

# *PRS - Parcours PA*

## *Présentation COPIL GE MAIA*

*Strasbourg - 08/12/2017*

*Véronique Hansmann*

# *A l'ordre du jour*

- Point PRS
- Présentation de l'avant-projet de Projet Régional de Santé 2ème génération

# PRS GRAND EST 2018-2027



**Améliorons ensemble la  
santé de nos concitoyens**

# Améliorer la santé de nos concitoyens, c'est impulser la transformation de notre système de santé afin de faire face aux défis...



## Des spécificités épidémiologiques de la région

- Plus de 40% des décès avant 65 ans pourraient être évités ;
- Quatre causes majeures des 75% de personnes en ALD : maladies cardiovasculaires, maladies endocriniennes / nutritionnelles / métaboliques (en particulier diabète), cancers, souffrance mentale.



## Du vieillissement et des maladies chroniques

- Près du quart de la population du Grand Est âgée de 65 ans ou plus en 2030 ;
- Selon les scénarii INSEE, le nombre de personnes âgées dépendantes augmente de +35% à +60% entre 2007 et 2030.



## Des inégalités territoriales et sociales de santé

- Une défaveur sociale marquée dans les grandes villes de la région ainsi qu'en Meuse, Haute-Marne, Vosges et Ardennes.



## Des inégalités d'accès à l'offre de santé

- Près de 30% des médecins généralistes partiront en retraite dans les 5 ans.

# La concertation autour d'un avant-projet de PRS Grand Est à enrichir collectivement



# Un projet régional de santé qui s'inscrit dans une stratégie nationale de santé (en cours de concertation)


## Quatre grandes priorités nationales

- La prévention et la promotion de la santé ;
- La lutte contre les inégalités d'accès aux soins ;
- La pertinence et la qualité des soins ;
- L'innovation organisationnelle, technologique, médicale ou numérique.

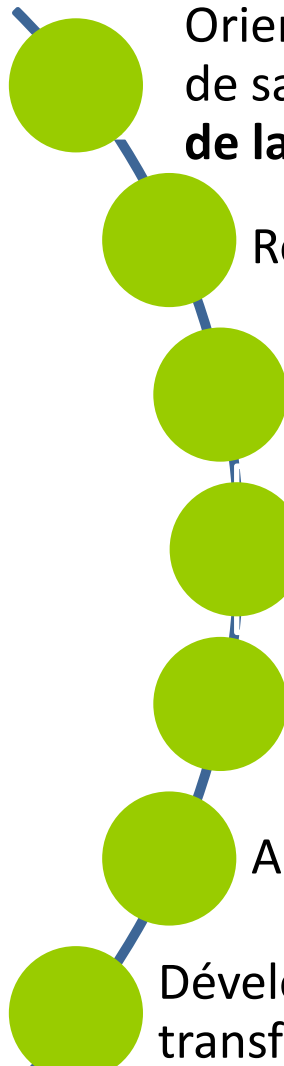
## Quatre enjeux prioritaires de santé

- Les risques sanitaires (exposition aux polluants et toxiques) ;
- Les risques infectieux ;
- Les maladies chroniques ;
- L'adaptation du système de santé aux enjeux démographiques, épidémiologiques et sociétaux.

# Notre avant-projet de cadre d'orientation stratégique : 3 objectifs principaux

- 
- Diminuer la **mortalité évitable** et agir sur les **comportements à risque**
  - Assurer un égal accès à tous à **des soins sûrs et de qualité**
  - Promouvoir **un système de santé efficient**
  - Développer **les partenariats et la démocratie en santé**

# Notre avant-projet de cadre d'orientation stratégique : 7 leviers

- 
- 1. Orienter résolument et prioritairement la politique régionale de santé vers **la prévention** dans une démarche de **promotion de la santé**
  - 2. Renforcer et structurer **l'offre de soins de proximité**
  - 3. Faire évoluer le système dans **une logique de parcours**
  - 4. Améliorer l'accès aux soins et **l'autonomie** des personnes en situation de handicap, des personnes âgées et des personnes en situation fragile dans **une logique inclusive**
  - 5. Développer les actions de **qualité, de pertinence et d'efficacité des soins**
  - 6. Adapter la politique de **ressources humaines en santé**
  - 7. Développer **une politique d'innovation** accompagnant les transformations du système de santé



# COS : Focus sur le levier stratégique n°4 - résultats attendus à 10 ans

- Un **appui aux aidants** renforcé et leur rôle reconnu ;
- **Actions de prévention et de promotion de la santé adaptées** aux situations des PA et PH ;
- Une **offre médico-sociale** répondant davantage à une **logique de parcours, de gradation et d'inclusion, équilibrée entre l'institution et le domicile en s'appuyant notamment sur les nouvelles technologies** ;
- Des **réponses coordonnées sur chaque territoire** alliant les différents acteurs du parcours ;
- *Un accès aux soins des personnes en situation de handicap adapté, coordonné et généralisé à l'ensemble des établissements de santé et médico-sociaux avec une forte implication des professionnels libéraux.*

# COS : Focus sur le levier stratégique n°4 - résultats attendus à 10 ans

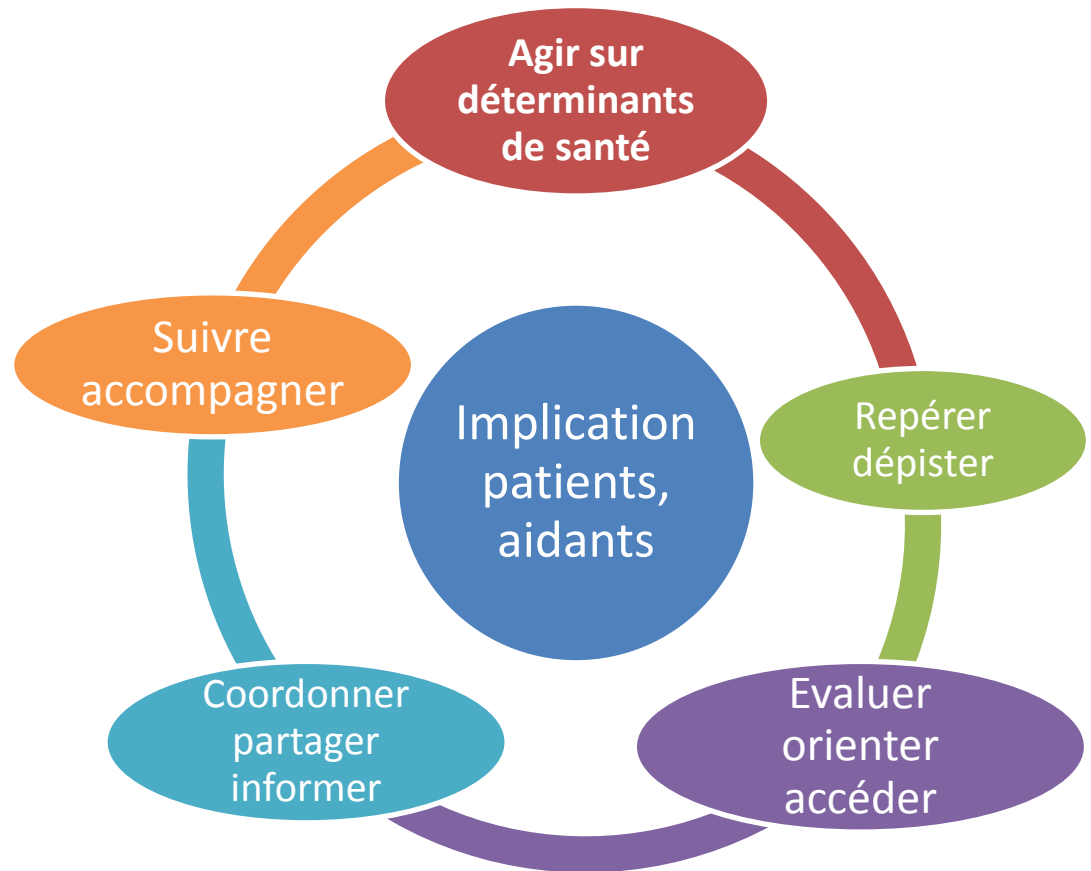
- *Des personnes en situation de handicap bénéficiant plus facilement d'une **insertion professionnelle en milieu ordinaire**,*
- Une meilleure prise en compte des personnes en situation de fragilité par une coopération renforcée avec les acteurs du champ social,
- Un **accès aux soins en santé mentale plus adapté** en termes d'horaires aux personnes en activité et **prenant mieux en compte les besoins spécifiques** des personnes âgées, en particulier en EHPAD.

# Un fil rouge : une approche par parcours

- Décloisonnement du système de santé ; approche transversale (*prévention, médecine de ville, sanitaire, médico-social, social*) ;
- Identification des points de rupture dans le parcours de santé de la personne ;
- Approche nécessitant de changer les pratiques professionnelles, de repenser les organisations internes et externes aux structures de prise en charge.

**Implique une transformation du système de santé**

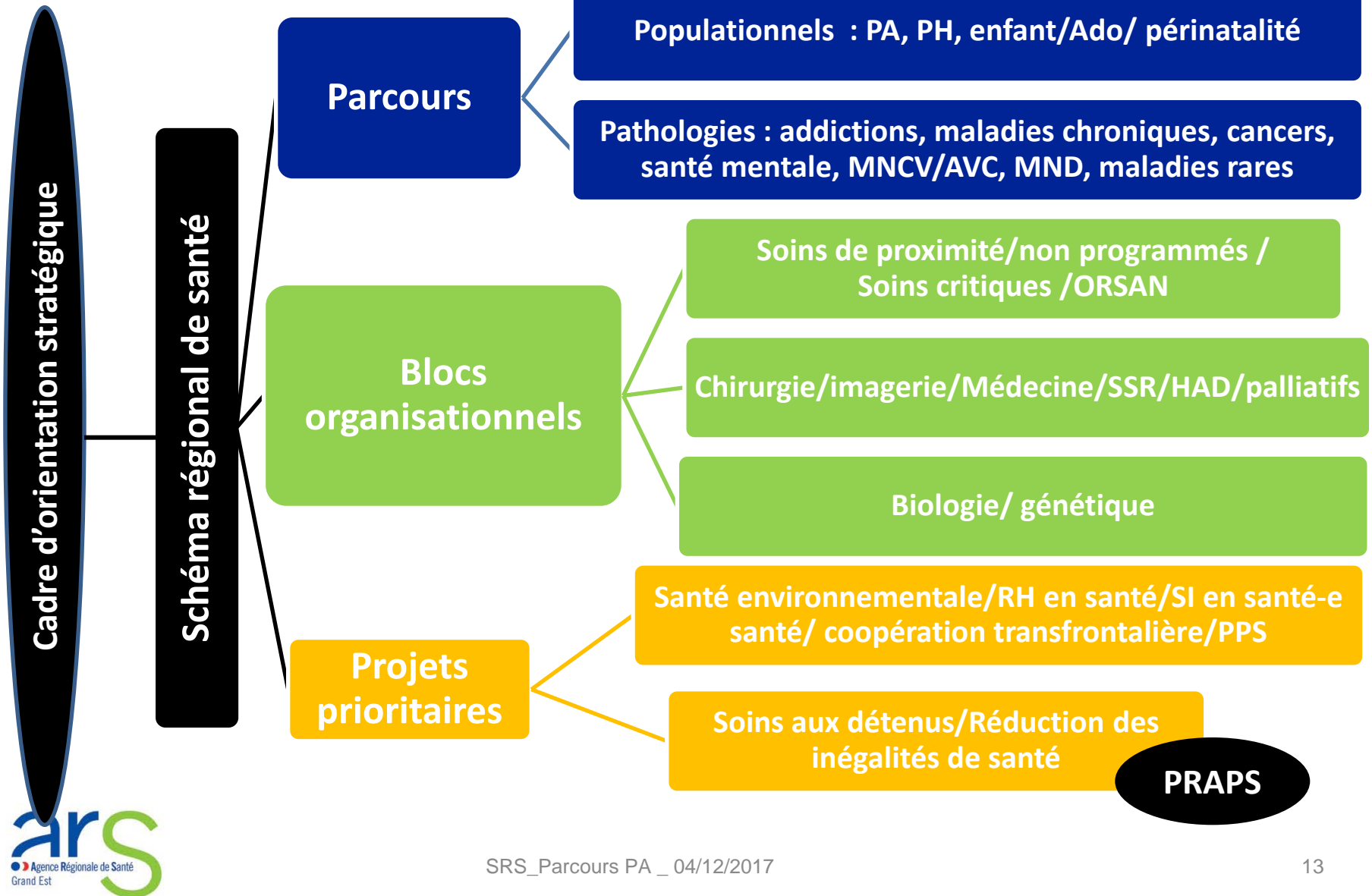
## Principales étapes d'un parcours de santé (de vie)



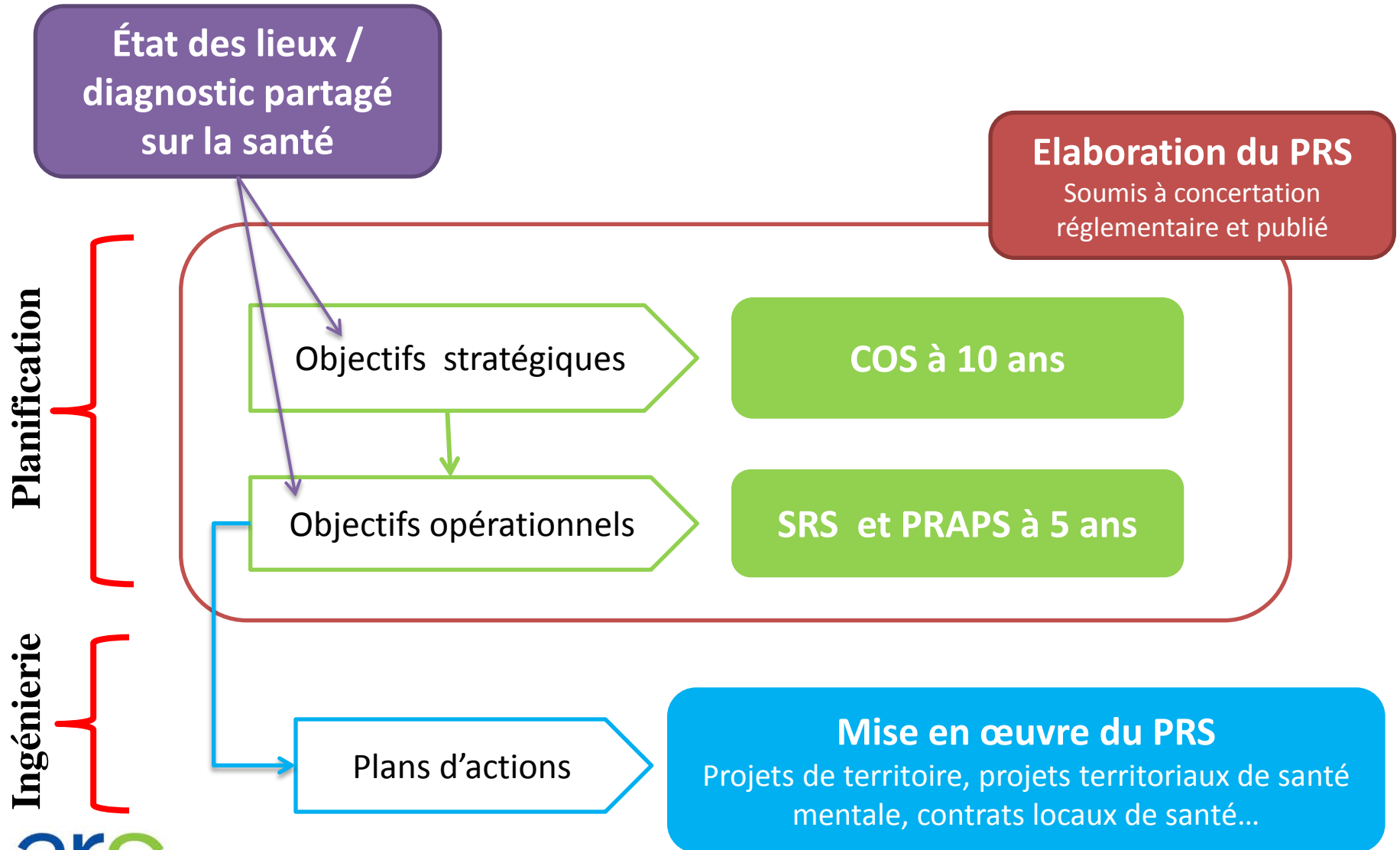
# *Travaux du 1er Semestre*

## *Focus - Parcours PA*

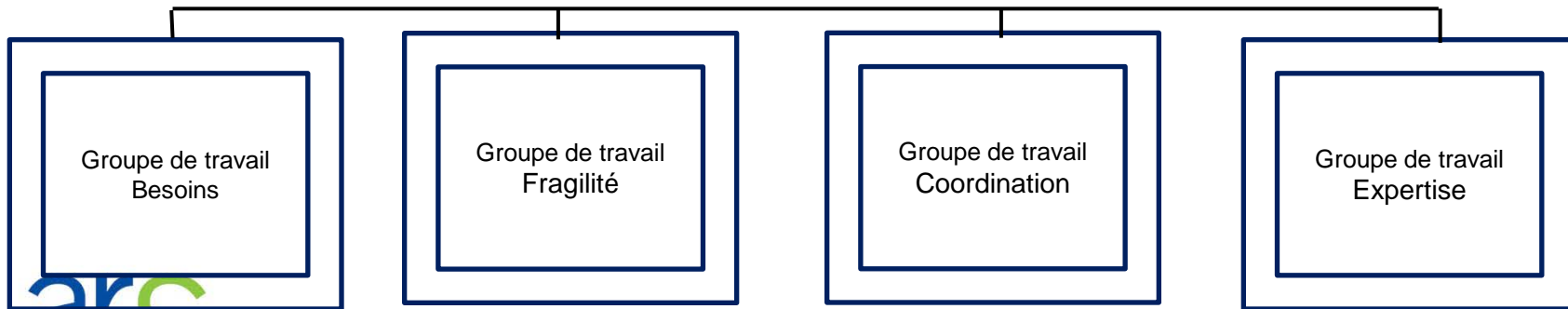
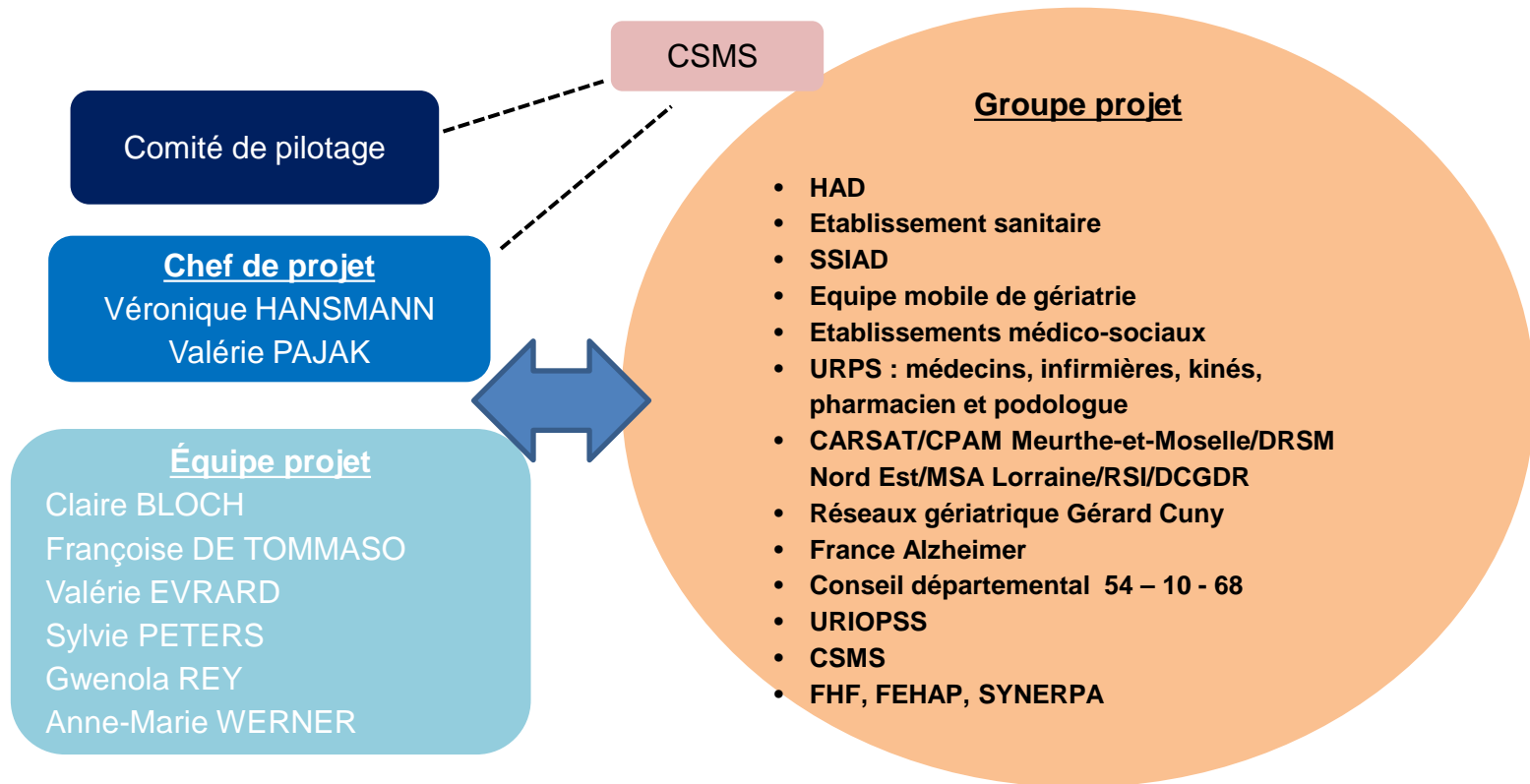
# Le PRS2 (2018 – 2027)



# La logique PRS 2



# Organisation parcours PA



# Points de difficultés

- Population très hétérogène
- Territoire hétérogène et inégalement pourvu
- Mise en œuvre successive de dispositifs d'appui à la coordination (CLIC, MAIA, CTA, PTA)
- Légitimité insuffisante de certains acteurs ; plateformes de répit, MAIA
- Compétence des acteurs s'exerçant sur des territoires différenciés : CD, GHT, voire bassins de vie



# Points de vigilance

- Démographie médicale peu favorable
- Acculturation insuffisante en matière de prévention des acteurs du champ de la gérontologie
- Contraintes budgétaires fortes
- Reste à charge des familles
- Risques psycho-sociaux en EHPAD

# Principaux points de rupture

- L'entrée/sortie de l'hôpital
- L'absence ou le défaut de coordination des acteurs, des interventions
- Manques dans le suivi des accompagnements et des prise en charge
- L'absence d'aidant, la fatigue de l'aidant
- *Le défaut de ciblage des actions de prévention*
- *Le manque de lisibilité des dispositifs existants*

# Les objectifs

## **1/ Contribuer à la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées :**

- Organiser la prévention des PA (autonomes, en situation complexe, en EHPAD)
- En lien avec les acteurs de la prévention, en développant les plans d'accompagnement, par le biais des CPOM (EHPAD)

## **2/ Diminuer de 10% le recours aux urgences des personnes âgées de plus 75 ans :**

- Organiser le soutien des médecins traitants en maillant le territoire de point de coordination unique et lisible (PTA...)
- Structurer l'expertise gériatrique par le biais de la filière gériatrique déclinée au sein des GHT

# Les objectifs

## **3/ Diminuer de 5% le nombre de ré-hospitalisations non programmées dans les 30 jours, des PA de plus de 75 ans :**

- Organiser la coordination entre acteurs du champ de la gérontologie (lien ville-hôpital, lien entre les acteurs du domicile...) pour anticiper les sorties
- Développer des réponses d'aval rapidement mobilisables (Hébergement temporaire, HAD, SSIAD...)

## **4/ 20% des PA de plus de 75 ans vivant à domicile bénéficient d'un plan d'accompagnement co-construit avec la personne (co-acteur) et son entourage :**

- Coordonner les acteurs et les interventions au sein des territoires en identifiant un point unique de coordination (PTA...)
- Levier : SI, dynamique en cours sur les territoires

# Les objectifs

**5/ 50% des plans d'accompagnement élaborés pour les personnes âgées à domicile sont mis en œuvre par l'organisation territoriale prévue :**

- Faire que les plans d'accompagnement soient suivis d'effets et répondent aux attentes de la PA/aidants
- Levier : Mise en place du point unique de coordination (PTA...)

**6/ 50% des aidants repérés par les professionnels accèdent à une offre de services adaptés à leurs besoins :**

- S'assurer que les aidants puissent être accompagnés
- Levier : renforcer les plateformes de répit dans leurs rôles

# Les objectifs

## 7/ Structurer l'offre pour répondre aux enjeux du parcours PA

*L'adaptation de l'offre sera intégrée aux plans départementaux déclinant le PRS*

- Mettre en place les **points de coordination** aux sein des territoires ;
- **Structurer la filière gériatrique** en lien avec les PMP des GHT;
- **Evaluer les expérimentations** (PAERPA, art 70...), les USLD, les EMG, l'expérimentation IDE de nuit en EHPAD, les SPASAD, les réseaux gérontologique pour définir une stratégie d'évolution de l'offre d'hébergement et de services au sein du Grand Est;
- **Faire évoluer l'offre médico-sociale** : diversification de l'offre de services des EHPAD (AJ, HT, PASA , autres), renfort du rôle des plateformes de répit au sein des territoires, soutien aux services de soins à domicile;
- **Mener une réflexion sur le modèle économique de l'EHPAD de demain** : encourager la restructuration de l'offre, en particulier pour les établissements de taille modeste ou petite (inférieure à 80 lits).

## Résultats attendus à 5 ans

- **Structurer et développer des actions de prévention et de promotion de la santé** que les personnes âgées soient autonomes, en situations complexes ou en EHPAD en coordonnant les acteurs déjà en place, en développant des axes de prévention dans les CPOM ESMS/plans d'accompagnement ;
- **Rendre lisible l'offre sanitaire, médico-sociale et ambulatoire aux professionnels et aux usagers** (personnes âgées et aidants) en organisant un point unique de coordination ;
- **Diminuer le recours aux urgences de personnes âgées de plus de 75 ans** en coordonnant au niveau de chaque territoire les différentes interventions et les intervenants;
- **Diminuer les hospitalisations et les re-hospitalisations des personnes âgées** en structurant l'appui aux médecins traitants (PTA), en organisant la filière gériatrique et gériatologique ;
- **Apporter aux aidants le soutien et la formation nécessaire** pour l'accompagnement à domicile en légitimant les plateformes de répit ;
- **Evaluer les dispositifs médico-sociaux** pour mettre en place un modèle médico-économique pérenne.

# *Travaux à venir*

## *(modalités en cours de validation)*

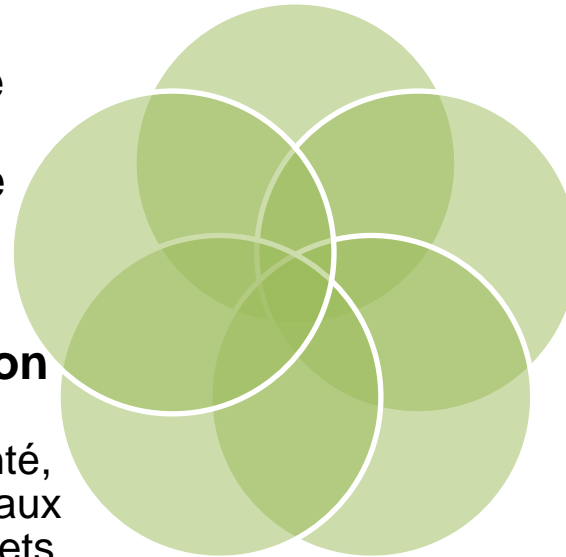


# La mise en œuvre du PRS : des partenaires à impliquer au plus proche des territoires

Une **co-construction** du PRS  
avec experts, partenaires,  
usagers et **démocratie sanitaire**

Un **pilotage**, une  
**animation** et une  
**évaluation** notre  
politique de santé

Une **territorialisation**  
des nos actions :  
contrats locaux de santé,  
CPOM, projets territoriaux  
en santé mentale, projets  
médicaux partagés des  
GHT



Une **articulation avec  
les autres politiques  
publiques** :  
collectivités  
territoriales, conseils  
départementaux,  
Région, rectorats et  
universités...

Une **coordination  
étroite avec  
l'Assurance  
maladie**

*MERCI DE VOTRE ATTENTION*