

Rencontre des fédérations Médico-sociales

Châlons en Champagne, Nancy,
Strasbourg,
le 26/06/2018

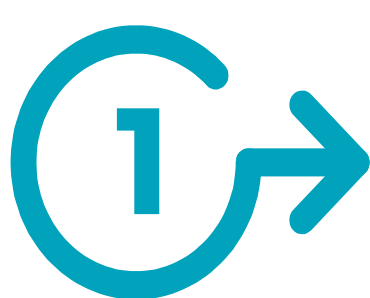
A l'ordre du jour

1. Télémédecine, intervention de B Bouteau de la DQPI
2. DMP, intervention de C. Dubois de l'Assurance Maladie
3. Sécurisation en ESMS, intervention d'A. Bouchet de la DQPI
4. Feuille de route ministérielle « Grand âge et autonomie »
5. Campagne budgétaire
6. Réforme des nomenclatures PH

1. Télémédecine

**intervention de B
Boutteau de la DQPI**

Déroulé de la présentation



Qu'est-ce que
la
télémédecine?



Les grandes
étapes clés



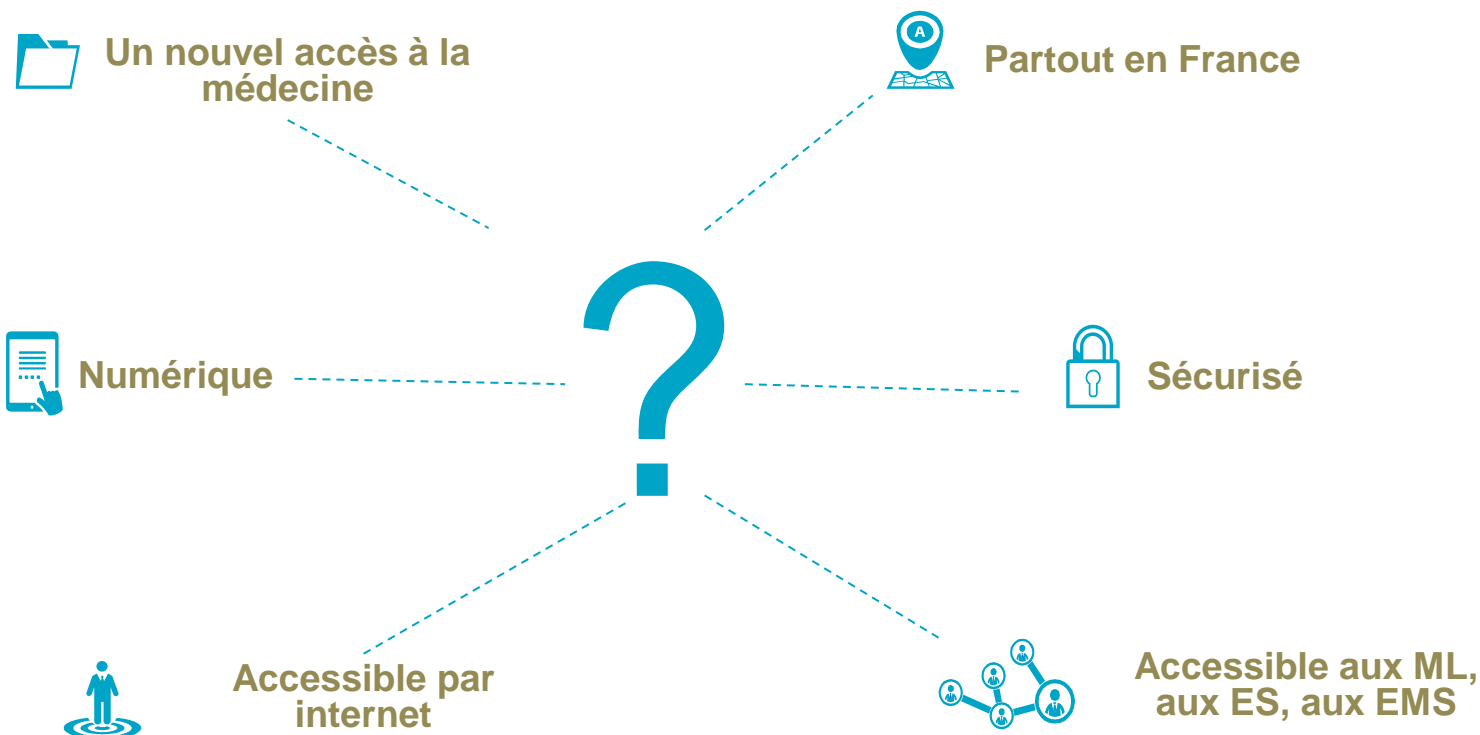
La TLM... sa
stratégie de
déploiement



Les initiatives
en région GE

Qu'est-ce que la télémédecine?

La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication.



Qu'est-ce que la télémédecine? Comment le définir ?

Des usages qui se répartissent en 2 grandes catégories

1

Les téléconsultations et télé expertises

2

La télésurveillance



- **L'Assurance Maladie** fait entrer les téléconsultations et télé expertises dans le cadre commun grâce à l'avenant 6 à la convention médicale
- **La DGOS** porte la téléconsultation dans un cadre expérimental ETAPES jusqu'en 2022

Téléconsultation

En alternance avec des consultations en présentiel

**Dans le respect
des principes
garant d'une
bonne prise en
charge des
patients**

**Pour répondre
aux difficultés
d'accès aux
soins
notamment
dans certains
territoires : pas
de MT ou non
disponible**

Respect du parcours de soins :

orientation par le MT
(à l'exception des enfants et des
spécialités en accès direct)

Connaissance préalable du patient par le
médecin téléconsultant

Exclusion du téléconseil et des solutions
proposées notamment par les
complémentaires santé

Mise en place d'organisations
territoriales permettant le recours à la
téléconsultation sans orientation par le
MT :
il peut s'agit de MSP, centres de santé,
ou de communautés professionnelles
territoriales de santé (CPTS)

Pour tenir compte des différentes situations :

2 niveaux de télé expertise ont été retenus à ce stade

– à partir de 2020 travaux pour voir si besoin de créer un 3^{ème} niveau pour des actes particulièrement complexes

Niveau 1

Avis donné sur une question circonscrite sans nécessité de réaliser une étude approfondie de la situation médicale du patient

Une première liste a été définie dans la convention

Ex : photo de tympan, ou de lésions cutanées

Niveau 2

Avis en réponse à une situation médicale complexe après étude approfondie

Ex : surveillance en cancérologie en cas de suspicion d'évolution, suivi d'une plaie chronique en état d'aggravation

Février 2019

1ère étape dès 2019 pour les patients entrant dans l'une des situations suivantes :

- en ALD
- atteints de maladies rares
- résidant en zones sous-denses
- résidant en EHPAD ou structures médico-sociales
- détenus

2020

2ème étape avant fin 2020 :

définition du calendrier d'ouverture de la télé expertise pour tous les patients

Téléconsultations

LES AIDES FINANCIÈRES À LA MISE EN ŒUVRE

Appel à projet/Appel à candidatures ETAPES 2018

- Visent les téléconsultations ETAPES (devenant Avenant 6)
- Adressés aux EHPAD, EMS PH résidents, MSP, Centres de santé
- Deux aides :
 - *Une aide au financement de solutions de téléconsultations installées dans les structures requérantes (EHPAD, EMS PH, MSP, centres de santé) (Maximum 4000 euros)*
 - *Un forfait structure requérante*
 - *Objet : Forfait de 14 000 euros par structure, exclusivement réservé aux structures requérantes ayant réalisé des téléconsultations avec un médecin spécialiste (deuxième recours) sur prescription du médecin traitant et dont l'acte a été facturé à l'Assurance maladie (suivi SNIIRAM et PMSI)*

Recommandations sur la solution technique

- ***Une solution en mobilité (tablette tactile ou équivalent) ; il n'y a pas de limitation aux seules tablettes, cela peut être un PC hybride, un PC 2 en 1, un PC tablette. L'interface tactile est toutefois requise ;***
- ***Les systèmes peuvent être IOS ou Mac OS (Apple), Android ou Chrome OS(Google), Windows (Microsoft), Linux;***
- ***Une solution en 3G/4G et WIFI ;***
- ***Une solution avec aucune « installation en dur » sur le poste de travail du médecin requis et de la structure requérante : elle fonctionne dans le navigateur Internet sans ajout ;***
- ***Une solution équipée à minima d'un stéthoscope sans fil.***

- **Aide au financement des solutions de téléconsultations installées dans les structures requérantes (EHPAD, EMS PH, MSP, centres de santé) conditionnée à :**
 - ***ne pas avoir bénéficié d'autres aides ou financement de l'ARS ou autres financeurs publics dans le cadre de la télémédecine (directement ou indirectement)***
 - ***avoir mis en place tout moyen sécurisé pour l'échange du Compte Rendu entre requis et requérant :***
 - ***une boîte aux lettres Messagerie Sécurisée de Santé (MSSanté) pour le médecin coordonnateur et chaque IDE de la structure requérante. Il est en effet demandé que les échanges entre requérant et requis se fassent par MSSanté***

ET/OU

- ***l'utilisation du DMP***

Versement du forfait structure requérante (limité à l'année 2018)

- **Forfait structure requérante conditionné à la fourniture :**
 - **de la liste des médecins requis ayant permis de réaliser les premières téléconsultations ETAPES facturées à la CPAM. Ces médecins ne doivent pas travailler dans la même entité ;**
 - **de la liste du nombre de téléconsultations réalisés par chacun des médecins requis pour des patients accompagnés par la structure requérante ;**
 - **de la liste des adresses MSSanté des médecins requis ou de la mise en place du DMP pour l'envoi du CR de consultation ;**
 - **de ne pas avoir bénéficié d'autres aides ou financement de l'ARS ou autres financeurs publics dans le cadre de la télé médecine (directement ou indirectement) au titre du forfait structure ;**
- **14 K€ par structure (ex : EHPAD) dès que les premières téléconsultations ont été réalisées au bénéfice de ses résidents (vérification dans le SNIIRAM) ;**
- **+ 14K€ par structure (ex : EHPAD) dès la 51ème téléconsultation réalisée au bénéfice de ses résidents (vérification dans le SNIIRAM).**

- *En fonction des politiques territoriales:*
 - *Associant DT ARS, CPAM, Conseil départemental , organisations professionnelles, ... ;*
 - *Proposition de financements coordonnés ;*
 - *Articulation autour d'une offre médicale et technique de GHT ou autres professionnels ;*
 - *Projet médical commun porté par la communauté médicale (CDOM, URPS,);*
 - *Articulation avec les projets de PTA, CPTS,*

- *Etat des lieux en 2017 : 20 à 30 EMS en Grand Est engagés dans des expérimentations ETAPES ou hors ETAPES*
- *Financement de l'équipement de 43 EHPAD, EMS PH en 2017 dans le cadre d'ETAPES utilisant 4 solutions techniques : My GHT, Odys, Hopi Medical, Toktokdoc*
- *Financement en cours pour de l'équipement de 100 EHPAD, EMS PH en 2018 dans le cadre d'ETAPES*
- *Objectif d'un équipement minimal pour tous les EHPAD en 2020 (si les infrastructures Télécom le permettent !!)*
- *Coordination en cours de mise en place avec les collectivités y compris pour la partie infrastructure Télécoms*

Pour en savoir plus :

- <https://www.grand-est.ars.sante.fr/deploiement-de-la-telemedecine>
- <https://www.grand-est.ars.sante.fr/accompagnement-des-structures-requerantes-pour-l'exercice-d'une-activite-de-telemedecine>
- <https://www.grand-est.ars.sante.fr/accompagnement-des-structures-requerantes-pour-l'exercice-d'une-activite-de-teleconsultation-etapes>

MERCI POUR VOTRE INTERÊT

2. DMP

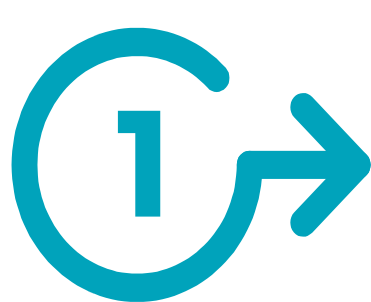
**intervention de C. Dubois de
la DCGDR**

Le dossier médical partagé



Réunion Fédérations médico-sociales
mardi 26 juin 2018

Déroulé de la présentation



Qu'est-ce que
le DMP ?



Les grandes
étapes clés



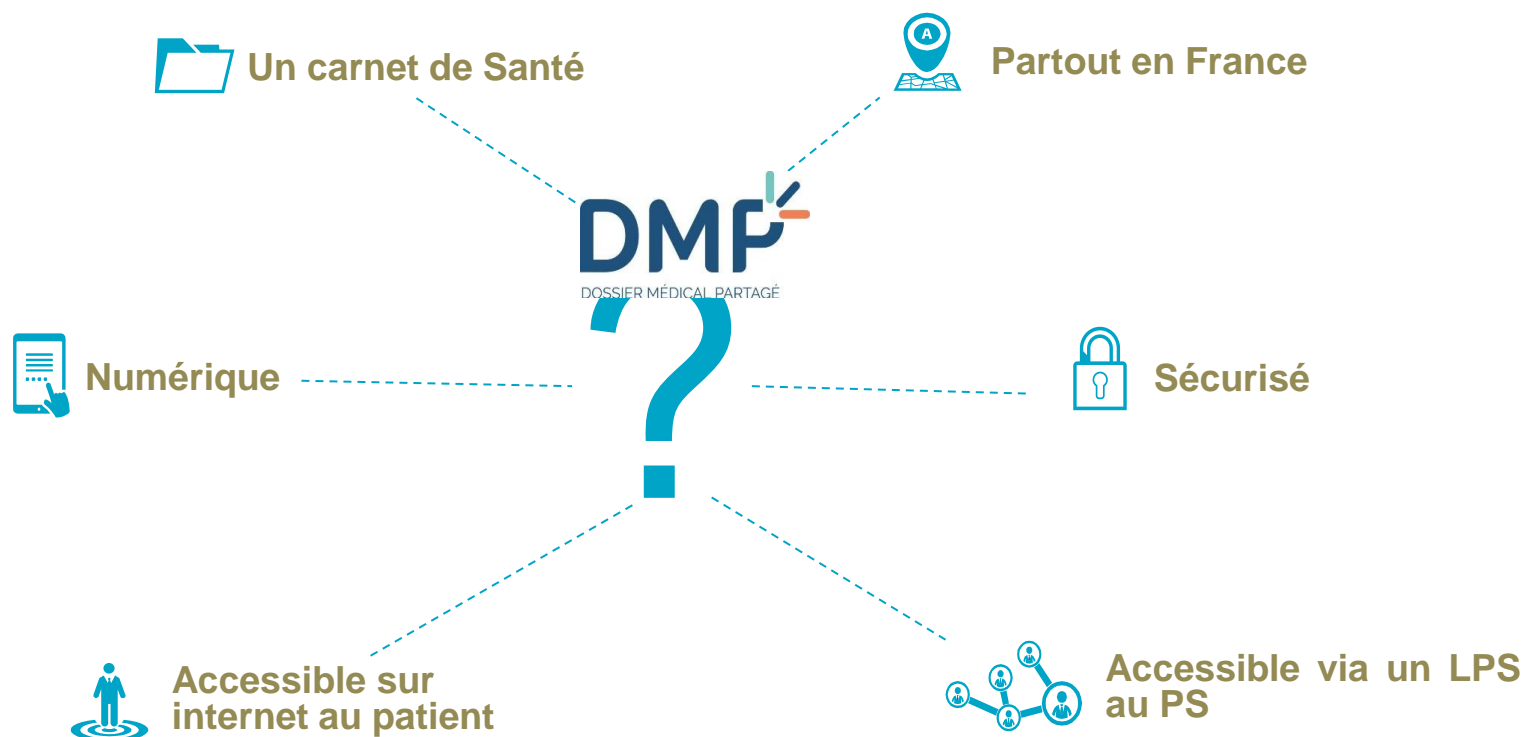
Le DMP... sa
stratégie de
déploiement



L'organisation
nationale/
régionale

Qu'est-ce que le DMP ?

Le carnet de santé informatisé du patient



Qu'est-ce que le DMP ? Comment le définir ?

Un usage qui s'appuie sur 2 piliers fondamentaux

1 Mettre à disposition une information médicale à un professionnel de santé

2 Bâtir une complémentarité avec la MSS



- L'Assurance Maladie **n'accède pas au DMP**
- L'Assurance Maladie **n'héberge pas les données** du DMP

Pour information

Les mutuelles, les employeurs, etc. n'ont **pas d'accès possible** au DMP et aux informations qu'il contient

Qu'est-ce que le DMP ?

Une facilité d'accès qui bénéficie à l'ensemble des acteurs (1/2)

Le patient au cœur du dispositif



Voir les **traces**

Créer le DMP :

- Sur internet :
RG et des
RMP
- En accueil de
CPAM : tout
régime

Consulter le DMP

- Par un PS/ES :
tout régime

Alimenter le DMP



Patients



Rédiger ses
Directives Anticipées



Cacher un
document aux PS
(sauf MT DMP)



Renseigner les
personnes à prévenir
en **cas d'urgence**



Bloquer des PS

Qu'est-ce que le DMP ?

Une facilité d'accès qui bénéficie à
l'ensemble des acteurs (2/2)

Le DMP, accessible en un clic, partout et pour tous



créer le DMP

consulter le DMP via :

- AWPS
- Un LPS avec une carte CPS

alimenter le DMP via :

- Une carte CPS ou CPE
- Un CSA (structures de soin)

Médecin traitant DMP

Droits particuliers

1. Accéder aux documents masqués
2. Voir les traces des autres PS
3. Bloquer un PS à la demande du patient

 **peuvent rendre invisible** un document sensible

Le DMP, un projet qui a plus de 10 ans

2004

Loi du 13 Août
Introduction du
Dossier Médical
Personnel

2010

Création du 1er
DMP par l'ASIP
Santé

60 856 DMP créés

Premier déploiement
dans 14 régions

Le retour d'expérience du DMP, première version



La relance du DMP par la Cnam

**Transfert du DMP à
l'Assurance
Maladie**
(décret du 4 juillet)

Création rendue
possible **par le
patient**

**Démarrage des
préséries** pour
tester le DMP V2

2016

Travaux avec les
éditeurs **pour
améliorer l'utilisation
du DMP**

Alimentation en
**historique de
remboursement**
(ouvrants droit du RG
uniquement)

2017

**Forfait
Structure
médecin**

Le déploiement national du DMP

Généralisation du DMP

Lancement de la
campagne de
communication et du
site unique dmp.fr
(octobre)

Démarrage des
créations dans
les accueils

Démarrage des
officines
(Avenant 11)

Ouverture du
service aux
ayants droit du
RG et des RMP

Alimentation en
historique de
remboursement
tout régime (sur
24 mois)

2018

9 CPAM ont testé le nouveau dispositif en 2017

► **602 019** DMP **créés** France entière au **démarrage** (en 2016)

► **1 148 211** DMP **créés** France entière **aujourd'hui**, après **1 an de déploiement**

74%	18%	5%	3%	+91%
Accueils	Internet	PS	ES	

► **137 619** DMP **créés** dans ces départements au **démarrage** (en 2016)

► **461 478** DMP **créés** dans ces départements **aujourd'hui**
+235%

► **519** PSL **utilisaient** le DMP au **démarrage** (en 2016)

► **2 245** PSL **utilisent** le DMP **aujourd'hui** **+333%**

► **67** ES **utilisaient** le DMP au **démarrage** (en 2016)

► **83** ES **utilisent** le DMP **aujourd'hui** **+24%**

► **637 556** DMP **alimentés** au **démarrage** (en 2016)

► **1 049 183** DMP **alimentés** **aujourd'hui** **+65%**



France entière



Tout régime

Comment y arriver ?



Appui conventionnel
(pharmaciens, infirmiers, etc.)



Force des accueils
(flux annuel de 17 millions
d'assurés en CPAM)



**Campagne de
promotion du DMP**
(dmp.fr)

Le DMP... sa stratégie de déploiement

3 actions clés, tirées des enseignements issus de la présérie, sont à mener pour favoriser le déploiement en masse du DMP

La création des
DMP en masse est
un prérequis à
l'alimentation
effective des DMP



Un dispositif adapté pour la
« **création de masse** » de
DMP dans les accueils des
Caisses et par les
pharmaciens

Création



Une alimentation du DMP par
les établissements de soins
et par les EHPAD... pour
favoriser son utilisation par
l'ensemble des acteurs de soin

Alimentation



Une **mobilisation** à créer
auprès des professionnels et
des établissements de santé...
aussi bien pour l'alimentation
que pour la **création** de DMP

Utilisation

La dynamique créée par
l'alimentation en ES est un
prérequis à l'élargissement de
l'utilisation du DMP par les
professionnels de santé

Le DMP... sa stratégie de déploiement

Le calendrier du déploiement national

31 Janvier

Lancement de l'accompagnement des établissements

Cartographie des établissements cibles
Mise en place d'une feuille de route ARS/CPAM
Démarrage de l'accompagnement

31 Juin/septembre

Début de la création dans les accueils de CPAM

Montée en charge progressive des accueils de CPAM dans la création des DMP

31 Octobre

Généralisation de la création dans les accueils de CPAM

Possibilité de création en accueils pour l'ensemble des CPAM et sur tout le territoire national

Lancement de la campagne de communication nationale

31 Février/mai

Préparation des Accueils

Mise en place des procédures de création dans les accueils (équipement, formations, etc.).

31 Mai

Mise en production de la version de généralisation

Possibilité d'ouverture des DMP par les ayants droit
Notification au 1^{er} accès d'un PS
Possibilité d'utilisation du NIR comme identifiant du DMP

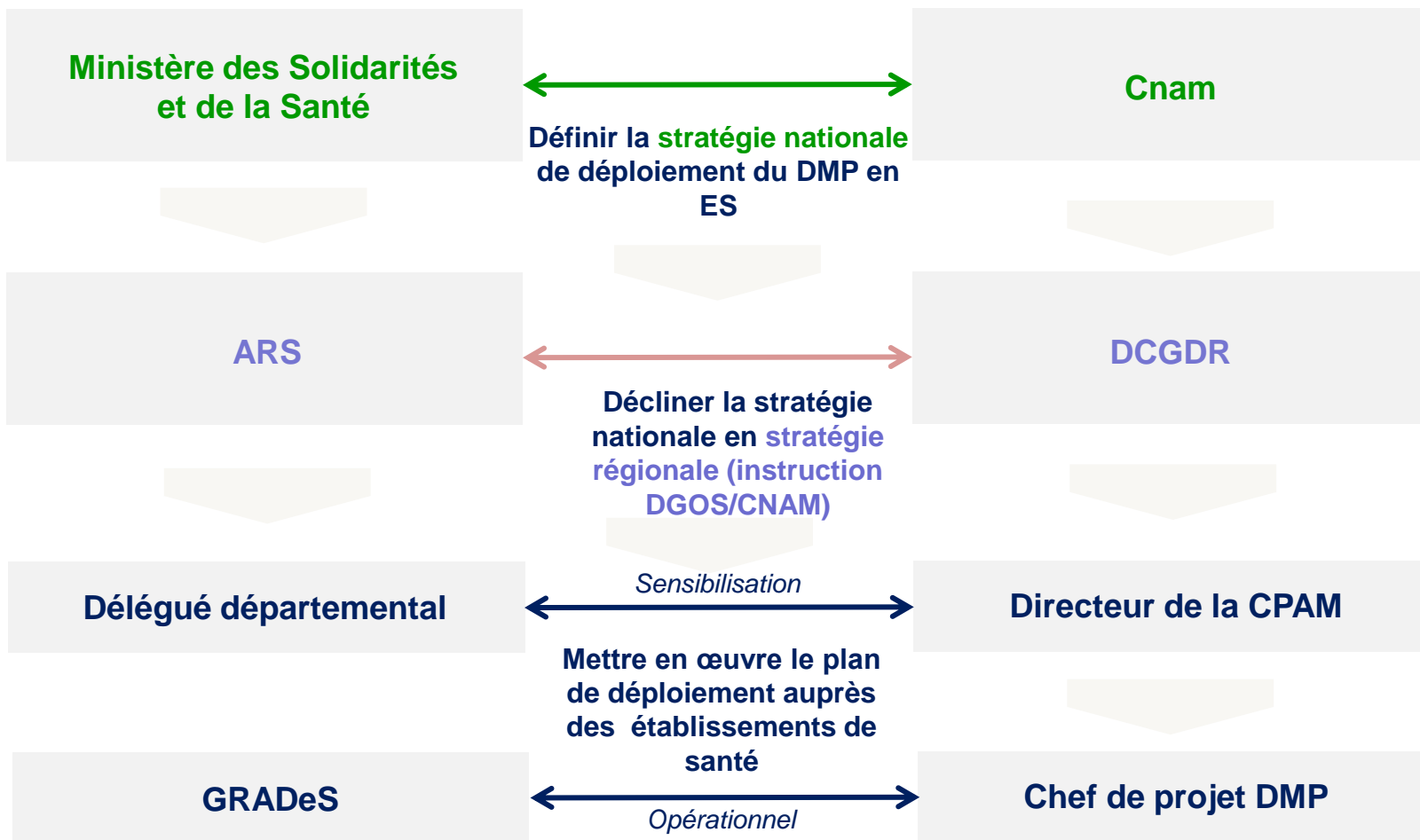
31 Novembre

Lancement de la campagne de recrutement

Campagne de recrutement par e-mail auprès des assurés disposant d'un compte ameli et ayant acceptés de recevoir des SMS/e-mails

2018

Le rôle conjoint des acteurs dans la déclinaison de la stratégie nationale en action locale



Déploiement en ES : calendrier macro

**T1/T2
2018**

**Fin T2
2018**

**T3/T4
2018**



Rencontre Etb ciblés

**Réception cartographie SI
ETB et EHPAD**

**Démarrage des Etb
ciblés et lancement des
autres Etb**

Dossier Médical Partagé

LES FINANCEMENTS : AAP EHPAD

AAP DMP

Objet : Aide au financement de la solution technique d'alimentation du DMP plafonnée à 6 000 euros TTC sur présentation d'un devis d'une solution technique :

Pour les EHPAD :

- **Capacité d'alimenter le DMP avec les DLU (dossiers de liaison urgence) au format CDA-R2 niveau 1 ou 2 : subvention maximale de 1 500 euros TTC**
- **Capacité d'alimenter le DMP avec les DLU (dossiers de liaison urgence) au format CDA-R2 niveau 3 : subvention maximale de 6 000 euros TTC**

Objet : Aide au financement de la solution technique permettant la récupération de documents dans le DMP d'un patient pour les intégrer au logiciel du professionnel de santé plafonnée à 9 000 euros TTC sur présentation d'un devis d'une solution technique :

Pour les EHPAD :

- **Capacité de récupérer les volets de synthèse médicale (VSM), les comptes rendus de biologie médicale (CRBM) et les lettres de liaison (LDL) au format CDA-R2 niveau 1 ou 2 : subvention maximale de 1 500 euros TTC**
- **Capacité de récupérer les volets de synthèse médicale (VSM), les comptes rendus de biologie médicale (CRBM) et les lettres de liaison (LDL) au format CDA-R2 niveau 3 : subvention maximale de 6 000 euros TTC**
 - **Capacité en plus d'intégrer les données des comptes rendus de biologie médicale (CRBM) au format CDA-R2 niveau 3 codé LOINC et de faire des comparaisons entre examens de biologie : subvention maximale de 9 000 euros TTC**

3. Sécurisation en ESMS

**intervention d'A. Bouchet
Conseiller Défense et Sécurité
de Zone**

Contexte général

ESMS sont des établissement recevant du public

- Parfois confrontés à différentes formes de violence (malveillance, incivilités, agressions...)
- Nécessité d'accroître la vigilance (menace terroriste, attentats...)
- Responsabilité d'assurer la sécurité des biens et des personnes

➔ Instruction du 4 juillet 2017 relative aux mesures de sécurisation dans les ESMS

Objectif : mettre en place une politique globale de sécurité

Orientations de l'instruction

- Connaître son environnement institutionnel (maire, police, gendarmerie...)
→ **Annuaire opérationnel**
- Réaliser une analyse des risques identifiant les éléments de vulnérabilité
- Réaliser une traduction opérationnelle
 - Rédiger une fiche de sécurité (ou compléter le règlement de fonctionnement)
 - Élaborer des procédures pour des risques ou des actions particulières (confinement, évacuation...)
- Prendre en compte la sécurité des systèmes d'information
- Sensibiliser et former les professionnels et les usagers
- Mettre en place des actions de prévention de la radicalisation

Des documents/outils déjà existants dans l'établissement

- Le **règlement de fonctionnement**
- Le **plan bleu** : qui doit être un plan de gestion de crise pour tout type de risques
- Consignes **Vigipirate**
- Les documents sur la **sécurité incendie**
- ...

Des outils d'accompagnement (1/2)

- Un guide d'autoévaluation de sûreté
 - Étude de l'établissement (périphérie / périmétrie / bâtiments / SSI)
 - Analyse des moyens de sécurisation (humains / techniques)
 - Schéma directeur de la sûreté (politique globale / relations avec les acteurs / procédures)...
- Une trame de fiche de sécurité



<http://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/defense-et-securite-hfds/les-guides-du-hfds/article/guide-outil-d-auto-evaluation-de-surete-modele-de-fiche-de-securite>

Des outils d'accompagnement (2/2)

- Des documents d'information et de communication



Vigipirate : plan public et logos



Prévention et lutte contre la radicalisation : affiche et dépliant

- Des guides sectoriels de bonnes pratiques

- Vigilance attentats les bon réflexes (direction)
- Vigilance attentats les bon réflexes (personnels)



Des appuis possibles

Les référents sûreté départementaux police et gendarmerie



- Conseils, diagnostic ou audits de sûreté
- Sollicitation d'intervention via le Commandant de groupement de gendarmerie, le directeur départemental de la sécurité publique ou le préfet

Des contraintes mais aussi des bénéfices

Amélioration de la sécurité



Amélioration de la qualité de vie au travail
et des résidents



Amélioration de la qualité de
l'accompagnement et des soins

FOCUS SÉCURITÉ DES SYSTÈMES D'INFORMATION

La sécurité des systèmes d'information

Contexte : Développement des usages des technologies de l'information (meilleure connaissance des patients ou usagers => amélioration de la qualité des soins et du suivi).

Mais : En contrepartie, accroissement des menaces (virus, piratage, cybercriminalité, atteinte aux données de santé, indisponibilité du SI ...)

Toutes ces menaces sont renforcées par l'interconnexion des SI (parcours)

Une attention particulière de la part des directeurs d'EMS afin :

D'identifier les vulnérabilités des systèmes d'information utilisés,
(cartographie des SI, analyse des risques ...)

De renforcer la vigilance des utilisateurs comme des administrateurs des systèmes,
(charte des utilisateurs, règles d'usage, mise à jour des logiciels, mots de passe, traçabilité des connexions ...)

D'être en capacité de détecter dans les meilleurs délais tout incident ou cyber-attaque et de connaître les procédures pour y faire face.

(anti virus, par feu, procédure d'alerte, fiches reflexes, plan de reprise d'activité, plan de retour à l'activité ...)

Exemple d'attaque informatique dans un EHPAD

Déroulé de l'incident :

Dysfonctionnement dans l'accès à l'informatique métier de l'EHPAD,

Pendant 10 jours le dysfonctionnement est considéré comme panne mineure (signalement au prestataire informatique)

Au bout de 10 jours, **plus d'accès aux données comptables, perte de tout l'historique sur 1 an** (paie, mandats paie, autres mandats, facturation résidents, titres facturation résidents, autres titres)

Mobilisation du prestataire pour rechercher la panne, recours au RSI du CH voisin, à l'éditeur et à Microsoft pour découvrir la **présence d'un cryptovirus**,

Réinstallation des programmes et test du système pendant 10 jours

Mise en place d'un plan d'action pour prioriser la reprise de l'activité : Paie septembre, facturation résidents septembre, paie octobre, ressaisie de toutes les données perdues sur 8 mois

Conséquences :

Perturbation de l'activité de l'EHPAD pendant 20 jours

Incidents non pris en compte par les assurances (l'assurance de l'EHPAD ne couvre que les pannes matérielles, l'assurance du prestataire ne couvre pas le sinistre en cas de cryptovirus ...)

Coût du diagnostic et de réinstallation des programmes 20 k€

Coût pour mettre à niveau le système de sauvegarde 7 k€

Coût de re-saisie des données

Ressources documentaires (1/2)

- Guide d'autoévaluation de sûreté et trame de fiche sécurité

<http://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/defense-et-securite-hfds/les-guides-du-hfds/article/guide-outil-d-auto-evaluation-de-surete-modele-de-fiche-de-securite>

- Plan public Vigipirate

<http://www.sgdsn.gouv.fr/plan-vigipirate/le-plan-vigipirate-public-faire-face-ensemble/>

- Guides sectoriels « Vigilance attentats les bons réflexes »

<https://www.gouvernement.fr/risques/les-etablissements-medicaux-sociaux-et-sociaux-medicaux>

- Plan national prévention de la radicalisation

<https://www.gouvernement.fr/radicalisation-les-cinq-grands-axes-du-plan-prevenir-pour-protoger>

- Prévention de la radicalisation

<http://www.stop-djihadisme.gouv.fr/lutte-contre-terrorisme-radicalisation/prevention-radicalisation>

Ressources documentaires (2/2)

- Politique de sécurité des systèmes d'information pour les ministères chargés des affaires sociales (PSSI MCAS)

https://www.sante-centre.fr/portail/gallery_files/site/322/1071/3010.pdf

- Politique générale de sécurité des systèmes d'information de santé (PGSSI-S) pour le secteur médico-social).

<http://esante.gouv.fr/pgssi-s/espace-publication>

- Sites de référence sur la sécurité des SI

Agence nationale de la sécurité des systèmes d'information : <https://www.ssi.gouv.fr>

Cyberveille : <https://www.cyberveille-sante.gouv.fr>

4. Feuille de route ministérielle « Grand âge et autonomie »

Contexte : Les orientations nationales

- Loi Adaptation de la société au vieillissement (ASV)
- Plan Maladies neurodégénératives 2014-2019
- Stratégie nationale de santé
- Plan national de santé publique



Crise des EHPAD



- Rapport mission Ricordeau sur la mise en place de la réforme de tarification des EHPAD
- Rapports parlementaires sur les EHPAD (2018)



Feuille de route

présentée par la Ministre
le 30 mai 2018

 **grand âge**
et **autonomie**

Les ambitions : Une double perspective

Des mesures immédiates ou à court-moyen terme

- Prévenir la perte d'autonomie
- Améliorer la qualité de vie des personnes âgées



**6 objectifs, 21 mesures
2018-2020**

Préparer l'avenir

- Quel accompagnement de la perte d'autonomie ?
- Quel financement durable ?
- Gouvernance nationale et territoriale ?



**Débat public et concertation
des acteurs**



Evolution
tarification
des EHPAD

Allocation
ressources
des SAAD

Qualité
de vie
au travail



Feuille de route: Mesures immédiates ou à court-moyen terme

1

Prévenir la perte d'autonomie à domicile comme en établissement

Renforcement rôle des conférences des financeurs
Prévention en EHPAD : 15M€ en 2018 (CFPPA), 30M€ en 2019 (OGD PA)

2

Repenser et faciliter le parcours de santé des personnes âgées

Intervention conjointe HAD-SSIAD
Hébergement temporaire : 1000 pl
Equipes mobiles gériatrie : 16M€
Télémédecine : 40M€

3

Favoriser le maintien à domicile par l'adaptation des lieux de vie et le soutien aux aidants

Création d'un forfait Habitat inclusif
Cohabitation intergénérationnelle
Soutien au nouveau modèle financement SAAD : 100M€

4

Améliorer la qualité des soins et des accompagnements en établissement

IDE mutualisées de nuit : 36M€
Accélération médicalisation 360M€
MG et auxiliaires médicaux 40M€
Missions médecin coordonnateur
Neutralisation réforme tarification
Investissement : PAI 100M€/an

5

Renforcer la confiance des personnes âgées et de leur famille

Enquêtes de satisfaction et évaluation de la qualité
Réflexion stratégie Bientraitance

6

Soutenir les professionnels et améliorer la qualité de vie au travail

Actions QVT : 16 M€
Prévention CNAM 500 EHPAD
Référentiel métier aide-soignant

5. Campagne budgétaire

Cadrage national de la campagne 2018

- Instruction N° DGCS/SD5C/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2018/121 du 15 mai 2018 relative aux orientations de l'exercice 2018 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées.
- Décision n°2018-08 du 24 mai 2018 relative aux dotations régionales limitatives 2018 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2018, publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018
- Arrêté du 7 juin 2018 fixant pour 2018 les valeurs du point mentionnées à l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles et le taux de revalorisation des produits de la tarification reconductibles afférents aux soins
- Arrêté du 7 juin 2018 fixant pour 2018 les tarifs plafonds mentionnés au II de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles applicables aux établissements et services mentionnés au a du 5° du I de l'article L. 312-1 du même code
- Arrêté du 7 juin 2018 fixant pour 2018 les montants plafonds des forfaits journaliers mentionnés à l'article R. 314-207, au 1° de l'article D. 313-17 et à l'article D. 313-20 du code de l'action sociale et des familles

Rappel du calendrier CB 2018

- ***Structure sous EPRD :***

Publication de la DRL : 30 mai 2018

Notification de la 1ère décision tarifaire aux ESMS : au plus tard le 30 juin 2018

Transmission d'un EPRD aux délégations territoriales (DT) : au plus tard le 30 juin 2018

Analyse des EPRD par les DT : avant le 30 juillet 2018 ou acceptation tacite.

- ***Structure en procédure contradictoire de 60 jours :***

Publication de la DRL : 30 mai 2018

Dernier jour pour la transmission de la dernière proposition budgétaire par les DT : 17 juillet 2018 (48ème jour)

Notification de la 1ère décision tarifaire aux ESMS : au plus tard le 30 juillet 2018

- ***Structures sous CPOM PH « ancienne génération » sans procédure contradictoire (non couplés à un passage à l'EPRD) :***

Pas de délai mais leur tarification sera réalisée par les DT au plus tard le 30 juillet .

Cadrage de la campagne 2018 – secteur PH

- Un taux d'actualisation national de +0,88% et un **taux moyen régional de 0,78 %** retenu pour permettre le rebasage en 2^{nde} CB d'ESMS en situation difficile
- Confirmation des enjeux de la **transformation de l'offre des réponses inclusives au bénéfice des PH** justifiant notamment le maintien du gel des créations de places en ESAT
- **+ 15M€ : plan de prévention des départs non souhaités en Belgique** (en lien avec la démarche RAPT)

DRL 2018 REGION GRAND EST secteur personnes en situation de handicap	
Base au 01/01/2018	1 037 162 855 €
Actualisation 2018 (0.88%)	9 168 779 €
Installations de places CP 2018	4 698 588 €
Plan autisme –renforcement ESMS	279 662 €
Prévention départs Belgique	1 500 000 €
CNR nationaux : gratification de stages	393 984 €
CNR nationaux : permanents syndicaux	85 831 €
DRL au 4 mai 2018	1 053 289 699 €

Cadrage de la campagne 2018 secteur PA

- Un taux d'actualisation national de +0,70%
- Mise en œuvre des **mesures permettant d'améliorer les prises en charge et la qualité en EHPAD**, notamment **10M€** pour IDE de nuit (enveloppe pérenne) ou **13 M€** pour la qualité de vie au travail (enveloppe non pérenne)
- Poursuite du soutien au **changement d'option tarifaire** pour les EHPAD au tarif partiel avec PUI vers le tarif global = **20 M€**
- Confirmation de la mesure de neutralisation de la convergence dépendance et soins : financements complémentaires de **29 M€**

DRL 2018 REGION GRAND EST secteur personnes âgées	
Base au 01/01/2018	826 754 297 €
Actualisation 2018 (0.70 %)	5 156 187 €
PMND AE/CP 2018	1 150 385 €
Mise en œuvre de la réforme EHPAD	
Dont résorption écart au plafond	7 856 811 €
Dont financements complémentaires « convergence dépendance et soins »	2 478 344 €
Dont financements complémentaires IDE de nuit	854 602 €
Dont financements complémentaires QVT	1 110 982 €
Dont Crédits de médicalisation : réouverture encadrée du tarif global	3 164 472 €
CNR nationaux : enquête nationale des coûts 2017	111 897 €
DRL au 4 mai 2018	848 637 977 €

Cadrage de la campagne 2018 secteur PA

- Application du taux d'actualisation national de **+0,70%** à l'ensemble des ESMS PA de la région Grand Est
- Pérennisation des dispositifs IDE de nuit existant et mise en place de nouveaux dispositifs selon un cadrage régional sur le modèle de l'astreinte retenu par le niveau national (2nd semestre 2018)
- Enveloppe Tarif Global ARS Grand Est : 3,2 M€ déléguée en première campagne à hauteur de 2,6M€ et permettant :
 - Le passage au TG de 9 structures actuellement au TP avec PUI pour un montant de 2M€
 - L'accompagnement financier de 4 structures déjà au TG pour un montant de 0,6 M€ au titre des EHPAD en difficultés
- Confirmation de la mesure de neutralisation de la convergence dépendance et soins : financements complémentaires de **2,4 M€** alloués à l'ARS GE qui ont été tarifés en 1^{ère} CB à hauteur de 1,8 M€ selon les données remontées par les CD :
 - Soit 0,5 M€ pour compenser la convergence sur le soin
 - Soit 1,3 M€ pour compenser la convergence dépendance.

Information pratique : notifications 2018

- Les articles R. 314-24 II bis du CASF et R.314-220 du CASF ouvrent la possibilité d'une notification par la voie électronique des propositions budgétaires et décisions de tarification.
- Expérimentation en 2018 de ce nouveau mode de notification par certaines DT dès la première campagne :
 - Envoi des documents scannés par mail
 - Utilisation des accusés de réception générés automatiquement par les serveurs de messagerie et des accusés de lecture qui nécessitent un accord des ESMS
 - Demande faite aux ESMS de bien accuser réception des documents pour permettre la généralisation de ce mode de communication ouvert par les textes

Point d'étape : 1^{ère} campagne d'allocation des crédits non reconductibles

- Montant des CNR tarifés en 1^{ère} CB sur le **champ PH** :
6 M€
- Montant des CNR tarifés en 1^{ère} CB sur le **champ PA** :
7 M€

6. Réforme des nomenclatures PH

Décret n°2017-982 du 9 mai 2017

Contexte de la Réforme de la nomenclature PH

- Une réforme qui s'inscrit dans le cadre d'une recherche constante de fluidité du parcours de la personne en situation de handicap
- En lien avec les réformes de :
 - La contractualisation : prolongement de l'autorisation délivrée, le CPOM vient préciser l'autorisation en termes d'activité et de modes d'intervention
 - La tarification (EPRD) : traduction, notamment, de l'activité prévisionnelle et réalisée

Synthèse règlementaire

- **Sa base réglementaire** : le décret du 9 mai 2017 et l'instruction du 22 janvier 2018
- **Son objet : réforme des autorisations délivrées aux ESMS PH** prises suite à une demande d'un gestionnaire ou à un appel à projets postérieurs au 1er juin 2017:
 - Pour les nouvelles autorisations : application systématique
 - Pour les autorisations modificatives : accord conjoint gestion / autorité(s) qui délivre(nt) l'autorisation
- **Sa finalité : participer au processus de transformation de l'offre médico-sociale** en précisant la spécialité de l'ESMS PH en définissant les modalités de prise en charge et les publics accueillis
- **Les principales évolutions :**
 - 10 spécialisations des publics
 - 4 natures d'accompagnement en fonction du projet individualisé et non plus de l'âge de la personne en situation de handicap
 - La fin de l'autorisation spécifique d'accueil temporaire
 - La substitution de la notion d'accompagnements simultanés à la notion de

Expérimentation en cours

- Travaux en cours avec 3 EJ du Grand Est pour tester les modalités d'application de la nouvelle nomenclature sur les ESMS pour enfants (MDPH associées)
- Objectif = capitaliser sur cette expérience et créer des outils opérationnels (acte d'autorisation, suivi d'activité, etc.)
- Résultats souhaités de l'expérimentation régionale pour la fin 2018
- Travaux nationaux prévus à partir de novembre 2018

AGENDA PREVISIONNEL

**Prochaine réunion
des Fédérations médico-sociales,
en visioconférences depuis les 3 sites de l'ARS:**

- **20/11/2018 après-midi**

***MERCI POUR VOTRE
ATTENTION***