



« Politique des ARS pour les seniors »

— Claude EVIN, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France

— L'ARS, acteur majeur de la politique de santé et d'accompagnement au service des personnes âgées

— Le rapport et l'avis du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) - avril 2010

- Les personnes âgées, davantage touchées par la maladie, bénéficient davantage de la couverture de l'assurance maladie mais cette solidarité n'atteint pas, contrairement à certaines idées répandues, des proportions exorbitantes.
- On constate néanmoins un niveau plus élevé des dépenses individuelles moyennes de soins au « grand âge » ne trouvant pas d'explication épidémiologique évidente.
- On peut penser qu'une part importante de la dépense individuelle moyenne très élevée au grand âge s'explique par des inadaptations structurelles de l'organisation de la prise en charge et à des dysfonctionnements dus en bonne partie à la complexité des situations à gérer.

Au total, la longévité croissante des individus et le vieillissement corrélatif de la population adressent une question cruciale au système de soins :

organiser autrement la manière de prendre en charge et d'accompagner les malades très âgés, particulièrement fragiles.

— L'ARS, acteur majeur de la politique de santé et d'accompagnement au service des personnes âgées

Pour faire face à la nécessité d'organiser véritablement le système de soins autour de la personne très âgée afin de :

-réagir de façon précoce et proportionnée

et

-permettre aux soignants de disposer de toute l'information pour appréhender le contexte clinique, médico-social et social dans sa totalité, il est nécessaire de :

— Développer une approche globale de l'offre des secteurs sanitaire et médico-social avec comme objectifs :

- d'organiser la coopération des différentes professions et institutions sanitaires, médico-sociales et sociales, en mettant l'accent sur « l'ouverture » de l'hôpital
- de concrétiser l'idée que « coordonner les soins, c'est encore soigner »
- de réduire les disparités d'équipement sur le territoire

— Trouver les voies d'une gestion harmonisée de l'offre sanitaire et de l'intervention sociale (maintien à domicile, problème du reste à charge en établissement, information des personnes âgées et de leurs familles,..)

— L'ARS, acteur majeur de la politique de santé et d'accompagnement au service des personnes âgées

- **Le Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance Maladie souligne la place décisive que doivent occuper les agences régionales de santé.**

par exemple : s'agissant du choix des territoires de référence pertinents pour les répartitions infrarégionales des nouvelles places sanitaires et médico-sociales et pour les recompositions des capacités existantes.

- **La loi HPST du 21 juillet 2009 charge les ARS de mettre en place une politique régionale globale et cohérente dans le champ sanitaire et médico-social.**

— L'ARS, acteur majeur de la politique de santé et d'accompagnement au service des personnes âgées

— La loi HPST du 21 juillet 2009

- Un système de santé réputé de **qualité** mais qui reste **complexe** et **menacé** par des dépenses en perpétuelle augmentation face à des ressources limitées

- Réforme introduite par la loi Hôpital-Patients-Santé et Territoires qui a **trois ambitions** :
 - L'efficacité
 - L'efficience
 - La démocratie

- Avec une nouvelle organisation :
 - Un **pilotage unique** par l'ARS au niveau régional
 - Permettant le **décloisonnement** des structures en charge des questions de soins
 - Limitant les risques de défaillances dans la **coordination du parcours de soins (filiale gériatrique)**

— l'ARS, acteur majeur de la politique de santé et d'accompagnement au service des personnes âgées

— L'article 124 de la loi HPST confie à l'ARS les missions de :

- **réguler** l'offre médico-sociale financée par l'assurance maladie
- **coordonner** son action avec les différents interlocuteurs (conseils généraux, conseil régional, directions régionales et départementales de la cohésion sociale,...)
- **prendre en compte** les enjeux médico-sociaux au même rang que les enjeux sanitaires
- **associer** les acteurs à la définition des priorités et de leurs conditions de mise en œuvre
- **appliquer** le principe de fongibilité asymétrique

— l'ARS, acteur majeur de la politique de santé et d'accompagnement au service des personnes âgées

- La région, échelon principal de la **planification** sanitaire et médico-sociale avec un projet régional de santé se déclinant en :
 - un schéma régional de prévention,
 - un schéma régional d'organisation des soins
 - un schéma régional d'organisation médico-sociale (à articuler avec les schémas départementaux gérontologiques établis par les conseils généraux)
- La région, échelon principal de la **programmation** médico-sociale avec le PRIAC (Programme Interdépartemental d'Accompagnement des Handicaps et de la perte d'autonomie) qui dresse pour la part des prestations financées sur décision tarifaire du directeur de l'ARS, les priorités de financement des créations, extensions ou transformations d'établissements ou de services au niveau régional

— l'ARS, acteur majeur de la politique de santé et d'accompagnement au service des personnes âgées

— La région, échelon principal de l'attribution des **autorisations médico-sociales**

en lien avec les conseils généraux pour certains équipements, avec :

- La mise en place de commissions de sélection d'appel à projets social et médico-social associant les représentants des usagers
- La procédure d'appel à projets, aboutissement de la procédure de planification et de programmation financière en lien avec la définition collective des besoins dont on attend
 - plus de rapidité** dans la réalisation des projets (les projets sélectionnés pourront être immédiatement autorisés et financés)
 - plus de qualité** (sélection du mieux disant sur la base d'un cahier des charges)

A noter qu'une partie des appels à projets est réservée à l'innovation

— Mise en œuvre de la politique de santé en faveur des personnes âgées par l'ARS Ile-de-France

L'action en faveur des personnes âgées relevant de l'ARS s'inscrit dans un contexte spécifique :

— La poursuite de la mise en œuvre des plans nationaux :

- **du Plan solidarité grand âge** avec la création de places nouvelles (EHPAD, SSIAD, accueil de jour, hébergement temporaire) et la médicalisation des établissements (dépendance et soins requis).

2 370 places nouvelles pour 17 M€ en 2010

- **du Plan Alzheimer** avec notamment la création de places nouvelles, l'expérimentation de maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer (MAIA) et de plateformes de répit et d'accompagnement pour apporter un soutien accru aux aidants

1 680 places dédiées à la prise en charge des malades Alzheimer (PASA, UHR, SSIAD) pour 18 M€ en 2010

— Mise en œuvre de la politique de santé en faveur des personnes âgées par l'ARS Ile-de-France

— L'élaboration du Schéma Régional d'Organisation Médico-sociale (SROMS) :

- **Place majeure des Conseils Généraux** chargés de l'élaboration de schémas gérontologiques, de la délivrance et gestion des autorisations exclusives ou partagées avec l'ARS selon les établissements et services, de l'habilitation à l'aide sociale, de l'attribution de la prestation APA et du conventionnement des EHPAD
- **Constitution de 2 projets régionaux transversaux** consacrés aux personnes âgées et malades Alzheimer, parmi 13 projets retenus par l'ARS IDF, afin d'incarner la transversalité de sa politique de santé et intégrer cette dimension au sein des travaux d'élaboration du Projet Régional de Santé (PRS)

— Les grandes orientations stratégiques de l'ARS IDF en faveur des personnes âgées

- Constaté et affirmé que le bien-être au grand âge est déterminé par des facteurs divers mais complémentaires : des facteurs individuels (mode de vie, ressources, logement, entourage et relations sociales, capital culturel,...) et des facteurs collectifs (environnement accessible, habitat, transports, aménagements, services,...)
- Créer et réunir les conditions pour permettre à toutes les personnes âgées, y compris les personnes âgées dépendantes et les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, de conserver autant que possible la libre maîtrise de leur choix de vie
- Veiller à ce que les dispositifs sanitaires, médico-sociaux et sociaux de droit commun soient en mesure de répondre aux besoins des personnes âgées
- Agir pour offrir à chaque personne l'accompagnement et la prise en charge les plus adaptées à sa situation, à chaque étape de son parcours de vie et de soins

— Orientations au regard de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé

- Prendre en compte les évolutions démographiques et les situations de santé et socio-économiques différentes selon les territoires
- Développer les actions de prévention, d'éducation thérapeutique (nutrition, état bucco-dentaire,...)
- Faire du maintien et du soutien à domicile la priorité majeure
 - Conforter l'offre de soins de ville
 - Œuvrer avec les Conseils Généraux à une meilleure intégration de l'action des SAAD
 - Développer les SSIAD et les dispositifs de répit et alternatifs
- Avoir une approche territoriale plus adaptée et affinée selon les territoires en veillant notamment à articuler la planification gérontologique avec les politiques du logement et de l'aménagement local
- Construire avec les Conseils Généraux les outils nécessaires à la planification, la programmation et le suivi des structures (par exemple flux des résidents en EHPAD entre les départements)

— Orientations au regard de l'amélioration de la qualité du service rendu aux Franciliens par le système de santé

- **Construire** des filières de prise en charge complètes sur les territoires de proximité (social/ambulatoire/sanitaire/médico-sociale)
- **Prévenir et éviter** le recours aux urgences et limiter les hospitalisations inadéquates
- **Améliorer** la médicalisation dans les EHPAD (soins liés à la dépendance, soins liés à l'état de santé, présence de paramédicaux, formation aux métiers du grand âge)
- **Améliorer** les conditions d'accueil et la qualité de vie dans les EHPAD (projet d'établissement, projet de vie et de soins individuel)
- **Promouvoir** une offre intégrée autour d'EHPAD « référents » (plates formes de services, etc.)
- **Mener** à bien la mise en œuvre du plan Alzheimer (UHR et PASA, équipes spécialisées SSIAD, MAIA, ...)
- **Inscrire** dans les contrats locaux de santé des actions en faveur des PA

— Orientations au regard de la garantie de l'efficience de la dépense

- Agir sur plusieurs leviers pour permettre l'accessibilité économique des EHPAD au plus grand nombre : maîtrise des prix dans le cadre de d'une politique tarifaire affichée, aide à l'investissement, incitation des établissements à mutualiser leurs moyens
- Inscrire, dans les futurs appels à projets, des conditions économiques et des critères de gestion
- Promouvoir démarche qualité, diffusion de bonnes pratiques et évaluation

— Orientations au regard de la garantie de l'efficience de la dépense

- Réintroduction des médicaments dans le forfait soins des EHPAD sans pharmacie à usage intérieur (PUI)

Rapport IGAS de sept 2010 : mise en évidence de la complexité du sujet :

- Complexité technique : comment mieux définir le circuit du médicament ? comment associer les prescripteurs ? comment travailler sur une liste en sus de médicaments coûteux et rares qui n'ont pas vocation à entrer dans le tarif soins de l'EHPAD ?
- Complexité financière : comment bien paramétrer le forfait « médicaments » alors qu'il existe une grande diversité de consommation d'un établissement à l'autre en fonction des pathologies mais aussi des pratiques de prescriptions
- Complexité également du fait de l'importance des EHPAD dans le chiffre d'affaire de nombreuses officines

Pour autant, cela ne doit pas remettre en cause le principe de l'intégration :

- moyen de mobiliser l'ensemble des acteurs sur l'efficience de la prescription et du circuit du médicaments
- pas seulement un sujet de bonne gestion, mais aussi un sujet de santé publique face à l'importance de la iatrogénie médicamenteuse chez la personnes âgées

A ce titre, l'expérimentation a permis de réels progrès dans la réflexion et pistes à investiguer