



# Conférence de territoire

**12 février 2015**

**L'offre médico-sociale en Essonne**

- **L'adaptation de l'offre**
- **Le développement de l'offre**
- ***La situation départementale***
- **Les évaluations externes**



- Le vieillissement de la population, l'évolution de la prévalence de certaines déficiences et de certaines maladies chroniques ainsi que la mutation des modalités de prise en charge attendues font apparaître la nécessité d'ajuster l'offre médico-sociale afin de répondre aux enjeux de la recherche de parcours de vie et de soins coordonnés des personnes handicapées et des personnes âgées.
- Par ailleurs, les exigences permanentes d'amélioration de la qualité des services rendus supposent une réinterrogation des modes de fonctionnement des établissements et services médico-sociaux (ESMS).
- La nécessaire optimisation de la gestion des structures au service de la population et les contraintes financières croissantes peuvent mettre sous tension le secteur médico-social, voire mettre en péril la pérennité de certaines structures.
- Ce triple constat implique une adaptation de l'offre qui la restructuration et/ou le regroupement de plusieurs structures.



- Cette démarche est menée en parallèle de la poursuite du développement de l'offre via les appels à projets.
- Ce n'est pas une démarche nouvelle, les évolutions du dispositif sont continues. Au niveau régional, 429 arrêtés de transfert d'autorisation, de transformation des modalités d'accueil, de modification d'agrément, d'extension ou réduction de capacités ont été pris ces 3 dernières années.
- Ces évolutions sont basées sur un diagnostic de fonctionnement des ESMS, qui seront de plus en plus documentés grâce aux rapports d'évaluation interne et externe.



# Une volonté de lancer une dynamique d'adaptation de l'offre

- La particularité de la démarche engagée est la volonté de repérer des structures en situation de risque de fragilité afin d'inciter celles-ci à évoluer et d'anticiper les difficultés importantes.
- Le but est de mobiliser l'ensemble du secteur afin qu'il s'interroge sur les mutations à venir et de l'encourager à s'engager dans des rapprochements, mutualisations, coopérations.
- Différents critères permettent de s'interroger sur la nécessaire évolution d'un ESMS :
  - la taille de l'ESMS ou la taille du gestionnaire, (association ...)
  - le niveau d'activité,
  - la vétusté du bâti,
  - La dotation financière et les difficultés budgétaires
  - ...



- **Activité PH ( moyenne 2011 à 2013 pour l'AM : sans les chiffres ESAT)**
  - 42 ESMS présente un taux d'occupation inférieur à 90%,
  - dont 20 présentant un taux d'occupation inférieur à 80 %,
  - dont 6 dont présentant un taux d'occupation inférieur à 60%
- **Résultats comptables 2013 :**
  - 16 ESMS ont présenté un **déficit** représentant + de 10% de leur dotation annuelle.
  - 8 ESMS ont présenté un **excédent** représentant + de 10% de leur dotation annuelle.
  - 14 associations gèrent moins de 5 structures en France
- **Opérations immobilières lourdes en 2014 :**
  - 6 établissements inscrits au Plan d'Aide à l'investissement (PAI - CNSA)
  - 21 établissements ont bénéficié de crédits de soutien à l'investissement/travaux en 2014, pour un total de **4 157 500 €**.
- **Restructurations de l'offre en 2013-2014 :**
  - 9 transferts de gestion réalisés d'ESMS en 2013-2014. 3 modifications d'agrément



- **Activité PA ( moyenne 2011 à 2013 pour l'AM) 38 EHPAD présentent une activité inférieure à 90%,**
  - Dont 22 présentant un taux d'occupation inférieur à 80 %,
  - dont 2 présentant un taux d'occupation inférieur à 60%.
- **Résultats comptables 2013**
  - 1 ESMS a présenté un **déficit** représentant + de 10% de sa dotation
  - 25 ESMS ont présenté un **excédent** représentant + de 10% de leur dotation annuelle
- **74 gestionnaires gèrent moins de 5 structures (hors groupe)**
- **Opérations immobilières lourdes en 2013/ 2014 :**
  - 4 établissements inscrits au PAI et (6 EHPAD ont bénéficié de crédits de soutien à l'investissement/travaux en 2013 / 2014, pour un total de 11 646 492 €3 transfert de gestion / parts réalisés d'ESMS en 2013-2014.
- **Restructurations de l'offre 2014 : 3 transferts- mise au seuil des AJ**



- **Les évolutions des ESMS peuvent présenter différentes modalités :**
  - Modification de l'agrément.
  - rapprochement/ mutualisations de moyens (entre ESMS ou entre gestionnaires).
  - Projets de reconstruction ou de remise aux normes.
  - ...
- **L'ARS se rapprochera également de certains établissements :**
  - Alerte sur l'activité.
  - Demande de plan d'économie/de retour à l'équilibre.
  - ...
- **Un des leviers pour mobiliser les acteurs est de concentrer les aides financières sur les ESMS entrant dans la démarche.**
- **Des discussions ont été menées avec, notamment, les Conseils Généraux et les Fédérations afin de les faire adhérer à cette démarche.**





- **Les Structures :**

- 127 ESMS pour les PH dont 16 ESAT
- 9 ESMS pour les Personnes en Difficultés Spécifiques
- 126 ESMS (99 EHPAD, 5 EHPA, 20 SSIAD, 2 AJ)

- **Les ouvertures en 2013 / 2014 :**

**2013 : 2 MAS et 1 FAM / 3 EHPAD**

**2014 : EMA 91 / 2 EHPAD**

**4 places de SESSAD / 1 SSIAD avec 20 places  
renforcées/ 4 places Appartement de Coordination  
Thérapeutique à Juvisy**



- **Les projets 2015-2018 :**
- AAP FAM PHV 40 places
- AAP SSIAD renforcés
- AAC : 6 places accueil temporaire (15-25 ans) + unités 10 places internat classiques TED
- AAP 2 SAMSAH, 1FAM Autisme (30 places)
- Etude de projet de médicalisation de foyers de vie
- Ouverture d'un EHPAD à Draveil (12 places PHV), aux Ulis, à Villebon
- Une trentaine de projets de restructuration d'ESMS est envisagée (extension, regroupement et mutualisation des moyens...) sur les secteurs des PA et des PH.



- **TMG 91**
- **Projet télé médecine pour personnes handicapées psychiques à Barthélémy Durand**
- **EMA 91**
- **Equipe Mobile d'Hygiène**
- **IDE de nuit**
- **Equipe Mobile Gériatrique**
- **Un GCSMS réunissant tous les EHPAD Publics**
- **Un GCSMS Pole Autonomie Santé Information**



## LES PERSONNES AGEES

- Le développement de l'offre publique en EHPAD
- Les foyers logements
- Les Services d'Aide à Domicile



## LES PERSONNES HANDICAPEES

- L'offre collective de places pour Personnes Handicapées
- L'articulation avec la MDPH
- Les accueils en Belgique
- La PCH



- **Pour rappel, les moyens financiers consacrés : plus de 45 millions d'euros de crédits d'assurance maladie destinés aux mesures du plan 2008-2012, dont :**
  - Pour la gestion des troubles du comportement en EHPAD : création de pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) = plus de 24,5 millions d'€ pour leur fonctionnement et aides à l'investissement sur 3 ans
  - Pour la prise en charge à domicile des personnes en début de maladie : les équipes spécialisées Alzheimer à domicile (ESA) = 10,8 millions d'€
  - Pour le développement d'un dispositif innovant de coordination et d'intégration des différents services auprès de la personne malade **MAIA : Méthode d'action pour l'intégration** des services d'aide et de soins dans le champ de l'**autonomie**. = plus de 5 millions d'€
- **Les objectifs du Plan National Alzheimer**
  - Faciliter le maintien à domicile
  - Une prise en charge adaptée en établissements
  - L'intégration des professionnels visant à simplifier le parcours des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées



- Mise en œuvre du plan national Alzheimer 2008-2012

Mesures	Objectif Région	Réalisé Région	Objectif Essonne	Réalisé Essonne
Plateformes d'accompagnement et de répit	21	21	2	2
ESA	72	71	7	7
PASA	257	147 labellisés dont 67 ouverts	30 => 40	25 labellisés dont 10 ouverts
UHR en EHPAD	17	12	3	3
UHR en USLD	33	18	6	4
UCC	19	18	2	2
MAIA	32	31	4	4

## Principaux axes du plan autisme 2013/2017

5 axes :	des objectifs prioritaires
Diagnostiquer et intervenir précocement (tryptique : repérage, diagnostic et interventions dès 18 mois)	Mise en place de plateformes de diagnostic de proximité ( CMP et secteur libéral avec financement limité au renforcement des CAMSP et/ou CMPP Création d'Unités d'enseignement en maternelle
Accompagner tout au long de la vie	évolution de l'offre : adaptation des organisations et des pratiques professionnelles médico sociales et sanitaires au regard des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBP). accroissement de l'offre : secteur adulte compte tenu des taux d'équipement ( Crédits pour les créations de places MAS/FAM/SAMSAH)
Soutenir les familles	Création de places d'accueil temporaire (étude en cours)
Poursuivre la recherche	En lien avec l'université
Sensibiliser et former l'ensemble des acteurs	dans le cadre de l'adaptation de l'offre, référentiel qualité national qui vise à permettre à la structure d'élaborer un plan d'actions d'amélioration de la qualité (test en régions Ile de France et Limousin en cours en ESMS et structures sanitaires ) formations à mettre en œuvre.





# Répartition indicative des crédits du Plan Autisme

Montant prévisionnel Autorisation Engagement	SESSAD	Adultes	Accueil temporaire	CAMSP /CMPP	Renforcement ESMS
32 402 495	4 977 023	13 372 510	2 731 530	3 492 989	7 828 443

## Autorisations Engagement 2014: AUTISME (1ere tranche)

	CP* 2014	CP* 2015	CP* 2016	CP* 2017	Total
SESSAD		595 861 €	372 509 €		<b>968 370 €</b>
ADULTES (MAS, FAM, SAMSAH)			2 555 427 €	10 444 573 €	<b>13 000 000 €</b>
ACCUEIL TEMPORAIRE			1 171 175 €	1 560 356 €	<b>2 731 531 €</b>
CAMPS - CMPP	390 392 €	780 783 €			<b>1 171 175 €</b>
RENFORCEMENT ESMS	585 587 €	1 181 448 €			<b>1 767 035 €</b>
UNITE D'ENSEIGNEMENT **	280 000 €	746 667 €			<b>1 026 667 €</b>
	1 255 979 €	3 304 759 €	4 099 111 €	12 004 929 €	<b>20 664 778 €</b>

\* CP : crédits de paiement

\*\* Correspond à 3 UE à compter de septembre 2014



# Focus : Repérage, diagnostic et interventions précoces / Triptyque

## Triptyque : Mise en place d'une organisation fonctionnelle graduée, coordonnée et lisible du repérage, du diagnostic et de l'évaluation

- **Repérage** : accès à l'information des familles et des professionnels : réalisation d'un site internet et sensibilisation des professionnels de la petite enfance au repérage de l'autisme
- **Diagnostic simple** : mise en place plates formes de diagnostic et d'évaluation réunissant services hospitaliers de pédiatrie et de psychiatrie, CAMSP et CMPP, SESSAD et praticiens libéraux et d'un plan de formation
- **Diagnostic précoce** : spécialisation d'une ou deux équipes de recours régional dans le diagnostic ultra précoce (à partir de 18 mois)
- **Diagnostics complexes** : Désengorgement en définissant les modalités d'accès aux CDE et en consolidant leurs coopérations avec les plates formes de proximité

## Unités d'enseignement ( UE ) : Intervention précoce et de façon intensive et de façon inclusive

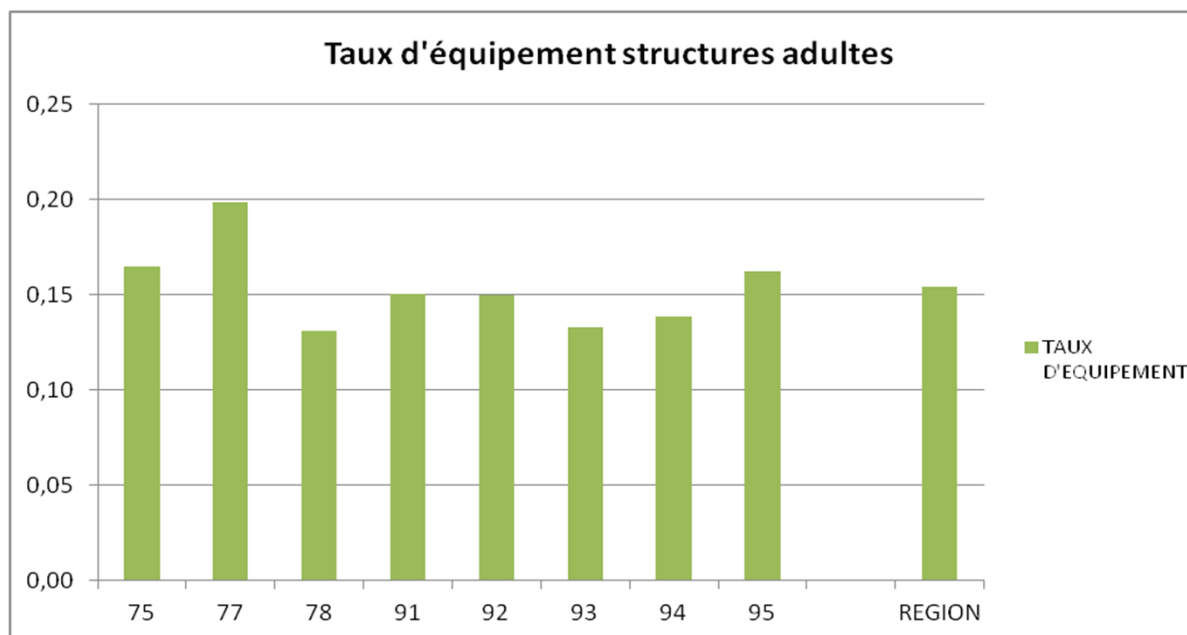
- **Installation de 3 UE maternelle** depuis septembre 2014 (75, 94 et 95) : classe maternelle de 7 places pour enfants autistes avec accompagnement médico-social à temps plein, un enseignant, et supervision des pratiques
- **Porteur de l'UE maternelle** : SESSAD ou IME
- **Comité de suivi** réunissant les UE pour une harmonisation des pratiques, mutualisation d'outils : 1ere réunion le 03/12/2014
- **Calendrier** : prévision de 2 UE supplémentaires (77 et 91) pour septembre 2015
- **Prévision à terme**, selon les crédits, d'une UE par département



- Faibles taux d'équipements en établissements et services adultes : priorité de création de places de MAS/FAM/SAMSAH

Variation de 0,13 à 0,20 entre départements

*Taux d'équipement adulte à mettre en regard du taux d'équipement enfance (IME + SESSAD) : 0,15 vs 0,65*



- Volonté de l'ARS de privilégier les créations de FAM, afin de permettre une réponse quantitativement plus importante avec déplaçonnement du forfait soins à 40 000 €,
- Concertation avec les Conseils Généraux afin de consolider la répartition régionale des places de FAM/MAS/SAMSAH (et renfort de CAMSP)

# Focus : Démarche d'Evaluation Concertée Territoriale (DECT)

## Réponse aux enjeux et nécessités :

- impliquer usagers et partenaires
- évaluer des besoins
- réorganiser les réponses au niveau territorial en réduisant les segmentations

## Méthodologie :

- constitution d'un COPIL départemental et organisation de conférences territoriales pluri acteurs
- recueil de l'analyse des pilotes des politiques publiques : CG, DT ARS, MDPH, EN...
- focus group famille, psychiatrie, ESMS
- phase « réunions thématiques » réunissant tous les partenaires:

Le triptyque,

L'articulation des soins et de l'accompagnement médico-social dans le parcours de vie de la personne

Scolarisation, troubles sévères du comportement, soins somatiques...

## Calendrier par 3 vagues finalisation et restitution régionale : fin juin 2016.

### DT 77 et 78 :

- conférence de restitution des premiers résultats : septembre 2014
- Groupes de travail sur les thématiques « triptyque » et « situations complexes » démarrent début octobre
- Conférences de restitution en janvier 2015

### DT 91 et 93 :

- COPIL 1 : fin septembre 2014 pour un démarrage de la démarche

### DT 92 et 94 :

- fin janvier 2015

### DT 95 et 75

- Septembre 2015

Fin de la DECT au plan régional : juin 2016

## Offre dans l'Essonne

- 3 MAS (Chalouette, Alter Ego, 10 places MAS ISA 13 )
  - 2 FAM (La Lendemain ; Petites Maisons Spécialisées)
  - 1 IME (Notre Ecole)
  - 1 Unité autisme (IME Les Pampoux)
  - 2 SESSAD (Les Pitchounets, Arlette Favé)
  - De nombreuses prises en charge par ailleurs dans des établissements n'ayant pas d'agrément spécifique (agrément handicap déficience intellectuelle en général).
- 
- Lancement de la DECT en septembre 2014 : Conférence de restitution le 6 février 2015
- 
- Création d'une Unité d'enseignement en maternelle à la rentrée 2015
- 
- Accord de principe du Conseil Général pour la création de places de FAM et de SAMSAH sur le département



- **La loi 2002-02 pose le principe d'une évaluation continue des activités des établissements et services sociaux et médico-sociaux.**
- Dans le cadre de cette démarche, deux éléments sont obligatoires : l'évaluation interne et l'évaluation externe.



# Les évaluations, un dispositif pérenne

	Evaluations internes	Evaluations externes
<b>Principe (droit commun)</b>		
<b>ESSMS L312-1</b>	D312-203 Communiquent le résultat d'une évaluation interne tous les cinq ans.	L312-8 et D312-205 procèdent à deux évaluations externes entre la date de l'autorisation et le renouvellement de celle-ci : - La première est effectuée au plus tard sept ans après la date de l'autorisation ; - La seconde au plus tard deux ans avant la date de son renouvellement.
<b>ESSMS L312-1 sous CPOM</b>	D312-203 Communiquent le résultat d'une évaluation interne lors de la révision du contrat.	D312-205 Le CPOM peut prévoir le calendrier des évaluations externes mais ne peut déroger au principe susmentionné.
<b>Dérogations</b>		
<b>ESSMS autorisés et ouverts avant la date de promulgation de la loi 2009-879 du 21 juillet 2009 soit le 22 juillet 2009</b>	D312-203 Communiquent le résultat d'une évaluation interne au plus tard trois ans avant le renouvellement de leur autorisation.	L312-8 Procèdent à une évaluation externe au plus tard deux ans avant le renouvellement de leur autorisation.
<b>ESSMS autorisés avant la loi 2002-2</b>	D312-203 Communiquent le résultat d'une évaluation interne au plus tard le 3 janvier 2014.	L312-8 Procèdent à une évaluation externe au plus tard le 3 janvier 2015.
<b>Après le renouvellement de leur autorisation, ces ESSMS entrent dans le droit commun</b>		



# Les évaluations externes traitées en 2015

## Assurance maladie ou ESMS conjoints

Département	Nombre EE reçues (source intra ARS)	Nombre ESMS autorisés avant 2002	%
75	105	193	54%
77	122	207	59%
78	144	211	68%
91	<b>177</b>	<b>227</b>	<b>78%</b>
92	115	238	48%
93	84	150	56%
94	42	189	22%
95	99	162	61%
Total général	888	1577	56%





- Merci de votre attention
- Avez-vous des questions ?

