** avec un établissement d'HAD.

5 sites ont un partenariat non formalisé. Cela concerne le SSIAD de Villeneuve l'Archevêque, le SSIAD de Joigny, le SSIAD de Vermenton, le SPASAD Quarré-les-Tombes, et le SPASAD Atome L'Auxerrois.

6 sites SSIAD-SPASAD, soit 46% des sites ayant répondu à l'enquête, ne disposent pas de partenariat avec un établissement d'HAD.

Avec quelles modalités de financement ?

Lorsque le partenariat est formalisé, les structures facturent un forfait négocié avec l'HAD.

Dès lors que le partenariat est non formalisé, il s'agit simplement d'un relais entre les deux services, mais en aucun cas les deux services interviennent en même temps. Il n'y a aucune intervention simultanée SSIAD-HAD déclarée par les sites SSIAD.

2. Partenariat avec les IDEL et les centres de soins infirmiers

o Externalisation des soins techniques /Emploi d'une infirmière salariée

Les 13 sites ayant répondu à l'enquête, de l'Yonne externalisent les soins techniques, en se coordonnant avec des IDEL du secteur d'intervention. 92% des structures (soit 12 sites sur 13 répondants) confient l'intégralité des soins aux IDEL. Un site, le SSIAD de Sens, n'externalise que partiellement. 2 sites SSIAD/SPASAD disposent d'au moins une infirmière salariée mais qui ne couvre pas l'intégralité des soins techniques. On retrouve le SSIAD de Sens et le SSIAD de Coulanges/Yonne.

Les différents motifs principaux ayant conduit à l'externalisation des soins techniques sont :

- Le coût des prestations d'une infirmière salariée
- L'organisation
- La couverture géographique importante

Satisfaction et insatisfaction de la coordination avec les IDEL

77% des structures SSIAD/SPASAD sont satisfaites de la coordination avec les IDEL dans ce département, contrairement au niveau régional où le taux de satisfaction se situe à 64%. 23% ne le sont pas. Il s'agit du SSIAD de Seignelay-Le-Chatel, du SSIAD de Joigny et celui de Villeneuve l'Archevêque.

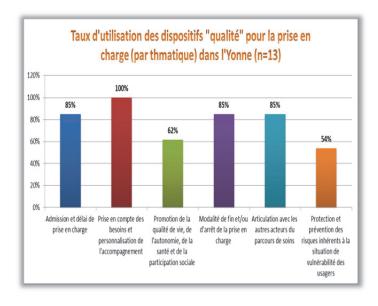
Les raisons de leurs insatisfactions sont diverses : la sur-cotation des actes, l'absence de renouvellement des prescriptions, le manque de transmission, les contrôles des honoraires.

Partie III

Organisation interne de la prise en charge (Offre de services du SSIAD)

1. Qualité de la Prise en charge

La prise en charge



Dans l'Yonne,

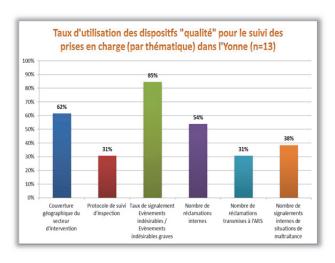
Tous les sites SSIAD/SPASAD prennent en compte les besoins et la personnalisation de l'accompagnement.

85% d'entre eux mettent en place des outils qualité de prise en charge concernant :

- L'admission et délai de prise en charge
- Les modalités de fin et/ou arrêt de la prise en charge
- L'articulation avec les autres acteurs du parcours de soins

Notes: Au niveau régional, ce sont les mêmes thématiques que nous retrouvons.

<u>Le suivi des prises en charge</u>



85% des sites SSIAD/SPASAD suivent les taux de signalements des événements indésirables graves ou non.

62% s'intéressent à la couverture géographique du secteur d'intervention.

<u>Notes</u>: **Au niveau régional**, 87% des sites SSIAD/SPASAD s'intéressent aux taux de signalements des événements indésirables graves ou non. 77% utilisent le critère « Nombre de réclamations internes ». 70% prennent en compte le nombre de signalements internes des situations de maltraitance.

Evaluations internes et externes

Difficultés et besoins éventuels rencontrés pour la réalisation des évaluations internes et externes

77% des sites SSIAD-SPASAD de l'Yonne n'ont eu aucune difficulté à les mener.

Les difficultés rencontrées le cas échéant et les plans d'actions mis en place à la suite des évaluations sont détaillés dans les paragraphes suivants.

Le CH de Tonnerre a instauré des groupes de travail pour la réalisation des évaluations interne et externe.

Le SOSM de Sens s'est appuyé pour son évaluation interne sur le référentiel UNASSI qui a depuis évolué et qui leur permet de maintenir une ligne de conduite dans le cadre de leur politique d'amélioration de la qualité.

L'ADMR de l'Yonne (Seigneley Le Chatel et Villeneuve l'Archevêque) a établi un **plan d'action** selon les **recommandations de l'ANESM** et prévoit une formation du personnel sur la bientraitance.

<u>Types de problématiques rencontrées ayant altéré la qualité de la prise en charge et leur niveau</u> de fréquence

38% des sites SSIAD/SPASAD ont un délai d'inclusion supérieur à 45 jours.

56% relèvent un isolement de la personne aidée ainsi que parfois une absence d'aidant.

77% des structures ne peuvent pas faire appel à une autre offre de soins compatible avec l'état de santé du demandeur. 15% relèvent une absence de relais possible avec une plateforme d'appui type MAIA, ARESPA.

31% ont fait face à d'autres problématiques non citées dans l'enquête telles que :

- Un manque d'anticipation sur les sorties hospitalières,
- Un manque d'intervention de la part de la MAIA en cas d'urgence,
- Un manque de personnel,
- Une absence de soins le soir.

Ces problématiques ont été identifié par le SSIAD de Coulanges/Yonne, le SSIAD de l'Isle/Serein, de Seignelay-Ligny-Le-Chatel, et celui de Joigny.

Besoins en formation des personnels intervenants et non pris en charge par les OPCA ou les crédits CNSA pour l'appui au développement des SPASAD (pour les structures concernées)

Le montant demandé est égal à 0 €. En effet, aucun besoin de crédit supplémentaire pour la formation n'a été recensé. Pour le Centre Hospitalier d'Avallon, les formations attribuées au site SSIAD sont prises en charge de manière globale avec celles du CH.

2. L'efficience de la prise en charge

Les indicateurs de dialoque, d'analyse et de pilotage interne pour lesquels un outil de suivi a été mis en place

Indicateurs de dialogue	Yonne
Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation	38%
Score moyen dépendance GMP (dernier GMP validé et dernier GMP connu)	92%
Score moyen en soins requis (PMP) (dernier PMP validé et dernier PMP connu)	8%
Répartition des personnes accompagnées selon leur provenance	77%
Répartition des personnes accompagnées sorties définitivement sur l'année par motif ou destination	62%
Taux d'hospitalisation complète	38%
Taux de réalisation de l'activité	54%
Taux de rotation des lits ou places financés	23%
Taux de rotation des places financées en accueil de jour	0%
Taux d'ETP vacants	46%
Taux de prestation externe	38%
Taux de personnels occupant une fonction de gestion d'équipe ou de management	46%
Taux d'occupation des lits ou places financés	38%
Taux d'absentéisme	54%
Taux de rotation des personnels sur effectif réel	38%
Taux d'atteinte de prévision des recettes	46%
Taux d'atteinte des prévisions de dépenses	46%
Taux de Capacité d'autofinancement (CAF)	46%
Taux de vétusté des constructions	38%
Taux d'endettement	38%
Besoin en fonds de roulement en jours de charges courantes	46%
Etat d'avancement de la démarche d'évaluation interne et d'évaluation externe	38%

Les indicateurs de dialogue

Peu d'indicateurs sont utilisés *a fortiori* par les sites SSIAD-SPASAD. En effet celui le plus utilisé, à hauteur de 92% des sites, est celui concernant le score moyen de dépendance GMP.

77% des sites tracent la répartition des personnes accompagnées selon leur provenance.

2 indicateurs ont un taux d'utilisation faible ce qui est cohérent avec une activité en SSIAD : le score moyen en soins requis (PMP) et le taux de rotation des places financées en accueil de jour.

Indicateurs d'analyse et de pilotage	Yonne
Profil des personnes accompagnées : répartition	100%
en fonction des GIR 1 à 6	100%
Profil des personnes accompagnées : répartition	
en fonction des GPP (Groupe de patients	8%
proches)	
Profil des personnes accompagnées : répartition	10000000
en fonction des types de déficiences observées	23%
Répartition par âge des personnes	77%
accompagnées	//%
Durée moyenne de séjour / d'accompagnement	10000000
des personnes sorties définitivement	85%
Part des personnes bénéficiant d'une mesure de	46%
protection	4070
Taux d'occupation des places habilitées par des	0%
personnes bénéficiaires de l'aide sociale	1500-150
Nombre moyen de journées d'absence des	54%
personnes accompagnées	E3333
Part des actes / séances programmés non	0%
réalisés	565
File active des personnes accompagnées	54%
Répartition des effectifs par fonction	69%
Pyramide des âges du personnel	54%
Taux d'absentéisme par motif	62%
Poids du recours à l'intérim	38%
Répartition des recettes par groupe	54%
Répartition des dépenses réalisées par groupe	54%
Répartition des recettes par section tarifaire	31%
Répartition des dépenses par section tarifaire	31%
Taux d'utilisation de la dotation en soins	23%
Structure des dépenses financées par la	15%
dotation "soins"	1370
Etat des lieux de la fonction "information" dans les ESMS	0%
IES ESIVIS	

> Les indicateurs d'analyse et de pilotage

Concernant les indicateurs d'analyse et de pilotage, tous les sites de l'Yonne s'appuient sur le profil des personnes accompagnées (répartition en fonction des GIR 1 à 6). 85% des sites tracent la durée moyenne de séjour/d'accompagnement des personnes sorties définitivement.

Aucun site n'utilise les indicateurs suivants :

- Le taux d'occupation des places habilitées pour des personnes bénéficiaires de l'aide sociale.
- La part des actes/séances programmées non réalisés.
- L'état des lieux de la fonction « information » dans les ESMS.

Coûts de structure

92% des sites SSIAD/SPASAD ont un coût de structure ne dépassant pas les 20% du coût global. Un site a des coûts de structure dépassant les 20% du coût global, le SSIAD du CH Rolland Bonnion (Villeneuve l'Archevêque).

Conclusion

Sur la base de ces premiers éléments d'état des lieux départemental, un groupe de travail avec le conseil départemental de l'Yonne, la délégation départementale de l'ARS, ainsi que les chargés de missions de l'offre pour personnes âgées et personnes handicapées de l'ARS a été constitué.

Les échanges autour de ces données ont permis de dégager plusieurs points d'analyse et de s'entendre sur les principales orientations stratégiques à proposer.

L'ensemble de ces éléments figure dans le volet 2, « Analyse et perspectives ».



Partie I

Répartition de l'offre en SSIAD/SPASAD sur le territoire

1. Données départementales

Les données liées à l'offre et à la tarification

Sur le Territoire de Belfort, **3 gestionnaires (CCAS de Belfort, Domicile 90 et CH SLD Le Chesnois)** sont en charge de la direction des sites principaux⁶⁴ (et secondaires le cas échéant). Il existe **4 sites** SSIAD-SPASAD sur ce territoire, **principaux et secondaires confondus**⁶⁵. 295 places tous publics confondus (personnes âgées, personnes handicapées) sont autorisées dans ce département, hors ESA. Nous dénombrons **265 places dévolues aux personnes âgées** et **30 places aux personnes handicapées.**

Concernant le coût/place alloué moyen, celui-ci est de 11 619€ en 2015, hors ESA.

Toutes les places de ce département ont un coût/place alloué moyen inférieur à la moyenne régionale (12 729€, hors ESA), mais aussi un coût/place alloué moyen inférieur à la médiane régionale (12 662€).

En parallèle, 50 % des sites principaux et secondaires du Territoire de Belfort ont été déclarés déficitaires par l'ARS en 2015 au regard de l'étude des comptes administratifs déposés. Cela concerne 2 gestionnaires. 50% ont donc été excédentaires (1 seul gestionnaire qui a fusionné ses 2 sites début 2017).

Le montant du déficit pour le Territoire de Belfort est établi à -216 312,98€ soit **15,7% du montant total des déficits constatés dans la région BFC**. Le montant des excédents, quant à lui, est de 64 502,21€, soit 2,3% du montant des excédents comptabilisés en BFC.

<u>Les données liées aux publics cibles</u>

4,1% de la population régionale âgée de plus de 75 ans habitent dans ce département. Cela représente 12 606 personnes.

	Pop.entre 60 et 75 ans
90	20676
SPASAD DOMICILE 90	12455
SSIAD CCAS BELFORT	6265
SSIAD LES QUATRE SAISONS DELLE	1956

En 2016, **20** 676 personnes sont âgées entre 60 et 75 ans dans ce département. Une différence de 8 070 personnes entre les deux populations énumérées précédemment est à noter. Ainsi, la demande sera grandissante dans les années à venir, si nous raisonnons à données constantes.

En essayant de faire une projection de cette population de 60-75 ans dans les années à venir, il est intéressant de noter que la population sera 1,64 fois plus importante que ne l'est à l'heure actuelle la population des personnes âgées de plus de 75 ans. Les SSIAD devront tenter de répondre à cette demande future et pour cela des moyens doivent être déployés. Aujourd'hui, il est déjà parfois selon les sites difficile de répondre à l'ensemble des demandes (les listes d'attente permettent d'en attester).

⁶⁴ Pour rappel, un site principal est celui désigné comme siège du gestionnaire et référencé en tant que tel dans l'autorisation. Cependant cela n'empêche pas que pour certains gestionnaires, d'autres sites y soient rattachés. Ces derniers apparaîtront en tant que sites « secondaires ».

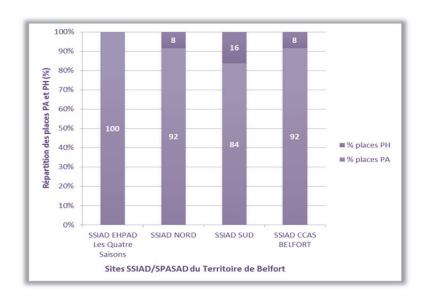
⁶⁵ Le taux de réponse à l'enquête est de 100%.

Concernant les personnes handicapées, le taux d'allocataires de l'AAH/100 personnes de 20 à 64 ans est de 2.4, inférieur au taux régional de 3. Le taux d'allocataires de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) et de l'Allocation Compensatrice Tierce personne (ACTP) pour 1000 personnes sur la population générale est de 5.9 très proche du taux régional de 6.

2. La capacité : nombre de places autorisées quel que soit le public (Personnes âgées, Personnes handicapées, atteintes de maladie chronique)

Dans cette partie, les données sont issues de l'enquête auprès des gestionnaires des sites SSIAD-SPASAD principaux et secondaires, mais aussi de la base de suivi et de pilotage des SSIAD de l'ARS. Les échantillons seront précisés dans les différentes parties.

Répartition des places PA et PH dans le département par site (principal ou secondaire)(n=4)



Sur le Territoire de Belfort, 90% des places sont occupées par le public « Personnes âgées » et 10% par le public « Personnes handicapées ».

Seul un site SSIAD n'a que des places PA, ce qui correspond à son autorisation : le SSIAD de l'EHPAD les Quatre Saisons. Les sites SSIAD Nord de Domicile 90 et du CCAS de Belfort ont 92% de leurs places autorisées dévolues à la prise en charge des PA et 8% aux PH. Quant au site SSIAD Sud de Domicile 90, 84% de ses places sont réservées aux PA et 16% aux PH.

<u>Taux d'équipement dans chaque secteur d'intervention actuel des SSIAD - SPASAD autorisés</u>

POUR LES PERSONNES AGEES (PA)

Le taux d'équipement pour les personnes âgées de plus de 75 ans est de 22,61 pour 1000 habitants dans ce département (supérieur au TE régional, 19,7).



Par gestionnaire:

Les taux d'équipement sont compris entre 19,27 pour le CHSLD Le Chenois et 25,63 pour le CCAS de Belfort, pour 1000 habitants en 2016.

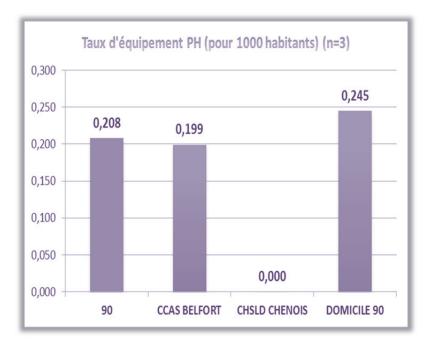
2 gestionnaires ont un taux d'équipement inférieur à celui du département, le CH SLD Le Chenois et Domicile 90.

Un gestionnaire a un taux d'équipement supérieur à celui du Territoire de Belfort, le CCAS de Belfort.

Nous ne présenterons que les données par gestionnaire étant donné que le nombre de sites à ce jour correspond au nombre de gestionnaires (les données des 2 sites Nord et Sud de Domicile 90 ayant été fusionnés suite au changement d'autorisation)

POUR LES PERSONNES HANDICAPEES (PH)

Le taux d'équipement pour personnes handicapées est de 0,208 pour 1000 habitants dans ce département en 2016.



Par gestionnaire (ayant une autorisation ou non)⁶⁶:

Un gestionnaire ne dispose pas d'autorisation pour la prise en charge des personnes handicapées : le CH SLD Le Chenois.

Le CCAS de Belfort a un taux d'équipement PH inférieur au TE PH départemental.

Domicile 90 a un taux d'équipement supérieur à celui du département.

Ainsi dans ce département, les taux d'équipement PH des gestionnaires disposant de places autorisées PH sont assez proches et sont légèrement supérieurs à celui de la région qui est de 0.126.

Euros par habitant (PA) et (PH)

Pour les personnes âgées + de 75 ans, **262** € **de dotation de soins** sont consacrés par habitant dans les SSIAD-SPASAD du département soit légèrement inférieur à la moyenne régionale (279 €).

Pour les personnes handicapées, **4.54** € **de dotations soins par habitant** sont dédiés à ce public dans les SSIAD-SPASAD, nettement supérieur au montant moyen régional (2.97 €)

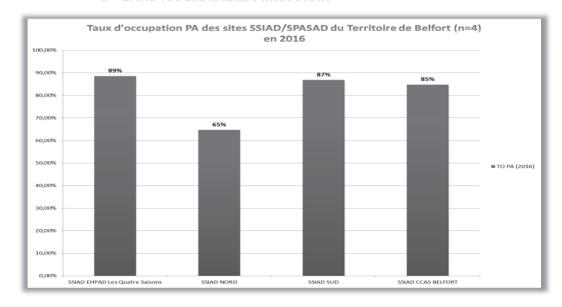
Taux d'occupation

En moyenne en 2016, le taux d'occupation moyen départemental déclaré est de 80.7%. La médiane se situe à 84.1%

_

⁶⁶ Attention à la lecture, les taux d'équipement par gestionnaire sont calculés sur le nombre de places autorisées totales pour l'ensemble des sites gérés par un même gestionnaire. Par exemple, le CH HCO a un taux d'équipement PH de 0,173, or seul un de ses sites dispose de places PH, le site SSIAD de Vitteaux dont le taux d'équipement est de 0,746 (nous ne sommes pas sur le même nombre de personnes).

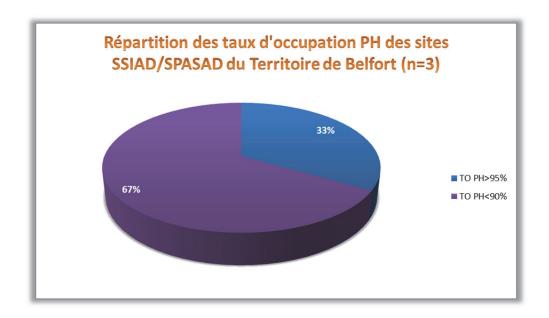
POUR LES PERSONNES AGEES (PA)



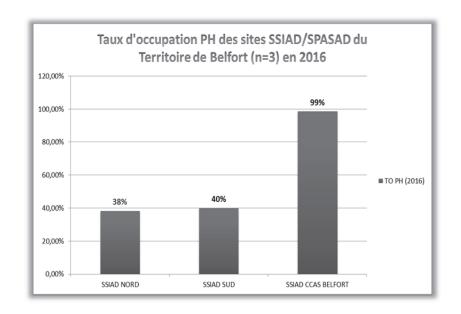
Sur le Territoire de Belfort, le taux d'occupation PA moyen déclaré est de 81,2% et le TO PA médian est de 85,6%.

Les 4 sites SSIAD/SPASAD ont un TO PA inférieur à 90%.

POUR LES PERSONNES HANDICAPEES (PH)



67% ont un TO PH inférieur à 90% et 33% supérieur à 95%. Domicile 90 peine à occuper ses places PH autorisées, atteignant les 40% seulement, contrairement au CCAS de Belfort qui occupe quasi l'intégralité de ses places à l'année. Ces données sont à mettre en parallèle avec les taux d'équipement pour ce public.



Sur le Territoire de Belfort (n=3), le taux d'occupation PH est de 59% en moyenne. Pour 50% des sites, le taux d'occupation est inférieur ou égal à 40% (médiane).

o Tracabilité et répartition des listes d'attente en fonction des GIR

POUR LES PERSONNES AGEES (PA)

Les 4 sites SSIAD-SPASAD ont une liste d'attente. Au total, 155 personnes âgées sont en attente de prise en charge dans ce département, tout en sachant que 113 d'entre eux sont répertoriées dans la liste d'attente du CCAS de Belfort. 3 sites ont correctement procédé à l'évaluation des GIR de leur patient inscrit en liste d'attente. Ainsi sur les 137 personnes âgées sur liste d'attente :

- 20% appartiennent au GIR 1
- 34% au GIR 2
- 24% au GIR 3
- 22% au GIR 4.

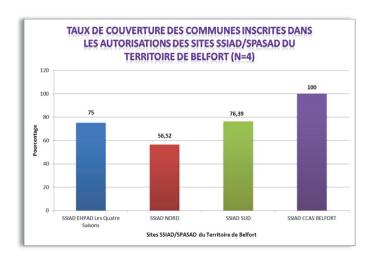
Ce sont donc pour une majorité des cas lourds et dépendants (54% de GIR 1 et 2) qui sont en attente de prise en charge.

POUR LES PERSONNES HANDICAPEES (PH)

2 sites, le SSIAD de l'EHPAD Les Quatre Saisons et le SSIAD du CCAS de Belfort, ont une liste d'attente PH. Au total, 5 personnes handicapées sont en attente de prise en charge dans ce département, dont 4 au niveau du SSIAD du CCAS de Belfort. Ce sont principalement des GIR 2.

3. Le zonage territorial : périmètre d'intervention du SSIAD / SPASAD

Couverture départementale



Sur le Territoire de Belfort, le taux de couverture moyen départemental des communes est de 77%.

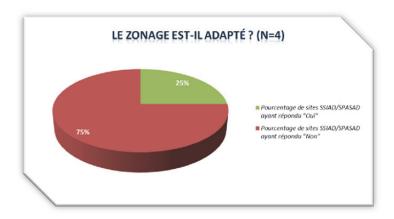
Le site SSIAD du CCAS de Belfort couvre l'intégralité de la zone d'intervention qui lui est confiée (celle-ci ne se résume qu'à la ville de Belfort).

Le site SSIAD de l'EHPAD « Les Quatre saisons » et le site SSIAD Sud de Domicile 90 couvrent 75% et 76% des communes de leur autorisation. Tous deux se situent en zone rurale. Quant au site

SSIAD Nord, le taux de couverture est encore plus bas : 56,52%.

Demandes de modification des zones d'intervention actuelles des SSIAD/ SPASAD

Sur le Territoire de Belfort, à contrario des autres départements, on constate que 75% des sites SSIAD/SPASAD (3 sur 4) sont insatisfaits du zonage territorial, sachant que Domicile 90 souhaite pouvoir intervenir sur l'ensemble du Territoire de Belfort.



Les sites n'étant pas satisfaits de leur périmètre actuel sont les suivants :

- **Le SSIAD de l'EHPAD Les Quatre Saisons**, qui demande l'agrandissement de son périmètre d'intervention aux communes de Joncherey, Grandvillars, Boron.
- **Le SSIAD Nord, et le SSIAD Sud de Domicile 90**: en effet son gestionnaire (Domicile 90) souhaite proposer une offre cohérente sur le territoire en adéquation avec la politique SPASAD (intervention sur le territoire affecté au SAAD).

4. Le niveau de dépendance des personnes prises en charge

- Prise en charge nécessitant l'intervention simultanée de plusieurs soignants (au sein du SSIAD et entre le SSIAD et le SAAD)
 - Intervention simultanée de plusieurs soignants du SSIAD (n=4)

En moyenne, 10% de la file active a nécessité l'intervention d'un binôme du SSIAD dans ce département en 2016.

Pour 50% des sites SSIAD-SPASAD, plus ou moins 9% de la file active a bénéficié de ce type d'intervention, ce qui représente la plus forte proportion au niveau régional.

Intervention simultanée d'un soignant du SSIAD et d'un personnel du SAAD (n=4)

En moyenne 22% de la file active a bénéficié de l'intervention d'un binôme SSIAD-SAAD en 2016. Lorsque l'on s'intéresse à la médiane, la part de la file active départementale baisse légèrement et se situe à 18%. Ainsi, pour 50% des sites SSIAD-SPASAD, 18% de la file active a nécessité l'intervention d'un binôme SSIAD/SAAD.

C'est le département dans lequel on relève là encore la plus forte proportion de binôme SSIAD-SAAD.

- <u>Utilisation de la grille AGGIR⁶⁷</u>
- Complétude de la grille AGGIR (n=4)

En moyenne, tous les sites SSIAD-SPASAD ont complété au moins une fois la grille AGGIR de leurs patients au cours de l'année 2016 depuis leur entrée.

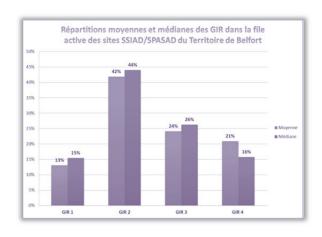
Réévaluation de la grille AGGIR (n=4)

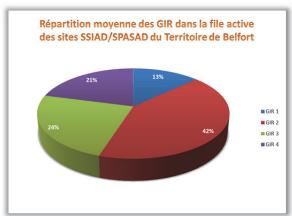
En moyenne, 81% de la file active des sites SSIAD/SPASAD a fait l'objet d'une réévaluation au moyen de la grille AGGIR au cours de l'année 2016. Un site ne réévalue pas systématiquement le GIR de ses patients.

⁶⁷ Cf. décret n° 2008-821 du 21 août 2008 relatif au guide de remplissage de la grille nationale AGGIR

GMP établis par les sites SSIAD / SPASAD et répartition des GIR dans la file active

Le **GMP moyen** comme médian est de **717** dans ce territoire (supérieur à celui de la région : 690). Il se situe dans la tranche cible régionale préconisée dans le guide réalisé par le cabinet ABAQ en 2015 à la demande de l'ARS Franche-Comté « Organisation du temps soignant en SSIAD : rapport de capitalisation ».





Sur le Territoire de Belfort,

Les répartitions moyennes et médianes sont légèrement différentes. Une différence de -2 à +4 points est à relever. La file active a tendance encore une fois comme les autres départements à rassembler majoritairement des personnes classées en GIR 2 et 3. En effet, en moyenne, nous avons la répartition suivante dans ce département :

- 13% de GIR 1
- 42% de GIR 2
- 24% de GIR 3
- 21% de GIR 4.

5. Le niveau et le coût de la médicalisation des personnes prises en charge (public PA/PH/MC)

Profils pathologiques des patients accueillis⁶⁸

Profils pathologiques dans la file active	Territoire de Belfort	BFC
Diabète	22%	12%
Maladies de l'appareil circulatoire	7%	26%
Tumeurs malignes	16%	8%
Affections neurologiques	19%	21%
Maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées	10%	19%
Maladie de Parkinson	5%	4%
Affections psychiatriques de longue durée	3%	6%
Insuffisance respiratoire grave	6%	6%
Incontinence urinaire	45%	33%
Incontinence fécale	35%	19%
Déficience des membres supérieurs	7%	14%

Les 3 profils pathologiques les plus représentés dans le Territoire de Belfort sont :

- Les incontinences urinaires et fécales
 - Le diabète
 - Les affections neurologiques

Lorsque l'on compare les données du département avec celles de la région, issues de l'enquête auprès des sites SSIAD-SPASAD, on remarque que la part des profils pathologiques suivants dans le département est supérieure à celle de la région :

- Le diabète,
- Les tumeurs malignes,
- La maladie de Parkinson,
- Les incontinences urinaires et fécales.

Coûts moyens par bénéficiaire pour la réalisation des soins techniques⁶⁹ (actes médico-infirmiers)

En moyenne, dans ce département, le coût moyen par bénéficiaire pour la réalisation des soins techniques est de 4 604€. La médiane est de 4 682€. Au niveau régional, le coût moyen est de 1 937,64€ et le cout médian est de 1 670,71€. Ce constat est-il en lien avec le niveau de dépendance plus élevé que la moyenne régionale ou encore à la représentation plus importante de certains profils pathologiques tels qu'évoqués ci-dessus ?

Ce coût est largement supérieur à ceux des autres SSIAD/SPASAD de la région.

⁶⁸ En référence au « rapport à la DGAS sur la tarification des services de soins infirmiers à domicile : Un Modèle innovant » (URC-ECO IDF) avril 2009

⁶⁹ En référence à l'étude réalisée par Urc Eco IDF en 2009 : « Les patients en service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) « Le coût de leur prise en charge et ses déterminants » Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville, Paris 2009

Seuil du coût pour la réalisation des soins techniques aux regards du coût place moyen alloué

(À partir de quel montant annuel par bénéficiaire pour les soins techniques la prise en charge crée un déséquilibre budgétaire)

Sur le Territoire de Belfort, **2 sites ont un seuil limite** de prise en charge pour la réalisation des soins techniques se situant **entre 2 001 et 5 000€.** Cela concerne le SSIAD du CCAS de Belfort et le SSIAD de l'EHPAD Les Quatre Saisons.

2 sites ont un seuil limite compris entre 10 001 et 15 000€. Il s'agit des sites de Domicile 90.

6. Accès aux soins des personnes handicapées

Nombre et pourcentage de sites SSIAD - SPASAD autorisés n'avant pas d'autorisation PH

25% des sites principaux n'ont pas d'activité auprès des personnes handicapées, soit un site sur ce département. Il s'agit de l'EHPAD Les Quatre Saisons.

Enquête auprès des SSIAD - SPASAD sur leurs besoins en places PH

25% des sites SSIAD/SPASAD n'ont pas de places PH et souhaitent en créer, soit un site : le SSIAD de l'EHPAD Les Quatre Saisons (souhait à hauteur de 2 places).

75% des sites ont des places PH mais ne souhaitent pas pour autant en créer davantage ou en transformer.

Offre complémentaire pour les publics PH (SAMSAH, foyers de vie et SAVS)

Etant donné la non-exhaustivité des données sur les SAMSAH et les SAVS, cette sous-partie ne sera abordée, le cas échéant, que dans le focus régional. Nous présenterons néanmoins le nombre de foyers de vie.

Foyers de vie

3 foyers de vie sont implantés sur le Territoire de Belfort.

Partie II

Partenariat avec l'offre sanitaire (Hospitalisation à domicile) et ambulatoire (Infirmiers libéraux et centres de soins infirmiers)

1. Partenariat avec l'HAD

1 gestionnaire couvre l'ensemble du Territoire de Belfort : Hospitalia Mutualité qui couvre également le territoire du Doubs et de la Haute-Saône.

Formalisé ou non

75% des sites SSIAD-SPASAD ont un partenariat formalisé avec un établissement d'HAD. 25% des sites, (soit un site sur le département : le SSIAD de l'EHPAD Les Quatre Saisons), ne dispose d'aucune convention avec ce type d'établissement.

Les motifs ayant conduit à ce type de partenariat sont :

- Répondre rapidement au besoin de prise en charge des personnes après une hospitalisation
- Pallier un à manque de personnel soignant (dans le cadre d'intervention simultanée du SSIAD et de l'HAD)
- Pratiquer des soins complexes (soins palliatifs, pansements).

Avec quelles modalités de financement ?

Domicile 90 a signé une convention prévoyant un **remboursement des frais kilométriques pré et post intervention ainsi que le temps d'intervention de l'AS** du SSIAD par l'HAD (intervention simultanée du SSIAD et de l'HAD).

Dans le même contexte de partenariat, le CCAS de Belfort a défini avec l'HAD les modalités de financement suivantes :

- Forfait journalier de 32,11€
- Forfait gestion IDEC pour la mise en place de la PEC : 50€
- Forfait gestion IDEC pour le suivi : 25€/semaine
- Indemnités de déplacements facturées par km.

2. Partenariat avec les IDEL et les centres de soins infirmiers

<u>Externalisation des soins techniques/ Emploi d'une infirmière salariée</u>

Tous les sites SSIAD/SPASAD de ce département externalisent la réalisation des soins techniques, en les confiant aux IDEL. Ainsi aucun SSIAD ne dispose d'une infirmière salariée au sein de son service.

Satisfaction et insatisfaction de la coordination avec les IDEL

Le SSIAD de l'EHPAD Les Quatre Saisons est satisfait de la coordination avec les IDEL. Les 3 autres sont insatisfaits et ce pour les raisons suivantes :

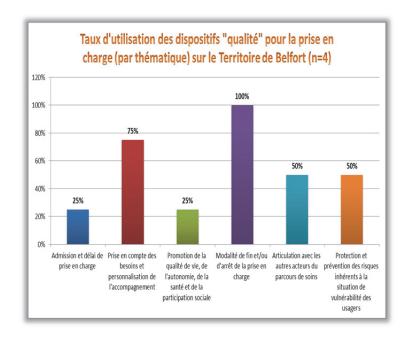
- Problème de facturations des actes
- Manque de communication
- Difficulté de coordination.

Partie III

Organisation interne de la prise en charge (Offre de services du SSIAD)

1. Qualité de la Prise en charge

La prise en charge



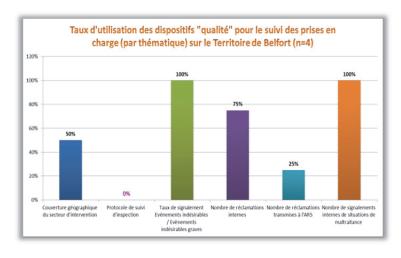
Sur le Territoire de Belfort,

Les 4 sites SSIAD-SPASAD s'intéressent aux modalités de fin et/ou d'arrêt de la prise en charge et ont construits des outils qualité permettant d'organiser la prise en charge.

75% tiennent compte des besoins et de la personnalisation de l'accompagnement dans leur démarche qualité.

Contrairement au niveau régional, seulement 25% des sites SSIAD-SPASAD mettent un outil « qualité » afin d'organiser l' « Admission et délai de prise en charge ».

Le suivi des prises en charge



Les 4 sites de ce département prennent en compte dans leur démarche qualité les taux de signalements des événements indésirables graves ou non, mais également le nombre de signalements internes de situations de maltraitance.

Aucun des sites ne s'intéresse au protocole de suivi d'inspection.

Evaluations internes et externes

Difficultés et besoins éventuels rencontrés pour la réalisation des évaluations internes et externes

3 sites SSIAD ont rencontrés des difficultés lors des évaluations internes et externes. Leurs difficultés et leurs plans d'action se trouvent ci-après.

Domicile 90 déplore un manque d'outils et de procédures lors de sa dernière évaluation externe des deux sites SSIAD. C'est pourquoi des **interventions de la part du REQUA** ont permis d'étoffer les procédures et de suivre l'actualité juridique avec une réunion mensuelle.

Le CCAS de Belfort trouve que l'évaluation interne amène une charge supplémentaire de travail à l'équipe ce qui induit des difficultés de gestion de temps. Un plan d'action a été mis en place pour la réalisation des évaluations qui n'est autre que :

- De mettre en place des groupes de travail entre les équipes
- De définir des procédures
- De mettre en œuvre un plan de formation
- De conventionner avec des partenaires extérieurs (IDEL, HAD)
- De mettre en place des tableaux de bord pour notamment le traitement des remontées d'information
 - Types de problématiques rencontrées ayant altéré la qualité de la prise en charge et leur niveau de fréquence

50% des sites SSIAD-SPASAD ont un délai d'inclusion supérieur à 45 jours.

25% relèvent un isolement de la personne aidée ainsi que parfois une absence d'aidant.

75% des structures ne peuvent pas faire appel à une autre offre de soins compatible avec l'état de santé du demandeur.

Aucun site ne relève une absence de relais possible avec une plateforme d'appui type MAIA, ARESPA. Le CCAS de Belfort a noté une autre problématique : l'absentéisme du personnel soignant.

<u>Besoins en formation des personnels intervenants et non pris en charge par les OPCA ou les crédits CNSA pour l'appui au développement des SPASAD (pour les structures concernées)</u>

Une enveloppe de financement des besoins en formation équivalente à 32 599,68€ serait nécessaire selon les gestionnaires en complément des autres sources de financement pour les besoins en formation.

Domicile 90 sollicite des formations sur les thèmes suivants : le PSC1 (3 196,96€), les gestes et postures (2 204,20€), les limites professionnelles (891,41€), les pathologies liées au vieillissement (1332,21€) pour un cout total de 7 624,84€ par site.

Le CCAS de Belfort souhaite des formations axées sur la manutention pour les AS, l'analyse de la pratique et l'AFGSU et estime le coût de ces formations à 17 350€.

2. L'efficience de la prise en charge

Les indicateurs de dialoque, d'analyse et de pilotage interne pour lesquels un outil de suivi a été mis en place

Indicateur de dialogue	T. de Belfor	
Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation	75%	
Score moyen dépendance GMP (dernier GMP validé et dernier GMP connu)	50%	
Score moyen en soins requis (PMP) (dernier PMP validé et dernier PMP connu)	0%	
Répartition des personnes accompagnées selon leur provenance	50%	
Répartition des personnes accompagnées sorties définitivement sur l'année par r	50%	
Taux d'hospitalisation complète	50%	
Taux de réalisation de l'activité	50%	
Taux de rotation des lits ou places financés	25%	
Taux de rotation des places financées en accueil de jour	0%	
Taux d'ETP vacants		
Taux de prestation externe		
Taux de personnels occupant une fonction de gestion d'équipe ou de managemen		
Taux d'occupation des lits ou places financés	50%	
Taux d'absentéisme		
Taux de rotation des personnels sur effectif réel	25%	
Taux d'atteinte de prévision des recettes	50%	
Taux d'atteinte des prévisions de dépenses	50%	
Taux de Capacité d'autofinancement (CAF)	25%	
Taux de vétusté des constructions	0%	
Taux d'endettement	0%	
Besoin en fonds de roulement en jours de charges courantes	25%	
Etat d'avancement de la démarche d'évaluation interne et d'évaluation externe	25%	

Les indicateurs de dialogue

75% des sites suivent le taux de personnes en dérogation ou hors autorisation.

Ensuite, les autres indicateurs sont plus ou moins utilisés par la moitié, voire ¼ des sites SSIAD/SPASAD.

Exceptés certains qui ne sont pas du tout suivis comme :

- Le score moyen en soins requis
- Le taux de rotation des places financées en accueil de jour
 - Le taux de vétusté des constructions
 - Le taux d'endettement.

ce qui au regard d'une activité en SSIAD semble logique

Les indicateurs d'analyse et de pilotage

Tous les sites prennent en considération le profil des personnes accompagnées (répartition en fonction des GIR 1 à 6).

Tout comme les indicateurs de dialogue, ceux d'analyse et de pilotage sont plus ou moins suivis.

Aucun site n'a recourt aux indicateurs suivants :

- La part des actes/séances programmés non réalisés
- Le taux d'occupation des places habilitées à l'aide sociale
- L'Etat des lieux de la fonction « information » dans les ESMS.

Indicateurs d'analyse et de pilotage	T. de Belfort
Profil des personnes accompagnées : répartition en fonction des GIR 1 à 6	100%
Profil des personnes accompagnées : répartition en fonction des GPP (Groupe de patients proches)	25%
Profil des personnes accompagnées : répartition en fonction des types de déficiences observées	25%
Répartition par âge des personnes accompagnées	50%
Durée moyenne de séjour / d'accompagnement des personnes sorties définitivement	50%
Part des personnes bénéficiant d'une mesure de protection	25%
Taux d'occupation des places habilitées par des personnes bénéficiaires de l'aide sociale	0%
Nombre moyen de journées d'absence des personnes accompagnées	25%
Part des actes / séances programmés non réalisés	0%
File active des personnes accompagnées	50%
Répartition des effectifs par fonction	50%
Pyramide des âges du personnel	25%
Taux d'absentéisme par motif	50%
Poids du recours à l'intérim	25%
Répartition des recettes par groupe	50%
Répartition des dépenses réalisées par groupe	50%
Répartition des recettes par section tarifaire	25%
Répartition des dépenses par section tarifaire	25%
Taux d'utilisation de la dotation en soins	25%
Structure des dépenses financées par la dotation "soins"	25%
Etat des lieux de la fonction "information" dans les ESMS	0%

Coûts de structure

Sur le Territoire de Belfort, l'ensemble des sites SSIAD/SPASAD ont une part liée aux coûts de structure inférieure ou égale à 20% dans le coût global.

Conclusion

Sur la base de ces premiers éléments d'état des lieux départemental, un groupe de travail avec le conseil départemental du Territoire de Belfort, la délégation départementale du Territoire de Belfort de l'ARS, ainsi que les chargés de missions de l'offre pour personnes âgées et personnes handicapées de l'ARS a été constitué.

Les échanges autour de ces données ont permis de dégager plusieurs points d'analyse et de s'entendre sur les principales orientations stratégiques à proposer.

L'ensemble de ces éléments figure dans le volet 2, « Analyse et perspectives ».

ANNEXES

Annexe 1: GLOSSAIRE

AGGIR: autonomie gérontologique groupes iso-ressources

ALD: affection longue durée

APL: accessibilité potentielle localisée

ARS : agence régionale de santé

BFC: Bourgogne Franche-Comté

CNAMTS: caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés

CNSA: caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

CT: conseiller(e) technique

DA: direction de l'autonomie de l'ARS

DAPP: département d'appui à la performance et au pilotage de l'ARS

DD: délégation départementale de l'ARS

DIPEC: document individuel de prise en charge

DOOPA: département de l'organisation de l'offre pour personnes âgées

DOOPH : département de l'organisation de l'offre pour personnes handicapées

ESA: équipe spécialisée Alzheimer

FINESS: fichier national des établissements sanitaires et sociaux

GIR: groupe iso-ressources

GMP: GIR moyen pondéré

HAD: hospitalisation à domicile

HAPI: harmonisation et partage d'information (Système d'information partagé de la tarification du champ médico-

social

IDEL: infirmier(e) diplômé(e) d'état libéral(e)

INSEE : institut national de la statistique et des études économiques

MC: maladie chronique

OPCA: organisme paritaire collecteur agréé

PA: personnes âgées

PEC: prise en charge

PH: personnes handicapées

SAAD: services d'accompagnement et d'aide à domicile

SPASAD: services polyvalents d'accompagnement et de soins à domicile

SSIAD: services de soins infirmiers à domicile

TO: taux d'occupation

TU: taux d'utilisation

Annexe 2 : SYNTHESE PAR DEPARTEMENT DES MOTIFS D'INSATISFACTION DES ZONAGES ACTUELS EXPRIMES PAR LES SITES REPONDANTS

En Côte d'Or, sur les 27 secteurs SSIAD/SPASAD interrogés, 5 ont répondu que le zonage n'était pas adapté à leur zone d'intervention. Deux motifs principaux ont été évoqués : tout d'abord, la révision du périmètre pour limiter les trajets, et d'autre part augmenter le nombre de places autorisées ce qui peut être objectivé par le taux d'équipement.

= Efficience (réduction frais de déplacement) et offre (accès aux soins insuffisant)

Dans le Doubs, sur les 18 sites SSIAD/SPASAD répondants, la moitié a signalé un zonage inadapté. En effet, ces derniers aimeraient soit étendre leur zone d'intervention (Soli-cité Soins par exemple en proposant non plus une offre SSIAD uniquement mais SPASAD), soit la réduire (CHI HC). Cependant, il est intéressant de noter que le découpage de la ville de Besançon en quartiers d'intervention pose problème pour les gestionnaires (CCAS de Besançon et ELIAD). Un secteur évoque un périmètre trop large.

= Enjeu SPASAD (articulation territoires SSIAD et SAAD) et motif d'efficience et de qualité (coordination)

Dans le Jura, sur les 14 répondants, 4 sites ayant pour gestionnaire commun la Fédération départementale ADMR Jura sollicitent une réévaluation du champ d'intervention entre leurs sites et avec le second gestionnaire du département.

= Redéfinition zonage sans enjeu SPASAD identifié

Dans la Nièvre, sur les 10 sites SSIAD/SPASAD, 3 ont répondu négativement. Ils souhaitent un réajustement des communes sur lesquelles ils doivent intervenir, de par notamment les changements intercommunaux qui ont pu s'effectuer ces dernières années (porteurs de ces sites sont territoriaux et portent d'autres services complémentaires).

Demande également de pouvoir limiter les trajets, et d'intégrer certaines communes par rapport à la synergie des professionnels sur les territoires.

= Adaptation des secteurs à l'offre de services locale interne et externe

En Haute-Saône, 2 secteurs du même gestionnaire parmi les 14 répondants ont émis une réponse défavorable concernant la zone de couverture. Ceux-ci sont gérés par Eliad et demandent d'une part une réflexion :

- sur la resectorisation de l'axe Mantoche/ Valay pour mise en cohérence de l'offre (intervention en foyer de vie en dehors de leur secteur SSIAD)
- Sur l'opportunité d'un élargissement de territoire (secteur SSIAD Luxeuil).

= Redéfinition zonage sans enjeu SPASAD identifié

En Saône-et-Loire, 5 sites SSIAD/SPASAD sur 20 ont répondu « NON » à la question. Ils demandent une meilleure coopération/collaboration avec les SSIAD environnants, une répartition du zonage plus efficiente.

= Efficience et de qualité (coordination)

Dans l'Yonne, sur 13 secteurs SSIAD/SPASAD interrogés, 5 ont répondu que le zonage était inadapté à la demande. Ils souhaitent échanger certaines zones d'intervention avec d'autres SSIAD environnants compte tenu de l'éloignement géographique de certaines communes.

= Efficience (réduction frais de déplacement)

Sur le Territoire de Belfort, sur 4 sites, les ¾ ont signalé un zonage non adapté. Une restructuration de la zone d'intervention est en pour parler entre les SSIAD du département afin de garantir une offre cohérente et adaptée sur le territoire en vue d'un projet de SPASAD départemental.

= Efficience (Fusion de l'offre locale pour une organisation plus macro)

Etude réalisée au cours de l'année 2017 par la Direction de l'autonomie de l'ARS

Julie MILLIAN

Conseillère Technique paramédicale Référente soutien à domicile

Julie D'INTRONE

Etudiante de MASTER 1 économie de la Santé Stagiaire au Département appui pilotage et à la performance,

Département appui au pilotage et à la performance, (Direction de l'Autonomie)

Département de l'organisation de l'offre pour les personnes âgées (Direction de l'autonomie)

Département allocations ressources et financement (Direction de l'autonomie)

Département organisation de l'offre pour personnes handicapées (Direction de l'autonomie)

Directeurs et Chefs de projet des parcours personnes âgées et personnes handicapées

En collaboration avec le Département observation, statistique, analyse (Direction de la stratégie)

DIAGNOSTIC RÉGIONAL des SSIAD et SPASAD BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

