

LE PROJET D'AGENCE 2010-2011

ZOOM SUR LES ACTIONS MENÉES AVEC LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

OPTIMISER LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES EN ÉTABLISSEMENTS ACCUEILLANT DES PERSONNES ÂGÉES



Il s'agit de développer, à travers la promotion des pratiques d'évaluation, une culture de la bientraitance au sein des établissements et services qui accueillent des personnes âgées. Deux orientations paraissent prioritaires :

DÉVELOPPER DES PRISES EN CHARGE ALTERNATIVES À L'ACCUEIL À TEMPS COMPLET

En Franche-Comté, au 1^{er} janvier 2009 (Source Insee), les personnes âgées de 60 ans et plus représentent près de 23% de la population régionale. L'indice de vieillissement (nombre de personnes de 75 ans et plus rapporté à 100 jeunes de moins de 20 ans) en 2009 est de 35,56% (contre 35,67% au niveau national).

Selon les sources de la CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie), la population des 75 ans et plus devrait connaître d'ici 2020, en Franche-Comté, une progression identique à celle de la France (respectivement 11,7% et 11,2%). Une observation conduite par l'Insee, en Franche-Comté, met en évidence que le choix de demeurer à domicile ou de partir en institution est dicté par le degré de dépendance et la solitude.

Ainsi en 2015, une personne âgée dépendante sur trois vivra en institution.

Dans le cadre de la mission "Vivre chez soi" lancée par le ministère en 2010, il a été dénombré que 92% des aînés de 80 à 84 ans et 71% des 90-94 ans continuaient à vivre chez eux.

Vivre à la fois plus longtemps et en bonne santé est un nouveau défi social puisque les aînés manifestent le désir de continuer à rester chez eux le plus longtemps possible. Il nous appartient alors de faire en sorte que cette liberté de choix puisse s'exercer dans les meilleures conditions selon l'autonomie de la personne âgée.

Dans ce contexte, la majeure partie des Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) autorisés ces dernières années dans la région ont développé simultanément des capacités d'hébergement permanent, des places d'accueil de jour et/ou d'hébergement temporaire. Le but était essentiellement de diversifier l'offre destinée aux personnes âgées répondant ainsi aux recommandations et préconisations ministérielles (Plan solidarité grand âge par exemple).

LES OBJECTIFS DE L'ARS 2010-2011

Élaborer d'ici fin juin 2011 une stratégie d'optimisation des structures existantes en accueil de jour et hébergement temporaire (dont l'accueil de nuit) en :

- associant les directions des établissements ainsi que les Conseils Généraux,
- permettant d'une part de fournir l'information la plus optimale aux usagers et aux professionnels de santé, et d'autre part de veiller à une synergie indispensable de l'ensemble des acteurs à travers la commission de coordination médico-sociale.

UN 2^{ème} DOSSIER CONSCRÉ AU PROJET D'AGENCE

Le Projet d'Agence 2010-2011 est lancé depuis quelques mois. Outil de management interne, il est aussi une première réponse aux attentes extérieures, permettant d'assurer la transition opérationnelle entre le moment de la création de l'Agence et l'achèvement des travaux du Projet régional de santé (PRS).

Un Projet d'Agence transversal qui s'appuie sur trois axes :

- réduire les inégalités territoriales et sociales en santé,
- optimiser les pratiques professionnelles et les financements,
- territorialiser la politique de l'Agence.

Le premier dossier que vous avez reçu en décembre était consacré au Projet d'Agence et plus particulièrement à l'un de ses premiers objectifs "assurer l'accès aux soins" qui s'inscrit dans l'axe 1 de ce Projet.

Dans ce deuxième numéro toujours consacré au Projet d'Agence, un éclairage vous est proposé sur les actions menées en lien avec le secteur médico-social. Deux objectifs de l'axe 2 sont développés :

- Optimiser les pratiques professionnelles.
- Optimiser les financements.

Pour en savoir plus :

Le Projet d'Agence complet est téléchargeable sur le site de l'ARS de Franche-Comté dans la rubrique : Actualités > Etudes et publications > ARS

Le Dossier consacré à l'amélioration de l'accès aux soins de premier recours est téléchargeable dans la rubrique Actualités > Etudes et publications > Les lettres d'info et Dossiers

DÉVELOPPER LA BIENTRAITANCE ET AMÉLIORER LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

La bientraitance est une démarche collective pour identifier le meilleur accompagnement possible pour l'usager, dans le respect de ses choix, de ses droits et dans l'adaptation la plus juste à ses besoins. Il est donc nécessaire de :

- Développer une politique de contrôle soutenue comme levier d'identification des difficultés : le programme régional d'inspection piloté en 2008 et 2009 a permis d'identifier les principaux facteurs de risque dans les EHPAD de Franche-Comté. Par ailleurs, l'Agence et les Conseils Généraux concluent avec les établissements des conventions tripartites qui engagent la structure dans un processus de démarche qualité. Dans tous les cas, ces conventions comprennent un volet de promotion de la bientraitance.

- Conforter dans leur fonction centrale les infirmières coordonnatrices ou référentes dans les EHPAD.

- Renforcer des coopérations entre professionnels au sein des établissements organisées autour de la maîtrise du circuit du médicament : à la confluence de la qualité et de la bientraitance, les inspections menées sur plusieurs années ont montré que le circuit du médicament au sein des établissements de personnes âgées était mal maîtrisé et engendrait des risques pour les patients. Un questionnaire spécifique relatif au circuit du médicament adressé aux établissements de la région fin 2008 a permis d'identifier les établissements les plus à risques en la matière. Ces inspections ont vocation à être élargies à l'ensemble des établissements de la région en insistant notamment sur le rôle et l'apport du pharmacien référent, pour dégager avec les établissements les pistes d'amélioration.

Il s'avère indispensable d'identifier les facteurs de bon fonctionnement et/ou les causes de dysfonctionnement afin, d'une part, d'améliorer le fonctionnement des structures qui existent et d'autre part, de les développer sur des secteurs géographiques non pourvus. Ce processus permettra en outre de documenter le schéma médico-social du Projet régional de santé.

ZOOM SUR

UN PARTENARIAT AVEC LE RÉSEAU QUALITÉ (REQUA) POUR L'ACCOMPAGNEMENT DES STRUCTURES VERS L'ÉVALUATION

Conformément à la loi de janvier 2002 et au décret 2007-975, toutes les structures médico-sociales de la région devront avoir mise en place une procédure d'évaluation interne et d'évaluation externe, ceci avant la fin de l'année 2014. Afin de leur faire bénéficier de l'expérience acquise en matière de démarche qualité par les établissements de santé, l'ARS a proposé au REQUA, "réseau qualité", GIP constitué de l'ensemble des établissements de santé de la région, de bâtir une expérimentation pour accompagner 20 établissements type EHPAD dans leur démarche d'évaluation interne sur l'année 2011. Toutes les structures retenues devront s'engager à organiser leur procédure d'évaluation externe par un des organismes habilités par l'Agence nationale d'évaluation de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux (ANESM).

UN RENFORCEMENT QUALITATIF ET QUANTITATIF DES CONTRÔLES DES ÉTABLISSEMENTS

Le programme est particulièrement ambitieux cette année :

- Les contrôles de ces trois dernières années portaient sur des aspects généraux tels que les conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement des établissements. Ils ont permis d'identifier les principaux facteurs de risques dans les Ehpads en Franche-Comté. Trois grands axes de vigilance ont donc été dégagés : améliorer la gestion du risque dans les établissements, améliorer la prise en soins, personnaliser les prises en charge en prenant mieux en compte les besoins des résidents. L'objectif prioritaire est de mieux prévenir la maltraitance des personnes accueillies.

- En 2011, les contrôles seront multipliés par trois par rapport aux autres années avec 25% des EHPAD contrôlés (une trentaine de structures sur la région).

En parallèle, l'ARS procède de manière régulière à des contrôles ponctuels (suite à une plainte notamment).

Afin de mettre en place ce programme, une trentaine de personnes de l'ARS (siège et délégations territoriales) ayant des compétences techniques et administratives participent à ces contrôles. Ces agents ont suivi une formation commune et utilisent des outils de contrôle mutualisés.

ROMPRE L'ISOLEMENT DES INFIRMIÈRES COORDONNATRICES

Dans les EHPAD, une infirmière assure les fonctions d'infirmière référente. Cette fonction est mal définie et les missions sont celles dévolues par le directeur de l'EHPAD.

C'est dans ce cadre que l'ARS de Franche-Comté a proposé :

- La création d'un comité de pilotage avec des directeurs d'EHPAD, des directeurs de soins et des cadres de santé qui sera chargé de définir la fonction d'infirmière référente, déterminer les compétences attendues, envisager la rédaction d'un référentiel d'activités et de formations spécifiques à cette fonction.

- La mise en place du réseau d'infirmières référentes, lieu d'échange de pratique, de réflexion et de mise en évidence de besoins de formation.

- Une formation à partir des besoins exprimés par le réseau et par le comité de pilotage.

UN ACCOMPAGNEMENT SUR L'ORGANISATION ET LA GESTION DU TEMPS SOIGNANT EN EHPAD

Les différents audits réalisés sur le thème de la bientraitance ont montré que la gestion du temps des soignants est un élément majeur de la qualité de la prise en charge et de l'efficacité du service rendu aux usagers.

Aussi, l'ARS a décidé de proposer à 4 établissements de la région de bénéficier d'un accompagnement sur une période de 20 mois. Les établissements qui bénéficieront de cette expérimentation seront accompagnés par un consultant retenu en partenariat avec un EHPAD pivot.

Si cette expérience se révèle concluante, l'ARS envisagera la possibilité d'étendre ce type de dispositif à d'autres structures pour les prochaines années et de diversifier les thématiques de travail.

LES OBJECTIFS DE L'ARS 2010-2011

- Engager une politique de contrôle plus fréquent.
- Intégrer, dans le cadre d'un travail concerté avec les collectivités territoriales, les 8 axes d'amélioration identifiés lors des contrôles réalisés en 2008 et 2009 dans les conventions tripartites.
- Rompre l'isolement des infirmières (IDE) coordonnatrices.
- Capitaliser sur les constats concernant le circuit du médicament en EHPAD afin de dégager les axes communs de progrès et les voies pour y parvenir.

OPTIMISER LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES EN ÉTABLISSEMENTS ACCUEILLANT DES PERSONNES HANDICAPÉES

Il s'agit de développer, à travers la promotion des pratiques d'évaluation, une culture de la bientraitance au sein des établissements et services qui accueillent des personnes handicapées. La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a engagé une profonde réforme de la politique du handicap. Cinq ans plus tard, le bilan reste nuancé. Le projet d'Agence s'articule sur deux priorités :

L'ENCADREMENT DES ENFANTS EN MILIEU SCOLAIRE RESTE À CONSOLIDER

La loi du 11 février 2005, socle de la politique en direction des personnes handicapées, affirme en particulier le droit à la scolarisation pour tous les enfants et très prioritairement dans les dispositifs de droit commun. Cette approche, qui est un axe structurant de la loi, conduit alors à envisager la réorientation d'une partie des dispositifs institutionnels dédiés que sont les internats, dont le taux d'équipement franc-comtois est élevé.

Une telle réorientation de l'offre de service, qui doit être inscrite dans le schéma médico-social, ne se conçoit que dans la pluri-annualité, et en posant préalablement toutes les bases de la réflexion. Pour ce faire, une analyse de l'offre actuelle et la mesure du potentiel de reconversion est essentielle. Elle doit se faire en y associant étroitement tous les partenaires concernés. Dans cette perspective, il est indispensable de déterminer les outils susceptibles de favoriser la transformation des prises en charge institutionnelle.

L'ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES DOIT ÊTRE AMÉLIORÉ

Les familles évoquent régulièrement leurs besoins essentiels en termes de structures ou lieux de répit mais également le problème d'accessibilité financière des

dispositifs proposés. Les schémas pourront de toute évidence envisager cet aspect particulier mais pour le Projet d'Agence, il est nécessaire de cibler des actions qui peuvent être réalisées à court terme.

Les échanges font apparaître qu'en l'absence d'une plate forme d'appels 24h/24h, qui est un projet à moyen terme, les familles ont besoin d'être informées des solutions qui s'offrent à elles. Le "guide de santé mentale et psychiatrie pour les usagers de Franche-Comté" a été créé il y a quelques années après un travail pluri et multidisciplinaire des partenaires. Cet outil à destination du grand public est de nature à aider les familles qui cherchent à comprendre, à connaître mais aussi à informer le public car les familles et les malades souffrent des préjugés sur ce handicap.

Les représentants des familles trouvaient un réel intérêt au projet de formation des personnels de soins et des personnels médico-sociaux sur la prise en charge du handicap psychique qui leur a été présenté mais qui n'a pas été concrétisé à ce jour.

LES OBJECTIFS DE L'ARS 2010-2011

- Élaborer un "kit d'objectifs" à intégrer dans les contrats pluriannuels d'objectifs, voire dans le cadre de la constitution de groupements de coopération.
- Améliorer l'accompagnement des familles notamment dans le champ du handicap mental adultes et enfants.
- Mettre à jour le "Guide de santé mentale et psychiatrie pour les usagers de Franche-Comté".
- Expérimenter un projet de formation des personnels de soins et médico-sociaux dans un centre hospitalier psychiatrique.

ZOOM SUR

LE MÉDICAMENT EN FRANCHE-COMTÉ : UN OBSERVATOIRE AU SERVICE D'UNE POLITIQUE

Les enjeux autour du médicament sont nombreux : bon usage, qualité des soins, vigilance... Un "nouvel" Observatoire du médicament a été installé en Franche-Comté le 13 janvier 2011. Il fédère les dynamiques régionales.

Avant la création des ARS, deux observatoires du médicament coexistaient dans la région :

- L'Observatoire régional du médicament de l'URCAM a été mis en place au début des années 2000. Il couvrait principalement le champ ambulatoire (mais pas seulement). Il a été créé en partant du postulat que le médicament était un levier essentiel pour faire évoluer notre système de santé vers plus d'efficacité. Il associait la DRASS et l'ARH ainsi que tous les acteurs régionaux du médicament : professionnels exerçant en ville ou à l'hôpital, institutions et université. Le Conseil scientifique de cet observatoire a été la principale instance d'échange et de concertation. Il avait aussi pour mission d'initier et de valoriser certains travaux régionaux. Il s'adressait aux professionnels à travers une lettre périodique et l'organisation annuelle des journées du médicament sur des thèmes d'actualité.

- L'Observatoire des médicaments, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMEDIT) a été constitué, en 2006, auprès de chaque ARH. Il avait une vocation hospitalière et assurait pour le compte de l'ARH le suivi et l'analyse des informations se rapportant aux médicaments et aux dispositifs médicaux transmises par les établissements de santé, en particulier pour les produits facturés hors des forfaits.

Aujourd'hui, la nouvelle instance a des compétences élargies. En effet, elle reprend les missions des deux observatoires existant, centrées sur le suivi de la dispensation de médicament et la promotion du bon usage : information sur les recommandations, évaluation des contrats et accompagnement des professionnels.

De plus, cet Observatoire unique élargit le périmètre de ses compétences au champ du médico-social. Les groupes de travail thématiques (hôpital, ville, médico-social...) s'appuient donc sur la composition transversale du Comité de Pilotage. A noter, l'Observatoire n'est pas une instance de contrôle, même si des échanges avec la vigilance et la performance sont indispensables.

OPTIMISER LES FINANCEMENTS PAR LA DÉFINITION D'UNE POLITIQUE RÉGIONALE DE GESTION DES ENVELOPPES MÉDICO-SOCIALES



Les attentes légitimement croissantes des usagers du secteur médico-social et un contexte budgétaire durablement contraint, conduisent nécessairement à un objectif d'optimisation des ressources pour une meilleure prise en charge de la population. L'ampleur des besoins combinée à une gestion nécessairement rigoureuse des moyens, conduit inéluctablement à préférer affecter ces derniers à la prise en charge plutôt qu'aux frais de structure. L'action sur ces derniers est la seule voie pour desserrer l'étouffement en faveur des familles et des personnes.

L'objectif consiste à approfondir les axes d'optimisation des financements, la régionalisation des enveloppes étant effective dès la campagne 2010.

Dans le même temps, les services de l'ARS vont s'attacher, en concertation avec les professionnels, à identifier les domaines de rapprochement envisageables pour pouvoir accompagner les établissements dans la mutualisation de différentes fonctions (achats, logistique, direction, comptabilité...). Ils peuvent le faire à travers notamment :

- la négociation de Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) pour la mutualisation propre à des établissements relevant d'une même association ;
- la création de Groupements de coopération sociale et médico-sociale (CGSMS) pour mutualiser entre établissements d'horizons différents.

LES OBJECTIFS DE L'ARS 2010-2011

- Identifier les leviers de coopération dans le champ médico-social en s'appuyant sur le comité d'entente régional qui est représentatif d'un bon nombre d'associations.
- Lancer une expérimentation (territoire de santé ou thématique ciblée) avant juin 2011.

En effet, à l'heure actuelle, le secteur médico-social fait face à de profondes mutations et à la naissance d'une nouvelle régulation. Le contexte politique incite fortement à la restructuration du secteur, par le biais de la contractualisation et de la coopération, en privilégiant les CPOM et les GCSMS. Ces groupements sont des instruments juridiques à la disposition des intervenants du secteur social et médico-social. Ils offrent de nombreuses possibilités :

- la mutualisation de moyens (locaux, véhicules, personnel...),
- la mise en commun de services (juridiques, comptables...) ou d'équipements (restauration...),
- des interventions communes de professionnels,
- l'exercice direct de missions et prestations habituellement exercées par un établissement ou service du secteur social et médico-social.

L'APPORT DE LA RÉGIONALISATION

Cette année a été celle d'une gestion régionalisée des enveloppes avec une campagne budgétaire désormais pilotée par l'Agence pour l'ensemble de la région :

- une dotation de 156 millions d'euros sur le secteur "personnes âgées",
- une dotation de 180 millions d'euros sur le secteur "handicap" et 29 millions d'euros pour les Etablissements et services d'aide par le travail (ESAT),
- plus d'un milliard d'euros alloué sur le secteur "sanitaire".

Chaque établissement de la région, qu'il soit situé en Haute-Saône, dans le Territoire de Belfort, dans le Jura ou dans le Doubs, est suivi selon des processus harmonisés dans le souci d'une égalité de traitement.

Cependant, une approche des établissements par le seul prisme budgétaire serait insuffisante et incomplète. L'ARS doit s'attacher à parfaire la qualité de la prise en charge des personnes accueillies. Et en s'appuyant sur le postulat partagé que chaque euro doit aller prioritairement à la prise en charge des Francs-Comtois, il lui appartient de consolider son action au plus près des besoins de ses concitoyens.