

## AVANT-PROPOS

**Promouvoir la qualité de l'accompagnement des personnes en situation de handicap quel que soit l'âge, mobiliser et redéployer des moyens pour permettre une réponse diversifiée, de proximité et personnalisée en privilégiant chaque fois que possible, le milieu ordinaire de vie avec pour finalité une diminution du délai d'attente pour l'accès à un service : voilà l'enjeu du schéma régional d'organisation médico-sociale.**

S'appuyant et capitalisant sur les schémas départementaux arrêtés par les Conseils Généraux, les objectifs de ce schéma concernent l'ensemble des acteurs de santé. La région bénéficie également d'un tissu associatif très diversifié et particulièrement actif.

**C'est la qualité de cet existant**, qui permet d'envisager la mise en oeuvre des évolutions nécessaires à la prise en compte, dans un contexte d'augmentation de la demande et d'enveloppes budgétaires contraintes, de l'exigence d'amélioration de la réponse aux usagers.

Les usagers eux-mêmes doivent être acteurs de leur propre santé. Placer la personne au coeur du système d'accompagnement médico-social, c'est d'abord centrer la démarche d'accompagnement sur les souhaits que la personne exprime et l'éclairer dans ses choix. C'est ensuite en tenir compte dans une élaboration systématisée des projets personnalisés. C'est aussi prendre en compte le couple aidant/aidé. Dès lors, la place des **aidants naturels** doit être reconnue et leur rôle réaffirmé.

**Les représentants d'usagers** doivent être sollicités, encouragés à s'exprimer sur le fonctionnement interne des établissements et services, afin de garantir l'amélioration constante de la qualité de service.

Pour aider chaque personne dans ses choix, il sera nécessaire de **conforter les lieux d'information accompagnée** en s'appuyant sur la plateforme intégrée de l'offre de santé.

Les professionnels du soin et du médico-social également ont une responsabilité particulière. Plusieurs professionnels pouvant être mobilisés autour d'une même personne pour faciliter la prise en charge globale de celle-ci, il est indispensable d'aboutir à une évaluation partagée à partir d'un **dossier unique** enrichi par tous.

Au sein de chaque territoire, la coordination des dispositifs de soins sociaux et médico-sociaux est nécessaire. Elle sera variable selon la nature des problèmes rencontrés (centre de ressources régional pour l'autisme, organisation infra-territoriale pour la santé mentale). La coordination entre les professionnels exige que soit identifié, auprès de chaque personne, **un référent** qui variera selon le niveau de complexité des problèmes rencontrés.

Tous les professionnels qui interviennent auprès d'une même personne ont besoin d'outils partagés (dossier unique, mais aussi dossier d'inscription standardisé pour l'entrée en établissement, etc...).

L'exigence d'une qualité accrue formulée par nombre d'usagers, ainsi que la disponibilité de ressources limitées imposent de retrouver des marges de manoeuvre financières. **La mutualisation de certaines prestations** ou le regroupement de certains services constituent des pistes d'amélioration. De même, faut-il envisager **une gradation de l'offre sur un territoire** par un maillage garantissant l'accès de tous à un service de qualité.

Le renforcement des accompagnements favorisant **la vie en milieu ordinaire**, souhaité par la majorité des personnes en situation de handicap quel que soit leur âge, sera recherché. De même, l'accès à l'expertise ou aux centres de ressources spécialisés sera facilité afin d'aider professionnels et usagers dans leur travail d'accompagnement, tant à domicile qu'en institution.

Les risques de rupture sont aggravés à certains **âges-clé de la vie** correspondant à des étapes significatives socialement (arrivée à l'âge scolaire, entrée dans la vie professionnelle, etc...). Il convient d'anticiper ces moments charnières par une prise en charge adaptée.

Une politique régionale médico-sociale impose également de mieux équilibrer l'offre sur le territoire. Dans cette perspective, et pour préparer les choix futurs en matière d'équipement et de services, il est indispensable **de promouvoir une analyse partagée** avec les Conseils Généraux et les MDPH pour adapter l'offre aux besoins, avec une attention particulière pour les personnes en situation de vulnérabilité sociale afin de les réintégrer dans les systèmes de droit commun.

Enfin les structures médico-sociales sont confrontées, comme les autres acteurs, à une exigence de qualité. Dans sa pratique quotidienne, chaque professionnel a le souhait d'apporter un accompagnement et des soins de qualité aux personnes prises en charge. Il importe cependant de renforcer et de **promouvoir encore davantage une culture de la qualité** et de la bientraitance permettant de mobiliser l'ensemble des professionnels et de fédérer leurs interventions.

Plus largement, les enjeux sociétaux en matière d'environnement et de développement durable exigent une attention de tous les acteurs économiques parmi lesquels les structures médico-sociales.

Là encore, échanges de bonnes pratiques, réflexions croisées et mutualisations garantiront une meilleure efficacité.

Tels sont les grands axes d'une politique médico-sociale qui sont déclinés dans les 18 objectifs du schéma ci-après.



## LA PLACE DE LA PERSONNE

- Systématiser les projets d'accompagnement personnalisés pour les personnes en situation de handicap quel que soit leur âge **206**
- Prendre en compte la place de l'aidant naturel dans la réponse à la personne. **209**
- Assurer la mise en place des dispositifs de participation, de représentation et de médiation au sein des établissements et services médico-sociaux **211**
- Conforter les lieux d'information accompagnée en s'appuyant sur la plateforme intégrée de l'offre de santé **213**

## UNE OFFRE GRADUÉE

- Assurer la réponse graduée de l'offre médico-sociale en adéquation aux besoins de la personne **215**
- Favoriser la vie en milieu ordinaire **217**
- Faciliter l'accès à l'expertise pour les professionnels et les usagers **220**
- Assurer l'adéquation des prises en charge aux âges-clé de la vie **222**
- Assurer une équité de traitement dans l'accès aux services et aux établissements au sein de la région et par territoire de santé **225**

## LE DÉVELOPPEMENT DE LA COORDINATION DANS LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

- Aboutir à une évaluation partagée à partir d'un dossier unique alimenté par tous les professionnels **227**
- Articuler les dispositifs de soins, sociaux et médico-sociaux au sein de chaque territoire **229**

## LE DÉVELOPPEMENT DE LA COORDINATION DANS LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

- Identifier un responsable de la coordination dans toutes les situations nécessitant l'intervention de professionnels multiples autour de la personne **231**
- Mettre en place des outils de partage de l'information relative à la personne **233**
- Retrouver des marges de manoeuvre et améliorer l'efficacité des structures médico-sociales par la mutualisation **235**

## LA MAÎTRISE DES RISQUES EN SANTÉ

- Promouvoir une analyse partagée avec les Conseils généraux et les MDPH pour adapter l'offre aux besoins **237**
- Aller vers les personnes en situation de vulnérabilité sociale afin de les réintégrer dans un système de droit commun **239**
- Promouvoir la culture de la qualité et de la gestion des risques dans les structures médico-sociales **241**
- Mobiliser les structures médico-sociales sur leur responsabilité sociale notamment en matière environnementale **243**



## LA PLACE DE LA PERSONNE

«La personne au coeur des préoccupations du système de santé» est la première orientation stratégique du Projet Régional de Santé.

Mettre la personne au coeur des préoccupations du système de santé, c'est tenir compte de sa situation de son contexte de vie et de ce qui est important pour elle. Le secteur médico-social accompagne à tous les âges, les personnes en situation de handicap. Ce chapitre propose quatre objectifs pour relever trois défis.

D'abord, intégrer le projet personnalisé de chacun dans l'accompagnement tout au long de la vie et mieux associer l'entourage à cette démarche lorsque cela est nécessaire. Les deux premiers objectifs répondent à cet enjeu en systématisant le projet personnalisé et en reconnaissant l'importance du rôle des aidants.

Ensuite, permettre aux instances créées par les réformes sur le droit des usagers de mieux jouer leur rôle dans l'amélioration de la qualité et de la réponse aux attentes dans les établissements et les services. Le troisième objectif renforce le rôle de ces instances.

Enfin, rendre lisible au public et aux professionnels un secteur médico-social dont la grande diversité et multiplicité des acteurs en fait la richesse mais aussi la complexité. Le quatrième objectif vient compléter la plateforme Internet d'informations (prévue dans le cadre du SROS) permettant d'accéder à l'ensemble de l'offre santé de la région, en proposant un accompagnement personnalisé dans les lieux où le public cherche à s'informer.

### OBJECTIF N°1

#### **Systématiser les projets personnalisés pour les personnes en situation de handicap quel que soit leur âge**

Orientation stratégique de rattachement : La personne au coeur des préoccupations du système de santé -Etre acteur de sa santé - Une démarche centrée sur la personne

La loi 2002-2 prévoit la mise en place systématique de projets personnalisés, en établissements et dans les services, pour les personnes en situation de handicap. Près de 10 ans après, le chemin à parcourir reste important. Dans le continuum d'une étude ANESM, une étude ARS 2010, réalisée sur 12 établissements, fait état d'un pourcentage de 16% d'EHPAD ayant rédigé un projet de vie personnalisé pour l'ensemble de leurs résidents.

Il s'agit d'aller au-delà de la seule transmission d'information relative à la per-

sonne pour aller vers la formalisation d'un projet de vie respectant le choix de vie de la personne. Ce document a vocation à suivre la personne, s'actualise et s'adapte tout au long de sa vie et fédère les intervenants dans leur accompagnement.

Par ailleurs, la participation de la personne (et de son entourage) est essentielle dans cette démarche de construction du projet personnalisé pour lui permettre d'être acteur (respect de ses souhaits, de son choix de vie et des modalités d'accompagnement qu'il juge appropriées).





## DECLINAISON OPERATIONNELLE

- Institutionnaliser des réunions de constitution des projets personnalisés pour une élaboration collective pluri-professionnelle,
- Associer la personne et ses proches à l'élaboration de ces projets pour une meilleure individualisation et appropriation,
- Associer systématiquement le médecin traitant et/ou le médecin coordonnateur à l'élaboration du projet de soins, au service du projet de la personne,
- Définir les modalités de la révision et de la réévaluation du projet,
- Identifier un référent auprès de la personne (pouvant évoluer au cours du parcours) garant du respect du suivi et du respect du projet personnalisé,
- Développer à destination des professionnels une offre de formation intégrant une approche psycho-sociale de la personne,
- Développer une offre de formation permettant la progression de compétence des professionnels pour la construction des projets personnalisés,
- Accompagner les professionnels par la mise à disposition d'outils et les échanges de bonnes pratiques concernant l'élaboration et le suivi de projets personnalisés

## POPULATION CONCERNEE

Toutes les personnes concernées par un accompagnement en établissement ou par un service

## ACTEURS CONCERNES

Tous les acteurs du champ social et de la santé : professionnels de santé médicaux et paramédicaux exerçant en ambulatoire et en établissements, professionnels des services et établissements médico-sociaux, Conseil Général, Conseil Régional, communes

## NIVEAU TERRITORIAL DE MISE EN ŒUVRE

Régional, départemental, infra départemental

## LEVIERS

Appui à prendre sur la loi de 2002 et sur les expériences déjà réalisées dans la région. Intégration du projet personnalisé dans les CPOM et conventions tripartites pour les établissements et services

Appui sur la commission des usagers Commission des usagers de la CRSA

Inscription du projet personnalisé dans les cursus de formation des professionnels

## LA PLACE DE LA PERSONNE

### POINTS DE VIGILANCE

Bonne articulation entre les différents acteurs (EN, MDPH, milieu du travail...)

Des choix alternatifs doivent exister pour construire un vrai projet

Définition d'évènements «sentinelle»

L'uniformisation excessive de la méthode, le formatage excessif du projet de vie

### RESULTATS ATTENDUS A 5 ANS

Systématisation des projets personnalisés dans les Etablissements et services.

Quel que soit son âge, chaque personne en situation de handicap est détentrice de son projet personnalisé.

### INDICATEURS

% des personnes suivies en établissement ou service médico-social bénéficiant d'un projet personnalisé

### PROGRAMMES DE MISE EN ŒUVRE

PTS

## OBJECTIF N°2

### Prendre en compte la place de l'aidant naturel dans la réponse à la personne.

Orientations stratégiques de rattachement : La personne au coeur des préoccupations du système de santé - Une démarche centrée sur la personne

L'aidant naturel est une personne de l'entourage familial, amical ou de voisinage.

Le soutien qu'il apporte est essentiel au maintien à domicile. Il permet d'améliorer la qualité de vie des personnes et d'éviter ou retarder l'entrée en établissement. Il faut donc l'associer au projet de vie et à l'accompagnement.

Il faut une approche spécifique de l'aidant pour lui permettre d'assumer son rôle, pour tenir compte de ce qu'il est en capacité de faire et de son propre besoin, et de l'appui qu'il peut attendre.

## DECLINAISON OPERATIONNELLE

### ● Faire participer l'aidant aux décisions

- Mettre en place un temps d'échange spécifique avec l'aidant aux étapes clés de l'accompagnement,
- Associer les aidants à l'élaboration du projet de vie à son évolution et prendre en compte son avis,
- Tenir compte des potentialités de l'aidant dans les décisions concernant la personne.

### ● Apporter un soutien aux aidants

- Donner les moyens à l'aidant d'assumer

son rôle y compris pour anticiper et gérer les situations d'épuisement et de crise : lui permettre de participer à des formations, d'avoir des échanges avec d'autres aidants (groupes de pairs, groupes de parole, équipe de thérapie familiale...),

- Lui permettre de préserver sa vie personnelle : promouvoir le développement de l'accueil alternatif, temporaire, de nuit et/ou de jour,
- Prévoir des solutions qui permettent de répondre aux situations d'urgence.

## POPULATION CONCERNEE

Tous les aidants naturels.

## ACTEURS CONCERNES

L'ensemble des aidants naturels  
Les acteurs du champ social et de la santé, les professionnels de santé, les établissements de santé, les établissements et services médico-sociaux, les CLIC, Centres

de Ressources, MDPH, les structures de services à la personne, le Conseil Général, les communes, les fédérations et associations, la CARSAT, les mandataires judiciaires.

## NIVEAU TERRITORIAL DE MISE EN ŒUVRE

Régional, départemental, infra départemental

## LA PLACE DE LA PERSONNE

### LEVIERS

Le plan Alzheimer et notamment la circulaire du 30 juin 2011 qui prévoit le développement de dispositifs d'accompagnement et de répit des aidants

Le plan autisme

Le plan pluriannuel de la création de places notamment pour les modes d'accompagnement diversifiés et souples

Les CPOM

### POINTS DE VIGILANCE

Les fonctions de conseil et d'informations sur certains services (CLIC, plateformes, centres ressources...) sont aujourd'hui dispersées.

### RESULTATS ATTENDUS A 5 ANS

Les aidants sont associés à l'élaboration du projet de vie et à son suivi

Des dispositifs de formation et d'appui sont proposés à tous les aidants

Les réponses en situation de crise et d'épuisement sont opérationnelles et connues des aidants

### INDICATEUR

Taux d'évolution du nombre de lits et places en hébergement temporaire, accueil de jour et accueil de nuit

### PROGRAMMES DE MISE EN ŒUVRE

PRIAC, PTS

## OBJECTIF N°3

### **Assurer la mise en place des dispositifs de participation, de représentation et de médiation au sein des établissements et services médico-sociaux**

Orientations stratégiques de rattachement : La personne au coeur des préoccupations du système de santé - Etre acteur de sa santé - Une démarche centrée sur la personne

La participation des usagers constitue un axe fort des lois de 2002 et 2005 ainsi que des plans Alzheimer, autisme, santé mentale, addictions et autres plans de santé publique.

Des efforts restent à faire notamment pour faciliter et renforcer l'expression collective des usagers. Il s'agit également d'amplifier leur rôle dans les dynamiques d'amélioration de la qualité des établissements et services médico-sociaux.

Faute d'être connues, les instances de conciliation puis de médiation, ne sont pas utilisées de manière optimale pour que les usagers puissent se faire entendre. Des informations suffisantes, des échanges ou une bonne médiation pourraient améliorer la prise en charge et prévenir les conflits.

## DECLINAISON OPERATIONNELLE

- Améliorer la communication vers les conseils de vie sociale, en ciblant et adaptant aux besoins et centres d'intérêt de ces conseils,
- Améliorer le fonctionnement de ces instances et s'assurer de leur efficacité,
- Informer sur l'existence des dispositifs de médiation et systématiser cette existence dans les projets d'établissement (ex: personnalités qualifiées),
- Renforcer la formation des représentants des usagers pour leur permettre de jouer pleinement leur rôle dans les instances,
- Améliorer les conditions d'exercice des bénévoles dans le cadre de leur mission de représentation des usagers,
- Mettre en place des outils de recueil et de mesure de satisfaction des usagers en établissement et à domicile,
- Faire participer les usagers aux évaluations internes et externes,
- Organiser le retour d'information sur les enquêtes et sur leur impact en termes d'amélioration des services.

## POPULATION CONCERNEE

Toutes les personnes prises en charge en établissement ou par des services médico-sociaux

## ACTEURS CONCERNES

Professionnels du champ médico-social, associations et organismes gestionnaires, associations représentatives des usagers, Conseil Général, communes

## NIVEAU TERRITORIAL DE MISE EN ŒUVRE

Régional, départemental, infra-départemental

## LA PLACE DE LA PERSONNE

### LEVIERS

CPOM et conventions, contrats locaux de santé

Loi de 2005 : Plan Alzheimer, plan Autisme, plan santé mentale, plans addictions et autres plans de santé publique.

Commission des usagers de la CRSA

### POINTS DE VIGILANCE

Capacité de mobilisation des usagers et leur représentativité (durées de séjour ou de prise en charge limitée, expression orale...)

### RESULTATS ATTENDUS A 5 ANS

La participation des usagers dans les instances est effective

La qualité est améliorée dans les dimensions auxquelles les usagers sont sensibles.

Le point de vue des usagers s'exprime et est mieux pris en compte

Le nombre de conflits et de plaintes diminue

### INDICATEUR

% des établissements médico-sociaux réunissant leur conseil de vie sociale au moins 3 fois par an (fréquence réglementaire)

### PROGRAMMES DE MISE EN ŒUVRE

PTS

## OBJECTIF N°4

### Conforter les lieux d'information accompagnée en s'appuyant sur la plateforme intégrée de l'offre de santé

Orientations stratégiques de rattachement : La personne au coeur des préoccupations du système de santé - Une démarche centrée sur la personne

Pour permettre à la personne de faire un vrai choix, il faut qu'elle ait connaissance de l'ensemble des solutions possibles répondant à ses besoins. Produire une information de qualité et adaptée permet à chacun d'être acteur de sa santé.

Le système de santé et les dispositifs d'accompagnement sont complexes, morcelés et souvent très techniques. Il est difficile de se repérer sans aide ou sans conseil. Ce manque de lisibilité est un facteur important d'inégalité sociale de santé.

Pour remédier à cet état de fait, une plateforme intégrée de santé (web) est en projet dans le cadre de l'objectif 1 du SROS. Elle rassemblera sur support dématérialisé, l'ensemble des informations sur l'offre sanitaire et médico-sociale régio-

nale. Pour y accéder, certaines personnes auront besoin d'un accompagnement plus personnalisé.

La création de cette plateforme doit s'accompagner d'un renforcement des lieux d'information accompagnée. Ces lieux existent déjà, certains formalisés (comme les CLIC et les centres de ressources), d'autres moins comme les pharmacies d'officine. Ce sont ces lieux d'écoute et d'information qu'il convient de conforter en s'assurant d'un maillage territorial suffisant.

La qualité de l'accompagnement de la personne, dans sa recherche d'information, constitue un élément important de respect du choix éclairé de la personne.

## DECLINAISON OPERATIONNELLE

- Formaliser le partenariat avec les lieux qui existent déjà (ex : pharmacies) pour déployer une information accompagnée,
- Susciter des approches innovantes pour élargir le maillage,
- Recenser les lieux spécifiques d'accueil et d'orientation et les rendre lisibles pour la population,
- Préciser les missions des lieux d'information accompagnée pour aider la personne à faire un choix éclairé,
- Doter ces lieux d'information accompagnée de supports d'information adaptés, tenant compte des handicaps éventuels des personnes,

## POPULATION CONCERNEE

Toutes les personnes en situation de handicap quel que soit leur âge.

Les aidants, accompagnants et proches.

## ACTEURS CONCERNES

Les pharmacies d'officine, les CLIC, CAMSP, les MDPH, MAIA, MDA, la PMI, les caisses primaires d'Assurance Maladie, Conseil Général, les CCAS, les établissements et services médico-sociaux, les établissements de santé, les URPS, les maisons et centres de santé.

## LA PLACE DE LA PERSONNE

### NIVEAU TERRITORIAL DE MISE EN ŒUVRE

Régional, départemental, infra-départemental

### LEVIERS

La transversalité de la plateforme va faciliter une information complète et globale

S'appuyer sur l'existant : l'accompagnement est souvent présent de façon informelle dans le cadre d'un maillage souvent bien établi

### POINTS DE VIGILANCE

Mise en place effective de la plateforme web

La qualité de l'accompagnement peut être liée à la qualité des informations sur la plateforme et à l'investissement des structures d'écoutes

### RESULTATS ATTENDUS A 5 ANS

Maillage régional des lieux d'information accompagnée

Satisfaction des utilisateurs

### INDICATEUR

Existence d'un « cahier des charges » des lieux d'information accompagnée précisant leur définition et leurs missions, et la liste des lieux d'information accompagnée y répondant

### PROGRAMMES DE MISE EN ŒUVRE

PTS

## UNE OFFRE GRADUÉE

«La proximité organisée» est la deuxième orientation stratégique du Projet Régional de Santé. Elle implique de conforter l'offre de premier recours et d'assurer l'accès à l'innovation et aux services spécialisés. Mettre en place une offre graduée répond à ces deux enjeux.

Ces enjeux s'inscrivent dans un contexte de forte demande de maintien à domicile, qui impose de développer **une réponse de proximité équitable** sur les territoires de santé de la région.

En outre, si la vie à domicile n'est pas possible ou si le recours l'expertise est nécessaire, il faut organiser l'accès à **des réponses adéquates**.

Pour répondre à l'enjeu du maintien à domicile et du déploiement des services en proximité, il s'agit d'abord d'organiser les différentes réponses en proximité, au niveau des territoires de santé ou à l'échelle de la région en respectant choix de lieu de vie et projet personnel. L'objectif 5 y répond.

Il s'agit également de favoriser la vie en milieu ordinaire, à domicile, à l'école et dans le monde du travail (objectif 6)

Il s'agit enfin d'appuyer les professionnels du premier recours par le développement de plateformes d'expertises et de centres de ressources, d'outils de diagnostic à distance et d'équipes mobiles spécialisées (objectif 7).

Cependant, deux autres dimensions sont à prendre en compte : une adaptation de l'accompagnement à chaque âge clé de la vie (objectif 8) et une distribution équitable entre les cinq territoires de santé de la région pour réduire les inégalités d'accès aux services et aux établissements (objectifs 8 et 9) .

### OBJECTIF N°5

#### **Assurer la réponse graduée de l'offre médico-sociale en adéquation aux besoins de la personne.**

Orientations stratégiques de rattachement : La proximité organisée - Une coordination des acteurs pour des parcours efficients

Aujourd'hui le souhait des personnes est majoritairement de rester vivre à domicile. Depuis de nombreuses années les textes accompagnent cette évolution.

Il s'agit aujourd'hui de privilégier le développement des services dont la part au sein de l'offre d'équipement est actuellement minoritaire dans la région.

Dans le respect du parcours souhaité par la personne et de son choix de lieux de vie, le schéma propose d'organiser la réponse d'une façon graduée :

- A l'échelle du premier recours, en proximité, une logique de services et d'accueil de jour/semi-internat pour permettre de répondre au besoin de chaque personne qui souhaite et peut rester à domicile,

- A l'échelle du territoire de santé et éventuellement en infra départemental, une logique d'accueil de jour et/ou d'hébergement pour répondre aux besoins des personnes en situation de déficiences intellectuelle ou motrice et des personnes en situation de handicap quel que soit l'âge dont l'état nécessite une prise en charge en établissement,

- A l'échelle de la région, d'une part une logique d'établissements d'hébergement et d'accompagnement pour répondre aux besoins des personnes souffrant d'un handicap à prévalence faible ou nécessitant une prise en charge spécialisée et d'autre part une logique de centre de ressources venant en appui spécialisé sur leur secteur d'intervention.

## UNE OFFRE GRADUÉE

### DECLINAISON OPERATIONNELLE

#### ● Identifier les besoins en proximité pour faire évoluer l'offre

- Adopter une logique de diversification pour offrir une palette de réponses aux besoins,
- Développer des réponses innovantes (exemple : visiteurs du soir),
- Réduire les inégalités entre les territoires.

#### ● En logique infra-départementale :

- Soutenir le milieu ordinaire par la création de places de services (places nouvelles ou transformation de places d'établissement),

- L'équipement par territoire infra-départemental doit comporter :

- une offre polyvalente d'accompagnement précoce accessible à moins de 40 minutes du domicile,

- des places de services diversifiés pour l'accompagnement de personnes handicapées quelque soit leur âge : SESSAD et SAMSAH, SSIAD, SPASAD, SAVS, accueil de jour, hébergement temporaire, accueil de nuit et/ou d'urgence...

- des possibilités d'accueil familial spécialisé (CAFS) pour les jeunes handicapés,

- une antenne généraliste du CSAPA départemental.

#### ● En logique de territoire de santé

- Diversifier la prise en charge en établissement,

- Développer des solutions souples.

- L'équipement par territoire de santé doit comporter :

- un CAMSP,

- des places en établissement pour déficients intellectuels moyens et profonds, pour les personnes souffrant de troubles du comportement, de handicap psychique ou de troubles envahissants du développement, ou de polyhandicap proposant :

- des places d'accueil de jour, d'accueil séquentiel, temporaire et d'internat, pendant les vacances et les week-ends,

- des SEHA, SEES, SIPFP,

- des unités spécifiques pour enfants autistes, ou polyhandicapés,

- des places en ESAT,

- une offre d'accompagnement en établissement pour personnes âgées les plus dépendantes ainsi que des réponses adaptées à l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (dont UHR et PASA),

- un CSAPA généraliste, un CAARUD,

- des Lits Halte Soins Santé pour les personnes en situation de vulnérabilité

- une intervention des services médico-sociaux auprès des personnes en situation de handicap dans leur lieu d'accueil y compris les établissements accueillant des publics vulnérables

#### ● En logique régionale

- Développer une réponse très spécialisée pour les personnes souffrant de handicap rares ou nécessitant une prise en charge particulière

- Répondre à la demande d'expertise et d'appui des professionnels et d'information de usagers (centres de ressources)

### POPULATION CONCERNEE

Toutes les personnes concernées par un accompagnement médico-social

### ACTEURS CONCERNES

Professionnels du champ sanitaire et médico-social, associations et organismes gestionnaires, Conseil Général

## NIVEAU TERRITORIAL DE MISE EN ŒUVRE

Régional, départemental, infra-départemental

### LEVIERS

Appels à projets

Révision des autorisations

Conventions tripartites, CPOM

### POINTS DE VIGILANCE

Périmètre de compétence des établissements et services

Compétence partagée avec le Conseil Général

### RESULTATS ATTENDUS A 5 ANS

Disposer de services de proximité, diversifiés

Bénéficiaire de prises en charge institutionnelles plus souples et plus innovantes

Mettre en place une offre en services représentant a minima 30% de l'offre globale.

### INDICATEUR

Part des services dans l'offre globale médico-sociale

## PROGRAMMES DE MISE EN ŒUVRE

PRIAC -PTS

## OBJECTIF N°6

### Favoriser la vie en milieu ordinaire

**Orientation stratégique de rattachement :** La proximité organisée - Une offre de premier recours à conforter - Une coordination des acteurs pour des parcours efficaces

La loi de 2005 affirme le principe d'accessibilité universelle et donc d'accès prioritaire aux dispositifs de droit commun pour les personnes en situation de handicap. Cette approche est également retenue dans les politiques publiques en faveur des personnes âgées.

Afin de garantir le respect de ce principe, tout en respectant le choix de la personne, il convient de favoriser les conditions permettant la vie en milieu ordinaire, des personnes en situation de handicap quel que soit leur âge.

Le schéma met la priorité sur une réponse de proximité avec une diversification de l'offre de services, ce qui permettra aux

établissements de privilégier l'accueil des personnes nécessitant un accompagnement et des soins plus importants.

Il est nécessaire d'anticiper et d'adapter les conditions matérielles et les accompagnements humains contribuant à l'autonomie des personnes au long du parcours de vie.

Cet enjeu concerne l'ensemble des politiques publiques. Il s'agit donc pour l'ARS, au-delà du développement des solutions d'accompagnement appropriées dans le champ médico-social, de soutenir un plaidoyer auprès des autres acteurs porteurs des politiques publiques.

## UNE OFFRE GRADUÉE

### DECLINAISON OPERATIONNELLE

#### ■ Créer les conditions matérielles permettant à la personne de rester chez elle ou de vivre dans un logement collectif

- Aménagement du domicile grâce à des aides techniques, télé-alarme et télésurveillance, innovation dans le domaine des technologies d'assistance à la vie autonome (domotique...) accompagnateurs pour le déplacement dans la cité et l'accès aux activités culturelles,
- Développement des aides humaines pour répondre aux besoins d'accompagnement et de suivi des personnes,
- Améliorer l'accessibilité par l'adaptation de l'environnement: transport, voirie, espaces publics, mobiliers urbains, accès au bâti des établissements publics et privés (cabinets médicaux notamment).

#### ■ Renforcer la scolarisation en milieu ordinaire des enfants et adolescents handicapés

- Renforcer la réflexion partagée avec l'Education nationale par la tenue de réunions régulières sur les problèmes posés par l'intégration scolaire des enfants handicapés et sur la planification coordonnée de création des classes spécialisées et des SESSAD,
- Accompagner la mise en place des cursus préprofessionnels dès l'adolescence pour faciliter l'apprentissage d'un métier et l'entrée dans le milieu ordinaire de travail («SESSAD-Pro»),
- Sensibiliser et former aux problématiques du handicap tous les professionnels intervenant auprès des enfants dans les établissements scolaires (personnels de l'éducation nationale, du conseil général et des communes).

#### ■ Favoriser l'insertion professionnelle en milieu ordinaire des travailleurs handicapés

- Soutenir les actions menées par la DIRECCTE et les services de formation spécialisés pour une meilleure intégration et un maintien des adultes en situation de

handicap dans le milieu ordinaire,

- Accompagner la transition des travailleurs handicapés en ESAT vers les entreprises du milieu ordinaire (adaptation aux postes, suivi lors de la prise de poste) diversification des prises en charge au sein des ESAT : mise à disposition, ESAT hors les murs...),

- Renforcer l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes pour préserver le plus longtemps possible leur activité professionnelle (ex : développement du temps partiel pour tenir compte de la fatigabilité).

#### ■ Favoriser la vie des personnes âgées à domicile

- Renforcer la concertation avec les conseils généraux et les communes pour coordonner les services à la personne avec les services médico-sociaux

- Développer les SPASAD.

#### ■ Institutionnaliser des rencontres périodiques entre instances décisionnaires et de planification sur les territoires (ARS, DRJSCS, Education nationale, Collectivité territoriales, Directions du travail, ASE, PJJ, ....)

- Renforcer l'articulation institutionnelle des instances décisionnaires afin de développer un accompagnement global,

- Travailler à la fluidité des parcours en recherchant une simplification des circuits de décision tant sur le plan administratif que financier,

- Identifier les situations relevant de prises en charge partagées (PJJ, rectorat, santé) pour développer des solutions dépassant les frontières administratives et financières,

- Développer avec l'Education Nationale une réflexion prospective sur la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire et en établissement spécialisé pour une meilleure articulation entre les établissements scolaires et les services médico-sociaux,





- Développer avec les directions du travail des actions valorisant le maintien dans l'emploi et l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap et des publics fragiles,
- Associer les collectivités locales pour une meilleure coordination des services participant au maintien à domicile (CCAS, Aide ménagère, portage de repas, HAD, SSIAD).

## POPULATION CONCERNEE

Toutes les personnes en situation de handicap ou de dépendance quelque soit leur âge

## ACTEURS CONCERNES

L'ensemble de la population, des acteurs économiques et institutionnels (CG, EN, ...)

## NIVEAU TERRITORIAL DE MISE EN ŒUVRE

Régional, départemental et infra-départemental

## LEVIERS

Loi de 2005 posant le principe de scolarisation en milieu ordinaire

Existence de partenariats

Loi de 1987 fixant 6% de salariés en situation de handicap dans les entreprises

## POINTS DE VIGILANCE

Compétences partielles de l'ARS.

Financement partagés

## RESULTATS ATTENDUS A 5 ANS

Progression de l'intégration scolaire et de l'insertion en milieu ordinaire de travail et du Nombre de personnes de plus de 80 ans vivant à domicile

## INDICATEUR

Pourcentage de GIR 5 et 6 à l'entrée en EHPAD

Nombre d'enfants handicapés accueillis en collège - UPI ou classes ordinaires du second degré

% des travailleurs handicapés en ESAT ayant accédé au milieu ordinaire

## PROGRAMMES DE MISE EN ŒUVRE

PRIAC -PTS

## UNE OFFRE GRADUÉE

### OBJECTIF N°7

#### **Faciliter l'accès à l'expertise pour les professionnels et les usagers**

Orientation stratégique de rattachement : La proximité organisée - Une offre de premier recours à conforter – Un accès assuré à l'innovation et aux services spécialisés

Les professionnels de proximité ont la responsabilité d'un accompagnement centré sur la personne dans son environnement naturel de vie.

Le souci de prendre en compte la globalité des situations ne leur permet pas de

résoudre les situations complexes qui nécessitent une expertise spécialisée.

Ces professionnels doivent pouvoir s'appuyer sur des équipes spécialisées quand ils l'estiment nécessaire.

### DECLINAISON OPERATIONNELLE

- Développer ou conforter les plateformes d'expertise et autres centres ressources spécialisés dans le domaine médico-social (CAMSP, centre de ressources autisme, déficiences sensorielles, handicaps rares, handicap psychique, cérébrolésés et traumatisés crâniens,...)
- en appui aux professionnels et aux structures pour les aider à approfondir leurs connaissances et affiner leur diagnostic dans les cas complexes (mise à disposition d'informations spécialisées, journées d'études, rencontres débats...),
- à destination des aidants naturels pour qu'ils assurent un meilleur accompagnement au quotidien grâce à une connaissance plus complète du handicap auquel ils sont confrontés.
- Faciliter les interventions d'équipes spécialisées et l'utilisation de nouveaux outils technologiques, en EMS et à domicile, pour éviter d'hospitaliser ou déplacer les personnes
- Aide à la décision des professionnels de proximité par la mise en place de numéros spécifiques au sein de services spécialisés,
- Développer télémédecine dont la télé-surveillance en EHPAD ou à domicile (Vidéo consultations et transmission d'images, suivi de plaies vasculaires, pansements complexes en EHPAD; films «en situation quotidienne» notamment pour les troubles psychiques ou l'analyse fonctionnelle de la marche),
- Recours à des équipes mobiles spécialisées (notamment gériatrique, soins palliatifs, troubles du comportement, psychiatrie, SSR...),
- Consultations avancées de spécialistes, consultations spécialisées d'orthopédie à distance.

### POPULATION CONCERNEE

Toutes les personnes ayant besoin d'un accompagnement

Les aidants naturels

Les professionnels travaillant dans le secteur de la prise en charge des personnes en situation de handicap quel que soit son âge

### ACTEURS CONCERNES

centres de ressources, équipes mobiles, établissements et services médico-sociaux, professionnels de santé

## NIVEAU TERRITORIAL DE MISE EN ŒUVRE

Régional

### LEVIERS

Information par le biais de la plateforme d'information intégrée prévue au SROS      Communication propre des centres

### POINTS DE VIGILANCE

Méconnaissance des dispositifs d'expertise existants      Multiplicité des handicaps pouvant justifier d'un centre de ressources

### RESULTATS ATTENDUS A 5 ANS

Réponse aux sollicitations des professionnels et des usagers

### INDICATEURS

Nombre d'EMS ayant signé au moins 1 convention avec 1 équipe mobile      Délai d'attente pour un premier RDV auprès d'une plateforme d'expertise

### PROGRAMMES DE MISE EN ŒUVRE

PTS - Programme systèmes d'information.

## UNE OFFRE GRADUÉE

### OBJECTIF N°8

#### Assurer l'adéquation des prises en charge aux âges-clé de la vie

Orientation stratégique de rattachement : La maîtrise des risques concernant la population Une démarche centrée sur la personne

Les personnes sont plus particulièrement confrontées à des situations de risques à certaines périodes de leur vie.

Il convient donc d'anticiper ces moments clé et d'assurer une prise en charge adaptée, afin d'éviter les ruptures et de préserver la continuité du parcours et le projet de vie des intéressés.

Tout en tenant compte de la spécificité du parcours de chacun qui peut parfois modifier le schéma type des périodes évoquées

(vieillesse précoce lié à un handicap, à un mode de vie), il s'agit de mettre en oeuvre des actions ciblées à 4 périodes clé de la vie (0-6 ans, 11-13 ans, 16-25 ans, personnes handicapées vieillissantes) et de s'assurer de l'articulation entre les dispositifs existants pour faire face aux besoins spécifiques de ces périodes charnières.

De même il convient de tenir compte de l'évolution des besoins liés notamment au très grand âge, au-delà de 85 ans.

### DECLINAISON OPERATIONNELLE

#### ● Prévenir le handicap ou son aggravation par un accompagnement médico-social précoce pour les 0 à 6 ans

- Réaffirmer le rôle des CAMSP pour les enfants «à risque» de 0 à 6 ans comme acteur de coordination de l'offre médico-sociale et sanitaire, d'observation de l'évolution des besoins et ressource pour leurs partenaires et réduire leurs délais de prise en charge,
- Renforcer le dépistage et les interventions précoces auprès des enfants présentant un risque ou atteint d'un handicap (action des CAMSP, des services de PMI, développement de l'accueil en SESSAD),
- Réaffirmer la place du médecin traitant dans le repérage précoce et l'informer des dispositifs d'appui et d'expertises existants,
- Développer une politique de formation des personnels de la petite enfance (Crèche, PMI).

#### ● Accompagner le passage du primaire en secondaire pour les 11/13 ans

- Renforcer l'appui des SESSAD sur cette tranche d'âge,

- Soutenir et former les équipes pédagogiques,

- Proposer des solutions alternatives de scolarisation partagées entre EN (classes ordinaires ou ULIS) et classes en IME,

- Rechercher des solutions en région pour harmoniser la prise en charge des frais de transport EN/ IME/CMP,

- Repérer les situations à risques de la période de l'adolescence (addictions, suicide, santé sexuelle) et s'appuyer sur la MDA et les CSAPA pour construire des parcours d'accompagnement adaptés.

#### ● Assurer la continuité du parcours des jeunes âgés de 16 à 25 ans

- Renforcer avec le soutien de l'EN, l'appui des «SESSAD-Pro» auprès des jeunes en ULIS/Lycées,
- Soutenir et former les équipes pédagogiques,
- Renforcer le maillage de l'offre de services du secteur adolescents et du secteur adultes (développement des SESSAD-Pro, relais SAVS/SAMSAH dès 18 ans) pour mieux prendre en compte des pro-





blématiques liées au passage des adolescents à l'âge adulte,

- Développer l'insertion en milieu ordinaire de travail en lien avec l'AFPA et les entreprises d'accueil,
  - Ancrer le dispositif de SESSAD insertion professionnelle et améliorer son articulation avec les dispositifs pour adultes handicapés,
  - Redéployer des places entre le secteur de l'enfance et le secteur des adultes en fonction des besoins identifiés sur les secteurs et dans le respect des usagers,
  - Définir des modalités d'accompagnement innovantes pour les jeunes en situation d'amendement Creton (appel à projets) et définir en partenariat avec les Conseils Généraux des critères d'admission prioritaires dans les établissements d'adultes,
  - Définir des modalités d'accompagnement innovantes pour les jeunes relevant de champs multiples (ex : ASE/PJJ/MS).
- **Anticiper l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes (PHV)**
- Développer des dispositifs spécifiques et coordonnés d'accompagnement des PHV, tant en institution qu'à domicile,
  - Définir des modalités de médicalisation

des structures accueillant des PHV (ex : intervention de SSIAD, médicalisation de FO...),

- Accompagner la transition des travailleurs handicapés travaillant en ESAT vers la réduction ou l'arrêt de l'activité professionnelle,
  - Renforcer la coordination entre secteur PA et secteur PH et avec les Conseils Généraux pour trouver des solutions adaptées,
  - Développer la problématique de l'accompagnement des PHV dans les projets d'établissement et de services,
  - Adapter le dispositif d'entrée en EHPAD pour les personnes âgées dépendantes en grande précarité.
- **Anticiper la perte d'autonomie brutale ou progressive des personnes âgées de plus de 85 ans**
- Développer des solutions innovantes d'accompagnement et de suivi
  - Eviter les hospitalisations par l'intervention en urgence des dispositifs médico-sociaux
  - Renforcer le suivi infirmier, buccodentaire, visuel et auditif, en institution comme à domicile

## POPULATION CONCERNEE

Enfants et adultes en situation de handicap aux 3 périodes clé de la vie (0-6 ans, 11-13 ans, 16-25 ans), personnes handicapées vieillissantes et personnes âgées de plus de 85 ans

## ACTEURS CONCERNES

DIRECCTE, AFPA, PJJ, PMI, ASE, MDPH, MDA, Etablissements et services d'accompagnement MS, Education Nationale, Conseil Général, Assurance maladie

## NIVEAU TERRITORIAL DE MISE EN ŒUVRE

Régional, départemental, infra-départemental

## UNE OFFRE GRADUÉE

### LEVIERS

Partenariats déjà existants

Loi de 2005 sur le droit à la scolarisation des enfants en situation de handicap

Loi sur l'intégration des adultes en situation

de handicap dans le milieu professionnel

Appels à projets

Programme Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés (PRITH)

### POINTS DE VIGILANCE

Capacités de l'enfant

Capacité des professionnels accueillant les enfants en milieu ordinaire, à accompagner les enfants en situation de handicap

Capacité des structures médico-sociales à accueillir et accompagner des personnes en situation de handicap, ayant eu un parcours de vie difficile (errance, détention, addictions...) touchées par un vieillissement précoce

### RESULTATS ATTENDUS A 5 ANS

Réduction du nombre des jeunes en situation d'amendement Creton en région

Augmentation du nombre des enfants handicapés en inclusion scolaire en secondaire,

Augmentation du nombre d'intégrations en milieu ordinaire de travail

Programme Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés (PRITH)

Augmentation du nombre des projets professionnels adaptés en fonction du vieillissement de la personne en situation de handicap

### INDICATEUR

Nombre de jeunes en situation d'amendement Creton en région et par département.

### PROGRAMMES DE MISE EN ŒUVRE

PRIAC - PTS

## OBJECTIF N°9

### Assurer une équité de traitement dans l'accès aux services et aux établissements au sein de la région et par territoire de santé

Orientations stratégiques de rattachement : a proximité organisée - La mobilisation pour réduire les inégalités de santé

Malgré un bon niveau d'équipement général, des disparités départementales et infradépartementales importantes persistent. Le PRS doit s'attacher dans les cinq prochaines années à faire évoluer l'offre médico-sociale vers un meilleur équilibre pour permettre à chaque personne nécessitant un accompagnement, de trouver une réponse en fonction de ses besoins, dans le cadre d'une prise en charge graduée.

A partir de la détermination d'un taux d'équipement pour les établissements et services respectant l'objectif national fixant la proportion entre places de services et places d'hébergement, il s'agit d'identifier les territoires déficitaires et de lancer des appels à projets pour rééquilibrer l'offre par création, restructuration et réorganisation de l'existant.

## DECLINAISON OPERATIONNELLE

### ■ Réduire les inégalités territoriales :

- Viser à 5 ans une réduction d'1/3 les écarts interdépartementaux d'équipement.

### ■ Développer l'offre de service pour les personnes en situation de handicap

■ Viser à 5 ans un taux minimal de diversification de l'offre pour les personnes en situation de handicap de 35%

■ Viser à 5 ans, par territoire de santé, un taux d'équipement en service pour personnes en situation de handicap :

- de 3.80 places pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans,

- de 0.50 pour 1 000 habitants de 20 à 60 ans.

### ■ Développer l'offre de service pour les personnes âgées

■ Viser à 5 ans un taux de diversification de l'offre pour personnes âgées de 17 %

■ Viser à 5 ans, par territoire de santé, un taux d'équipement en service pour personnes âgées de 35 places pour 1000 personnes de 80 ans et plus.

■ Pour les malades atteints d'Alzheimer, créer une plateforme de répit et d'ac-

compagnement par territoire, et développer les équipes spécialisées, les PASA et les UHR

### ■ Achever le maillage territorial de l'offre médico-sociale sur le secteur de l'addictologie

■ Mettre en place en proximité :

- au moins une antenne généraliste de CSAPA assurant les missions obligatoires communes et, dans la mesure du possible, les missions obligatoires spécialisées,

- des consultations géographiques ou populationnelles avancées, selon les besoins

- renforcer l'offre résidentielle

### ■ Améliorer le maillage territorial de l'offre médico-sociale sur le secteur de la précarité

■ Renforcer le maillage territorial en places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) et en Lit Halte Soins Santé (LHSS)

■ développer l'intervention des services d'accompagnement médico-social dans les structures collectives



## UNE OFFRE GRADUÉE

>>>

- **Maintenir une pluralité de l'offre pour permettre l'accessibilité financière**
- Respecter un équilibre entre structures relevant du secteur privé lucratif, du secteur non lucratif dans les projets retenus lors des procédures d'appels à projet
- Maintenir une proportion de places conventionnées à l'aide sociale suffisante

### POPULATION CONCERNEE

Toutes les personnes ayant besoin d'un accompagnement.

### ACTEURS CONCERNES

Professionnels du champ médico-social, associations et organismes gestionnaires, Conseil Général

### NIVEAU TERRITORIAL DE MISE EN ŒUVRE

Régional, départemental et infra départemental

### LEVIERS

- Appels à projet
- Contractualisation

### RESULTATS ATTENDUS A 5 ANS

- Atteindre les taux cibles fixés
- Réduction des écarts d'équipement interdépartementaux

### INDICATEUR

Écarts de taux d'équipements, par type d'établissements et services, entre territoires départementaux et entre territoires infra -départementaux

### PROGRAMMES DE MISE EN ŒUVRE

PTS - PRIAC

## LE DÉVELOPPEMENT DE LA COORDINATION DANS LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

La coordination des acteurs pour des parcours efficients» est le deuxième volet de l'orientation stratégique «proximité organisée».

Développer la coordination dans le secteur médico-social, c'est donner la responsabilité à ce secteur de mieux fédérer les interventions et renforcer les coopérations des acteurs de santé pour permettre la prise en charge globale et efficiente de la personne dans son parcours de vie. La coordination concerne à la fois les professionnels de la santé, du social et du médico-social qui interviennent dans le cadre de cette prise en charge globale. Cinq objectifs répondent à trois enjeux.

D'abord, mettre en place les dispositifs permettant le partage des informations, et le développement en particulier de l'évaluation, afin que la coordination puisse être facilitée. L'objectif 10 vise à mettre en place un dossier unique alimenté par tous les professionnels.

Ensuite, mieux organiser, structurer et articuler les interventions des différents acteurs de l'accompagnement pour les responsabiliser et leur donner les moyens de travailler ensemble. Trois objectifs y répondent. L'objectif 11 propose de définir le cadre de la coordination en prenant en compte le contexte particulier de chaque territoire. L'objectif 12 confie le pilotage de la coordination au professionnel le plus adapté, médecin traitant dans les cas simples, professionnel le plus investi auprès de la personne dans les cas plus compliqués ou gestionnaire de cas dans les situations les plus complexes. L'objectif 13 propose les outils qui manquent pour partager l'information au sein d'une coopération renforcée.

Enfin, l'amélioration de l'efficience est un enjeu d'ampleur. Elle passe par la mutualisation de certaines activités ou services qui aujourd'hui pourraient être réorientés ou regroupés. C'est le 14ème objectif.

### OBJECTIF N°10

#### **Aboutir à une évaluation partagée à partir d'un dossier unique alimenté par tous les professionnels.**

Orientations stratégiques de rattachement : La proximité organisée - Une coordination des acteurs pour des parcours efficients

Une des particularités du secteur médico-social réside dans la multiplicité des acteurs intervenant auprès de la personne, chacun détenant une parcelle d'information et procédant à sa propre évaluation de la situation en fonction de son périmètre de compétence.

Or, un accompagnement personnalisé de qualité ne peut se concevoir qu'en prenant en compte la globalité de la situation (bio-psycho-sociale) de la personne.

Dans un souci d'efficacité, pour éviter de renouveler à de multiples reprises les

mêmes investigations, l'harmonisation des dispositifs d'évaluation de la personne est incontournable. Il est également nécessaire de pouvoir utiliser des documents harmonisés et partagés.

Il s'agit de disposer d'un document unique utilisable par tous, et alimenté par tous.

La centralisation des données relative à une personne est en effet le gage de la cohérence des interventions des professionnels et de l'adaptation du projet qui lui sera proposé.

## LE DÉVELOPPEMENT DE LA COORDINATION DANS LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

### DECLINAISON OPERATIONNELLE

- Favoriser l'évaluation partagée de la situation de la personne : Créer des lieux de rencontre et organiser des journées d'échange pour impulser une vraie coopération entre professionnels et un partage d'expériences et de pratiques
- Mettre en place un support partagé des données relatives aux soins, aux médicaments et aux données psychosociales des personnes
- Engager une démarche d'informatisation du dossier favorisant le partage d'informations, tout en prévoyant le respect de la confidentialité des données
- Développer un système unique d'évaluation commun Personnes Agées / Personnes Handicapées

### POPULATION CONCERNEE

Toutes les personnes concernées par un accompagnement

### ACTEURS CONCERNES

Professionnels de santé médicaux et paramédicaux, pharmaciens, professionnels des établissements et services médico-sociaux, qui interviennent dans l'accompagnement

Institutionnels impliqués dans l'élaboration d'outils de traitement des situations et dans la prise de décision (CNSA, MDPH, Education nationale, Conseil général, CLIC)

### NIVEAU TERRITORIAL DE MISE EN ŒUVRE

Régional, Départemental et infra départemental

### LEVIERS

- Contractualisation
- Politique d'harmonisation des outils d'évaluation (ex : GEVA)

### POINTS DE VIGILANCE

- Respect du secret médical, confidentialité des données
- Respect des dispositions CNIL
- Prise en compte du droit de veto de l'intéressé quand à la diffusion des informations le concernant

### RESULTATS ATTENDUS A 5 ANS

Concertation avec les partenaires, élaboration d'un dossier type

Développement de l'outil GEVA

### INDICATEUR

Existence d'un dossier- type régional d'évaluation partagée de la situation de la personne

### PROGRAMMES DE MISE EN ŒUVRE

PTS

## OBJECTIF N°11

### Articuler les dispositifs de soins, sociaux et médicosociaux au sein de chaque territoire

Orientations stratégiques de rattachement : La proximité organisée - Une coordination des acteurs pour des parcours efficaces

Les professionnels et les dispositifs, les décideurs et les pouvoirs publics présents sur un territoire donné sont nombreux et ne travaillent pas toujours ensemble faute de se connaître, d'autant qu'ils relèvent de secteurs, d'autorités de contrôle et de financement différents.

Ce cloisonnement des dispositifs affecte la cohérence des différentes interventions auprès d'une même personne et impacte la qualité de la prise en charge.

Il s'agit ici de définir une coordination du territoire de santé en définissant, grâce

à un renforcement de la concertation entre décideurs et structures, une organisation pour que les professionnels puissent travailler ensemble, mieux articuler leurs interventions et partager informations et pratiques.

L'objectif est d'améliorer l'organisation de l'offre et du service rendu à la population en ajustant mieux le rôle de chacun. Cette recherche d'articulation répond également à une exigence d'efficacité et d'utilisation rationnelle des crédits même si ceux-ci relèvent d'origines différentes.

## DECLINAISON OPERATIONNELLE

### ■ Au niveau régional

- Réorganiser le centre de ressources autisme : recentrage de son activité sur des missions de ressource (communication, documentation, politique de recherche) et de diagnostic (appui aux diagnostics complexes), au niveau régional une équipe ressource sur le plan sanitaire et médico-social complétée par des antennes pluridisciplinaires départementales ;
- Identifier les populations et thématiques pour lesquelles à l'instar de l'autisme ce modèle d'articulation -entre soin et accompagnement- se justifie, (santé mentale, addictologie, handicap sensoriel...)

### ■ Au niveau des territoires de santé

- Pour mieux évaluer, sur le territoire, les personnes en situation de handicap quel que soit leur âge, développer la prévention, l'hospitalisation programmée, adapter la prise en charge à domicile et prévenir le recours aux urgences, déployer une organisation en réseau qui s'appuie sur trois modèles en fonction des situations et dynamiques rencontrées dans les territoires

- Modèle 1 : déployer des réseaux polyvalents et les filières gériatriques qui organisent en proximité, le travail en commun des professionnels du soin, du social et médicosocial
- Modèle 2 : expérimenter le rôle coordinateur/animateur d'une équipe pluriprofessionnelle de premier recours
- Modèle 3 : expérimentation du «CLIC élargi» pour étendre le périmètre du CLIC, au delà des personnes âgées en perte d'autonomie.

- Anticiper les problématiques de santé des personnes et faciliter une prise en charge médicosociale en amont et en cas de crise
- Développer des réponses de proximité (mettre en place des consultations avancées, interventions d'équipes mobiles) intervenant en soutien des équipes et des aidants
- Améliorer l'accès à des solutions de prise en charge médico-sociales alternatives au court séjour (recours à des structures d'hébergement temporaire, d'accueil de jour et d'accueil de nuit)

## LE DÉVELOPPEMENT DE LA COORDINATION DANS LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

### POPULATION CONCERNEE

Personnes en situation de handicap quel que soit leur âge, publics précaires et fragile

### ACTEURS CONCERNES

Etablissements sanitaires et médico-sociaux, professions de santé, Directions Départementales de Cohésion Sociale

Tous les professionnels participant à l'accompagnement d'une personne en situation de perte d'autonomie Conseils Généraux

### NIVEAU TERRITORIAL DE MISE EN ŒUVRE

Départemental, infra départemental

### LEVIERS

Existence de l'outil GEVA

Travail déjà réalisé par les réseaux de santé, les CLIC...

Systématisation du principe d'articulation pluri-professionnelle dans le cadre de la contractualisation (conventions tripartites,

CPOM, contrats locaux de santé, conventions de coopération des MSP, réseaux...)

Conseils locaux de santé mentale

Création de plateforme de services – prototypes préconisés par le rapport du HCAAM

### POINTS DE VIGILANCE

Travail parfois isolé de certains professionnels lié à un contexte démographique défavorable

Valorisation du temps de coordination

### RESULTATS ATTENDUS A 5 ANS

Diminution du nombre des recours aux urgences motivés par des difficultés de maintien à domicile

Augmentation du nombre des consultations avancées et des interventions d'équipes mobiles

### INDICATEUR

% de personnes de plus de 80 ans restant à domicile

Nombre de passages aux urgences des personnes âgées de 75 ans et plus

### PROGRAMMES DE MISE EN ŒUVRE

PTS

## OBJECTIF N°12

### Identifier un responsable de la coordination dans toutes les situations nécessitant l'intervention de professionnels multiples autour de la personne

Orientations stratégiques de rattachement : La proximité organisée - Une coordination des acteurs pour des parcours efficients

Si la coordination des différentes interventions est le gage de la qualité de prise en charge globale de l'usager et de la cohérence de son parcours, la diversité des professionnels intervenant auprès d'une même personne requiert la désignation d'un professionnel garant de cette coordination.

La mission et le choix de ce professionnel, doivent être adaptée en fonction du contexte d'accompagnement et de prise en charge de la personne (situation simple, situation complexe).

## DECLINAISON OPERATIONNELLE

### ■ Identifier, en fonction du niveau de complexité de la situation de l'usager, le type de professionnel le mieux à même d'assurer la meilleure coordination.

- Dans les situations simples le médecin traitant est souvent le mieux placé pour assurer une coordination légère,
- Dans les situations plus complexes, c'est le professionnel intervenant le plus fréquemment auprès de la personne ou le plus concerné qui est le plus pertinent à assurer une coordination structurée des autres professionnels autour de la personne (par exemple : les infirmières, les kinésithérapeutes, les assistantes sociale, un professionnel de l'enfance, référent ASE ou PJJ par exemple, pour les enfants bénéficiant d'un accompagnement particulier),
- Dans les situations les plus complexes, l'intervention d'un « gestionnaire de cas »

s'inspirant du modèle développé dans le cadre des MAIA pour les malades d'Alzheimer spécialiste de la coordination, sera proposée pour garantir une pluri-professionnalité adaptée et bien coordonnée.

### ■ Développer des outils soutenant la fonction de « responsable de la coordination » autour de la personne

- Protocoller l'organisation du travail autour du responsable de la coordination à partir des bonnes pratiques reconnues au niveau régional,
- Définir le modèle de rémunération,
- Promouvoir chez les étudiants appelés à travailler dans le secteur de la santé, une culture et un modèle de travail intégrant la place du responsable de la coordination. au court séjour (recours à des structures d'hébergement temporaire, d'accueil de jour et d'accueil de nuit)

## POPULATION CONCERNEE

Personnes en situation de handicap quel que soit leur âge

Publics précaires et fragiles

Aidants naturels

## LE DÉVELOPPEMENT DE LA COORDINATION DANS LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

### ACTEURS CONCERNES

Etablissements sanitaires et médico-sociaux, professions de santé,

Tous les professionnels participant à l'accompagnement d'une personne en situation de handicap

### NIVEAU TERRITORIAL DE MISE EN ŒUVRE

Régional, Départemental, infra-départemental

### LEVIERS

Dans le médico-social, le plan de compensation de la MDPH constitue un support pertinent. par ailleurs, d'autres structures autour de la coordination des aides à domicile se développent.

Il existe une coordination déjà bien structurée avec les CLIC et MAIA (pour la coordination Alzheimer). Elle pourrait jouer un rôle actif dans la coordination médico-sociale et s'étendre à d'autres publics.

Nouveau mode de rémunération et convention médicale nationale

La création de plateformes de services

### POINTS DE VIGILANCE

Répérage du coordinateur

Prendre en compte l'existant et éviter les superpositions

Légitimité du coordinateur

### RESULTATS ATTENDUS A 5 ANS

Lancement d'une concertation partenariale sur l'identification de responsables de coordination par territoires et détermination des territoires de référence

Garantir la couverture de la coordination sur tous les territoires

### INDICATEUR

% des projets personnalisés comportant l'identification du responsable de la coordination autour de la personne

### PROGRAMMES DE MISE EN ŒUVRE

PTS

## OBJECTIF N°13

### Mettre en place des outils de partage de l'information relative à la personne

Orientations stratégiques de rattachement : La proximité organisée - Une offre de premier recours à conforter

Les difficultés de coordination entre professionnels résultent souvent de la méconnaissance de l'existant et des interventions des autres acteurs. Elles peuvent entraîner des orientations inappropriées vers les établissements et services médico-sociaux et nuire à la qualité de la prise en charge.

Il s'agit de mettre en place des outils au service de la coordination pour les professionnels afin qu'ils travaillent et partagent

l'ensemble des données concernant l'utilisateur.

Il s'agit également d'adopter une démarche d'uniformisation des données relatives à l'utilisateur et de simplifier ses démarches par la généralisation d'un dossier unique d'inscription en établissement.

En outre, il faut accompagner le virage informatique des professionnels et des établissements.

## DECLINAISON OPERATIONNELLE

- **Centraliser et uniformiser les données relatives à l'utilisateur et mettre en place un dossier partagé de l'utilisateur** d'inscription et de pré-admission en établissements et en services pour simplifier les démarches de l'utilisateur,
- Informatiser les dossiers des usagers, dans les établissements et services médico-sociaux,
- Mettre en place une centralisation des inscriptions.
- Créer les conditions d'échanges d'informations et d'accès à un dossier unique entre professionnels concernés (messagerie sécurisée et autres),
- **Disposer d'un document à domicile qui précise la conduite à tenir en cas de dégradation de la situation d'une personne.** Ce document guide le professionnel qui fait le constat, pour mobiliser les autres intervenants autour d'une prise en charge ou orientation alternative anticipée (exemple : hébergement temporaire ou mise en place d'un portage de repas en cas de difficulté de l'aidant).
- organiser la transmission et le traitement au quotidien d'informations.
- **Mettre en place un dossier unique d'inscription en établissements et services médico-sociaux**
- Créer ou améliorer le dossier unique

## POPULATION CONCERNEE

Personnes en situation de perte d'autonomie : Personnes âgées, personnes handicapées, publics vulnérables

Aidants naturels

## LE DÉVELOPPEMENT DE LA COORDINATION DANS LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

### ACTEURS CONCERNÉS

Tous les professionnels participant à l'accompagnement d'une personne en situation de perte d'autonomie quel que soit son âge

### NIVEAU TERRITORIAL DE MISE EN ŒUVRE

Régional

### LEVIERS

Création d'un GCS e-santé

### POINTS DE VIGILANCE

Actualisation des données de la plateforme

Sécurisation et modulation des droits d'accès aux données

Contenu et traçabilité des modifications

Accord de l'intéressé pour la diffusion des données personnelles le concernant

### RESULTATS ATTENDUS A 5 ANS

Informatisation des établissements médico- sociaux et des dossiers usagers

Création d'un dossier régional unique d'inscription pour l'entrée en EHPAD

Intégration de toutes les données relatives aux dispositifs d'accompagnement et de soins en PDL à la plateforme e-santé

### INDICATEUR

Taux d'établissements disposant d'un système d'informatisation des dossiers des usagers

### PROGRAMMES DE MISE EN ŒUVRE

PTS, PTSI

## OBJECTIF N°14

### Retrouver des marges de manoeuvre et améliorer l'efficacité des structures médico-sociales par la mutualisation

Orientations stratégiques de rattachement : La proximité organisée - Une offre de premier recours à conforter

Le niveau d'exigence croissant des usagers, notamment en matière de prise en charge de proximité et de qualité/sécurité des prestations, couplé aux évolutions de la démographie médicale et des disponibilités financières, impose de rechercher des modes organisationnels mutualisés.

Sachant que la mutualisation doit s'entendre dans une logique de territoire mais aussi de panier de services, il s'agit de définir les prestations à mutualiser pour répondre à un objectif d'amélioration des prises en charge, notamment pour les structures n'ayant pas atteint une taille optimale.

### DECLINAISON OPERATIONNELLE

#### ■ Atteindre une taille adaptée pour les établissements et services dans une logique d'optimisation du fonctionnement des structures

La référence usuelle à 80 lits en EHPAD pour pouvoir assurer, à terme, une permanence d'infirmière de nuit notamment, se justifie lorsque les structures s'inscrivent dans une logique d'investissements et sollicitent des crédits.

De même le seuil de 6 places au minimum pour les sections et établissements d'hébergement temporaires ou d'accueil de jour adossés à une structure, et le seuil minimum de 10 places pour les établissements de même nature qui sont autonomes.

#### ■ Regrouper les établissements et services dans le cadre d'un projet concerté avec et entre les acteurs

■ Soutenir les opérations de fusion  
Encourager chaque fois que cela s'avère possible et cohérent, les rapprochements ou regroupement d'EHPAD publics, parfois isolés, afin de permettre la mise en commun de moyens et d'offrir un panier de services et de prestations

pour des personnes âgées.

#### ■ Soutenir la réflexion sur la GPEC dans les structures

- évolution des métiers,
- identification des nouveaux métiers.

#### ■ Mutualiser certaines activités:

- Activités administratives et logistiques,
- Activités techniques,
- Développement des achats groupés,
- Organisation des transports sous tendue par l'adoption d'une logique de temps de transport maximum.

#### ■ Optimiser sur chaque territoire les modalités de fonctionnement des établissements et services

- Diversification des accompagnements par la mise en place d'une complémentarité/coopération étroite entre établissements d'un même territoire,
- Amplitude horaire d'ouverture,
- Amélioration de la zone territoriale de couverture,
- Temps partagé sur certains postes.

## LE DÉVELOPPEMENT DE LA COORDINATION DANS LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

### POPULATION CONCERNEE

Personnes en situation de handicap quel que soit l'âge

### ACTEURS CONCERNES

Tous les gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux,

### NIVEAU TERRITORIAL DE MISE EN ŒUVRE

Régional, Départemental, Infra-départemental

### LEVIERS

Contractualisation intégrant des logiques de regroupement

Création de CGSMS pour mutualiser

Circulaire 2010 sur la taille critique des sections ou établissements d'hébergement temporaires et d'accueil de jour

### POINTS DE VIGILANCE

Maintien d'un bon niveau de maillage territorial

Maintien d'une personnalisation des prestations

### RESULTATS ATTENDUS A 5 ANS

Développement des CGSMS et autres formes de coopération

### INDICATEUR

% d'établissements médico-sociaux inclus dans une structure de coopération (dont GCSMS)

### PROGRAMMES DE MISE EN ŒUVRE

PTS

## LA MAÎTRISE DES RISQUES EN SANTÉ

La maîtrise des risques concernant la santé des populations est la troisième orientation stratégique du Projet Régional de Santé.

Mettre en place une politique de maîtrise des risques en santé dans le domaine médico-social, c'est agir sur les inégalités sociales de santé. C'est également mettre en oeuvre une dynamique d'amélioration de qualité dans les établissements et services médico-sociaux.

Ce chapitre propose 4 objectifs pour répondre à cet enjeu.

Réduire les inégalités sociales de santé, c'est d'abord les objectiver et partager avec les Conseils Généraux et les MDPH une stratégie (objectif 15). C'est ensuite proposer un accompagnement spécifique aux personnes en situation de vulnérabilité sociale pour leur permettre d'accéder aux services de droit commun. (Objectif 16)

D'autre part, l'amélioration de la qualité dans les établissements médico-sociaux requiert une démarche volontariste qui représente un défi face à la multiplicité des services et établissements. L'objectif 17 vise à relever ce défi. Enfin, maîtriser les risques, c'est également être exemplaire en matière de développement durable et de responsabilité sociétale. C'est le but poursuivi par l'objectif 18.

### OBJECTIF N°15

#### **Promouvoir une analyse partagée avec les Conseils généraux et les MDPH pour adapter l'offre aux besoins.**

Orientations stratégiques de rattachement : La maîtrise des risques en santé - La mobilisation pour réduire les inégalités de santé

Pour préparer les choix futurs, il faut renforcer l'observation et l'analyse des données sur le secteur médico-social. Il s'agit d'objectiver les besoins pour tenir compte des évolutions sociologiques régionales ainsi que de l'évolution des attentes de la population en matière de santé.

Il s'agit de construire une stratégie partagée pour le futur sur la base de données objectives et partagées. Pour enrichir la réflexion, il faut pouvoir mutualiser les connaissances, les données disponibles et les analyses auprès de l'ensemble des acteurs de la région ainsi qu'au niveau national.

### DECLINAISON OPERATIONNELLE

- Mettre en oeuvre un programme d'études sur 5 ans en lien avec les objectifs du PRS: analyser des besoins à venir au regard de l'offre existante,
- Valoriser et partager les données qualitatives et quantitatives en termes d'attentes et de projets de vie, d'épidémiologie et de file active par territoire, mise en commun des ressources de chaque partenaire (plateforme PCOSS),
- Harmoniser et objectiver les pratiques d'évaluation des MDPH de la région,
- Harmoniser les pratiques d'orientation prises par les MDPH de la région,
- Formaliser les échanges et adopter un mode de communication adapté pour une meilleure réactivité,
- Partager les analyses concernant les transferts et créations de places à réaliser entre territoires afin d'atteindre les taux d'équipement cibles,

>>>

## LA MAÎTRISE DES RISQUES EN SANTÉ

>>>

- Analyser les plateaux techniques des établissements et services réalisant des prestations comparables afin de déterminer des principes d'accompagnement et de financement équitables et efficaces (organigramme, coût cible),
- Définir et mettre en oeuvre une méthode pour repérer les besoins des personnes âgées et pour les évaluer en tenant compte des souhaits et projets de vie exprimés par ces personnes.

### POPULATION CONCERNEE

Toutes les personnes ayant besoin d'un accompagnement médico-social

### ACTEURS CONCERNES

Conseil Général, MDPH, CLIC, CREA

### NIVEAU TERRITORIAL DE MISE EN ŒUVRE

Régional

### LEVIERS

Objectif commun d'amélioration d'anticipation pour une meilleure prise en compte de la population

### POINTS DE VIGILANCE

Coûts des études sociologiques

Compétences des organismes prestataires en termes d'analyse des données

### RESULTATS ATTENDUS A 5 ANS

Institutionnalisation de réunions pluriannuelles

Partage des données et des analyses

Développement d'études prospectives et d'analyse des besoins en partenariat

### INDICATEUR

Nombre d'études sur l'analyse des besoins et l'évolution de l'offre médico- sociale produites dans le cadre du programme d'études ARS-CG-MDPH

### PROGRAMMES DE MISE EN ŒUVRE

PTS

## OBJECTIF N°16

### Aller vers les personnes en situation de vulnérabilité sociale afin de les réintégrer dans un système de droit commun

Orientations stratégiques de rattachement : La maîtrise des risques en santé - La mobilisation pour réduire les inégalités de santé

Lutter contre les inégalités de santé est une priorité gouvernementale.

En outre, le recours au droit commun est le principe de base de l'intégration, les dispositifs spécifiques n'intervenant que lorsque cette intégration est temporairement interrompue.

Les déterminants sociaux ont un impact sur la durée de vie sans incapacité et sur la mortalité prématurée.

Il s'agit de renforcer les actions pour éviter que le système de santé dans son ensemble et notamment l'accompagnement médico-social qu'il intègre, n'aggrave ces inégalités.

Il s'agit aussi de prendre en compte les spécificités de chacun pour un accompagnement adapté au plus près ses besoins.

## DECLINAISON OPERATIONNELLE

### ■ Mettre en oeuvre des actions en direction des publics vulnérables et/ou désocialisés

- S'attacher par tous moyens à repérer et éviter les situations d'isolement à domicile,
- Renforcer le partenariat avec les acteurs de la veille et de l'urgence sociale, ainsi qu'avec les structures hospitalières (initialisation des traitements de substitution de seuil adapté) et les équipes mobiles de psychiatrie.

### ■ Améliorer l'accompagnement et le suivi des jeunes

- Renforcer les interventions des CSAPA dans les lieux d'enseignement et d'apprentissage,
- Renforcer les interventions précoces au sein des consultations jeunes consommateurs, des lieux de rencontre (ex : accueil de jour, services d'accompagnement social et d'hébergement comme les CHRS et les FJT, les missions locales),
- S'appuyer sur les maisons des adolescents (MDA) pour concevoir des réponses médicosociales adaptées.

### ■ Améliorer l'accompagnement et le suivi des femmes enceintes

- Renforcer le partenariat entre les CSAPA et les établissements de santé,
- S'appuyer sur la PMI pour le repérage et le suivi des femmes enceintes vulnérables (grand isolement social, addictions, violences conjugales, naissances précoces, santé mentale),
- Anticiper l'accompagnement des femmes fragiles par des organisations adaptées associant étroitement les acteurs du médico-social, les sages-femmes et les professionnels des maternités.

### ■ Améliorer l'accompagnement et le suivi des personnes sous main de justice

- Renforcer l'articulation entre les différents intervenants (UCSA, CSAPA, SPIP, professionnels libéraux et associatifs) y compris dans les domaines de la santé mentale, des maladies chroniques invalidantes, des addictions, de la perte d'autonomie,
- Renforcer le suivi par les CSAPA des détenus consommateurs de drogues, et améliorer leur suivi à la sortie de prison.



## LA MAÎTRISE DES RISQUES EN SANTÉ

>>>

### ● Améliorer l'accompagnement et le suivi des personnes en grande précarité

- Soutenir les actions d'accompagnement vers la santé des personnes en grande précarité,
- Renforcer les liens avec les acteurs de la psychiatrie pour améliorer le repérage et le suivi des personnes atteintes de troubles psychiatrique en grande précarité,
- Développer les prises en charge en LHSS, pour les personnes en grande précarité et atteintes de maladies chroniques invalidantes,
- Améliorer l'accès et le maintien dans un parcours de santé :
  - favoriser les conditions de bonne obser-

vance et de prise des traitements (bagageries médicamenteuses...),

- Développer l'accompagnement médico-social et la possibilité de recours à des professionnels de santé et à l'accompagnement médico-social au sein des services d'accompagnement social et d'insertion,
- Favoriser le développement de l'interprétariat dans les services concernés.

### ● Améliorer l'accompagnement et le suivi des personnes souffrant de handicap psychique

- Renforcer l'offre de service en SAMSAH et les groupes d'entraide mutuels (GEM) pour favoriser l'insertion et la socialisation des personnes souffrants de handicap psychique.

## POPULATION CONCERNEE

Adolescents, femmes enceintes, personnes souffrant d'un handicap psychique, personnes sous main de justice

## ACTEURS CONCERNES

ARS, services de l'Etat (notamment DDCS et DRJSCS), Conseil Général, communes, associations, gestionnaires d'établissements et services d'accueil d'hébergement, d'insertion, et médico-sociaux

## NIVEAU TERRITORIAL DE MISE EN ŒUVRE

Régional, Départemental, Infra départemental

## LEVIERS

Dynamique des PRAPS de 1ère et 2ème génération,

Schémas de protection de l'enfance,

Commissions de coordination des politiques publiques en matière médico-sociale et en matière de prévention

Projets d'établissements et services accueillant ou assurant le suivi des publics précaires

## POINTS DE VIGILANCE

Barrières linguistiques

Forte individualisation de la prise en charge

Gestion de problématiques ne relevant pas que du champ de la santé

Existence de problématiques spécifiques des personnes vulnérables, distinctes des problématiques des personnes avec pratiques addictives

## RESULTATS ATTENDUS A 5 ANS

Diminution des décès prématurés liés aux pratiques addictives

Diminution du nombre de femmes identifiées comme «précaires» sans suivi post-natal

Diminution des ruptures de prise en charge relative à la santé des détenus

## INDICATEUR

Nombre de places de SAMSAH en faveur des personnes en situation de handicap psychique

## PROGRAMMES DE MISE EN ŒUVRE

PRAPS, PTS

## OBJECTIF N°17

### **Promouvoir la culture de la qualité et de la gestion des risques dans les structures médico-sociales**

Orientations stratégiques de rattachement : La maîtrise des risques de santé - La prévention et la promotion de la santé intégrée dans tous les champs de l'action sanitaire et sociale

Si la qualité de la prise en charge est une préoccupation quotidienne des professionnels intervenant auprès des personnes, il est nécessaire de protocoliser cette exigence au niveau de chaque institution pour responsabiliser et coordonner l'ensemble des professionnels concernés.

La maîtrise des risques participe à la qualité à l'efficacité du système.

## DECLINAISON OPERATIONNELLE

### ■ **Inciter les établissements à développer une politique de gestion des risques**

- Sensibilisation des personnels à la culture de la qualité et de la sécurité,
- Intégration dans un réseau qualité ou un réseau de lutte contre les infections associées aux soins, ou mutualisation pour créer des postes de qualifié,
- Lutte contre les événements indésirables liés aux soins dont la iatrogénie médicamenteuse et la sur-médication,
- Maîtrise de la qualité environnementale (air eau, déchets...),

- Contractualisation sur la réalisation d'une étude des risques avec une hiérarchisation des actions à mener pour contribuer à améliorer la qualité, la coordination et la sécurité des soins.

### ■ **Organiser et sécuriser le circuit du médicament dans les établissements et services médico-sociaux**

- Renforcer la sûreté de prescriptions des médicaments par l'utilisation d'outils informatiques, la rédaction d'une liste préférentielle des médicaments à utiliser dans les EHPAD, la rédaction d'un livret du médicament,

>>>

## LA MAÎTRISE DES RISQUES EN SANTÉ

>>>

- Développer les bonnes pratiques par l'élaboration dans les ESMS, de protocole encadrant plus particulièrement les conditions de préparation des doses à administrer et de l'administration des médicaments,
- Rechercher de solutions de mutualisation pour l'achat de médicaments,
- Evaluer la pertinence du recours à une pharmacie à usage interne en fonction des territoires et en prenant en compte la pérennité des officines en milieu rural.
- **Renforcer la promotion de la bientraitance**
- Rédiger un protocole de prévention et de gestion des actes de maltraitance,
- Intégrer dans les plans de formation des établissements un module destiné à l'ensemble du personnel portant spécifiquement sur la bientraitance,
- En termes des ressources humaines, s'attacher à repérer dans les organisations de travail des professionnels accompagnant les personnes, les situations susceptibles de produire de la maltraitance.
- **Développer l'évaluation interne et externe**
- Accompagner la réalisation des évaluations réglementaires,
- Mettre en place un suivi et une analyse de leurs résultats dans une démarche d'amélioration continue de la qualité,
- Identifier et expérimenter des indicateurs de qualité et d'efficience.

### POPULATION CONCERNEE

Toutes les personnes ayant besoin d'une prise en charge en établissement et services médico-sociaux

### ACTEURS CONCERNES

Professionnels du champ médico-social, associations et organismes gestionnaires, Conseil Général

### NIVEAU TERRITORIAL DE MISE EN ŒUVRE

Régional, Départemental, Infra départemental

### LEVIERS

Contractualisation, CPOM, Conventions tripartites

Travail avec les médecins coordinateurs, les réseaux qualité, l'OMEDIT et l'ARLIN, l'ANESM,

Commissions de coordination des politiques publiques médico-sociale et prévention de la CRSA

### POINTS DE VIGILANCE

Absence de culture écrite, organisation antérieure axée sur la prise en charge médicale et sociale et pas vraiment sur la gestion des risques et de la qualité

Moyens en personnel dans les établissements et services

Modalités de contrôle à domicile

## RESULTATS ATTENDUS A 5 ANS

Mise en place de protocoles « qualité et gestion du risque dans les établissements et services

## INDICATEUR

% d'EMS ayant fait l'objet d'une évaluation externe

## PROGRAMMES DE MISE EN ŒUVRE

PTS

## OBJECTIF N°18

### **Mobiliser les structures médico-sociales sur leur responsabilité sociétale notamment en matière environnementale**

Orientations stratégiques de rattachement : La maîtrise des risques de santé - La prévention et la promotion de la santé intégrée dans tous les champs de l'action sanitaire et sociale

Les enjeux actuels en matière d'environnement et développement durable concernent l'ensemble des acteurs économiques y compris le secteur médico-social.

Cependant, les normes réglementaires de fonctionnement des établissements prennent peu en compte les critères environnementaux.

Les professionnels du secteur médico-social, très centrés sur la personne, le sont moins face aux enjeux du développement durable.

Il faut promouvoir le respect des bonnes pratiques environnementales favorables à la santé et inciter les professionnels à se mobiliser.

## DECLINAISON OPERATIONNELLE

### ■ **Promouvoir le développement durable dans les établissements et services médico-sociaux**

- Informer et responsabiliser les professionnels sur les actions possibles en matière de développement durable
- Inciter à la réalisation de bilan énergie et d'amélioration de la gestion des fluides (eau, gaz, électricité...)
- Identifier et accompagner les établissements soumis aux effets du radon
- Sécuriser la filière de gestion des déchets
- Développer les échanges de bonnes pratiques
- **Inciter à la mise aux normes des bâtiments**
- Mobiliser les établissements et services

médico-sociaux pour qu'ils aident au repérage des situations d'habitat indigne et accompagnent la recherche de solution

- Mobiliser les établissements et services médico-sociaux pour la mise aux normes de leurs locaux (en termes d'accessibilité amiante, bruit...)
- Inciter les établissements à intégrer systématiquement un volet développement durable dans leur projet d'établissement

### ■ **Promouvoir la responsabilisation sociale des structures médico-sociales**

- En matière d'emploi des travailleurs en situation de handicap
- En matière d'appui des seniors
- Pour ce qui concerne toute autre logique de non discrimination au travail

## LA MAÎTRISE DES RISQUES EN SANTÉ

### POPULATION CONCERNEE

Toutes les personnes bénéficiant d'un accompagnement médico-social

### ACTEURS CONCERNES

Professionnels du champ médico-social, associations et organismes gestionnaires, Services de l'Etat impliqués dans l'habitat, Conseil Général, communes

### NIVEAU TERRITORIAL DE MISE EN ŒUVRE

Régional, Départemental, Infra-départemental

### LEVIERS

Contractualisation

Collaboration avec le Conseil Régional, Contrats de plan Etat-Région, PGFP soutien à l'investissement

Commissions de coordination des politiques publiques médico-sociale et prévention

### POINTS DE VIGILANCE

La mise aux normes environnementale des bâtiments n'est souvent envisageable que lors d'importants travaux de rénovation nécessitant des financements conséquents

### RESULTATS ATTENDUS A 5 ANS

Amélioration des performances énergétiques des établissements

Réduction du nombre des personnes logées en habitat indigne

### INDICATEUR

Nombre d'ESMS ayant conclu un contrat d'élimination des déchets d'activité de soins

### PROGRAMMES DE MISE EN ŒUVRE

PTS