

# **Instance de Coordination Stratégique**

Réunion N°5 le 26 juin 2013

## **Perspectives concernant:**

les établissements et les services sanitaires  
médico-sociaux

## **Orientations pour les travaux de l'instance données par Mme la Ministre – 26 avril 2013**

- *« (...) L'offre sanitaire et sociale minière s'appuie sur un réseau intégré d'établissements et de services hospitaliers, sociaux et ambulatoires. Il s'agit donc d'une organisation tout à fait originale mais les affiliés du régime sont désormais, dans certains secteurs, minoritaires parmi les patients.*
- *C'est la raison pour laquelle cette offre doit trouver une place nouvelle en apportant des réponses spécifiques aux populations de ces territoires qui connaissent des indicateurs sociaux et sanitaires très dégradés (...).*
- *Ces œuvres et établissements sont également insuffisamment attractifs pour la population. Ils doivent évoluer pour apporter un service de soins de qualité à l'ensemble de la population de ces territoires tout en engageant une démarche de retour à un équilibre économique pérenne.*
- *L'héritage historique ne peut pas tout justifier et le statu quo n'est pas possible. L'enjeu est aujourd'hui crucial : il s'agit de construire, sans complaisance et avec exigence, un avenir au patrimoine commun que la corporation minière s'est attachée à construire au fil des années.*
- *Votre instance devra donc permettre de construire et d'accompagner rapidement et sans tabou ces évolutions. Le maître-mot est la logique de territoire. Cela signifie que les analyses et les solutions doivent être construites localement, au plus près du terrain (...).*
- *Ces arbitrages, qui seront déclinés d'ici la fin de l'année dans la prochaine Convention d'Objectifs et de Gestion de la CANSSM, devront reposer sur des solutions opérationnelles respectueuses des droits des affiliés et du service aux populations des territoires concernés(...). »*

## Précisions méthodologiques et périmètre des activités concernées

Concentrée dans les anciens bassins miniers, les établissements et services médico-sociaux du régime minier regroupent :

✓ **22 établissements sanitaires et médico-sociaux :**

- 13 établissements sanitaires
- 4 EHPAD (dont 3 intégrés dans des établissements sanitaires)
- 1 résidence d'hébergement temporaire
- 6 foyers logements
- 1 résidence services

**soit au total 25 gestions regroupant 1681 lits et places**

✓ **15 services de soins infirmiers à domicile regroupant 1496 places**

✓ **2 services à la personne**

A noter que le service d'aide à la personne de la CARMI Nord-Pas-de-Calais compte 1107 ETP soit 20% des effectifs de la CANSSM.

Comme pour l'offre ambulatoire, la présence au sein de l'instance des ARS Lorraine et Nord-Pas-de-Calais invite à orienter les débats sur ces deux régions. Toutefois, le régime minier est évidemment présent dans d'autres secteurs, notamment dans le Sud-Ouest, le Sud-Est et le Centre-Est.

Par ailleurs, le régime minier peut être membre d'associations gérant également ce type de structures : AHNAC, St Exupéry, Durtol, SAMDO Rochebelle, SAMDO Pomarede, La Maison du mineur

# 1. Les établissements et services sanitaires et médico-sociaux

1.1 Etat des lieux (pour mémoire - non commenté en séance)

1.2

1.2 La politique médico-sociale en France : enjeux et perspectives

1.3 Améliorer la performance économique d'une offre de soins intégrée

1.4 Les établissements et services médico-sociaux dans les territoires

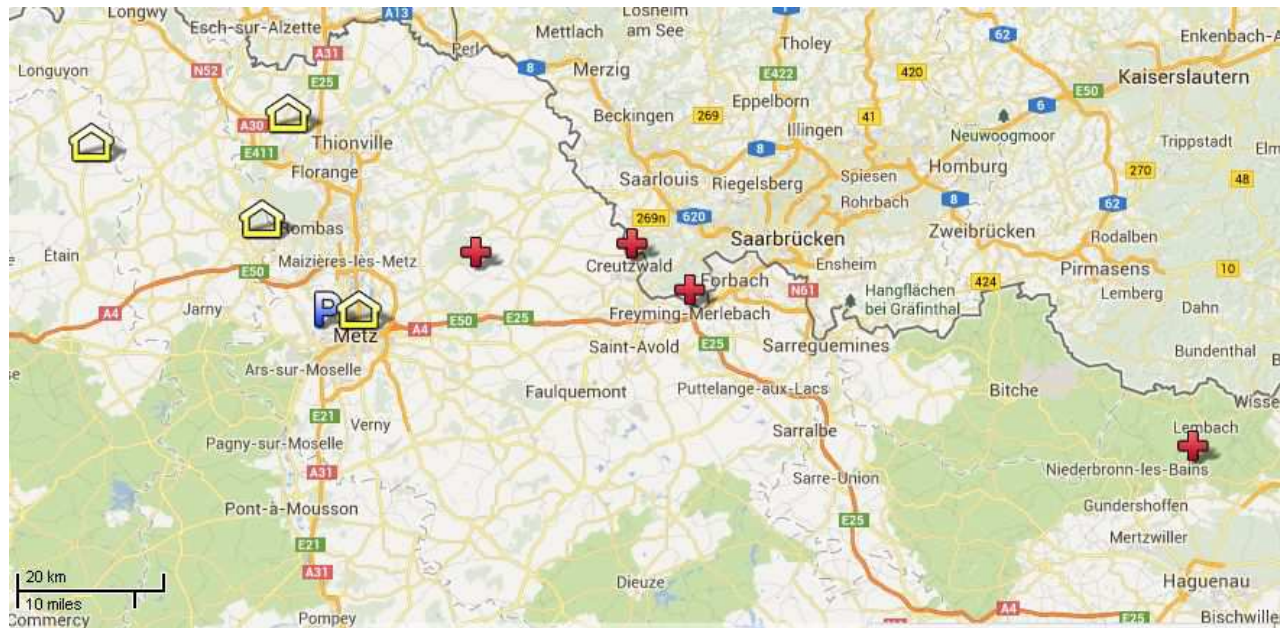
1.3 Les perspectives

# **1. Etat des lieux (non commenté en séance)**

## Région Nord Pas-de-Calais



## Région Est

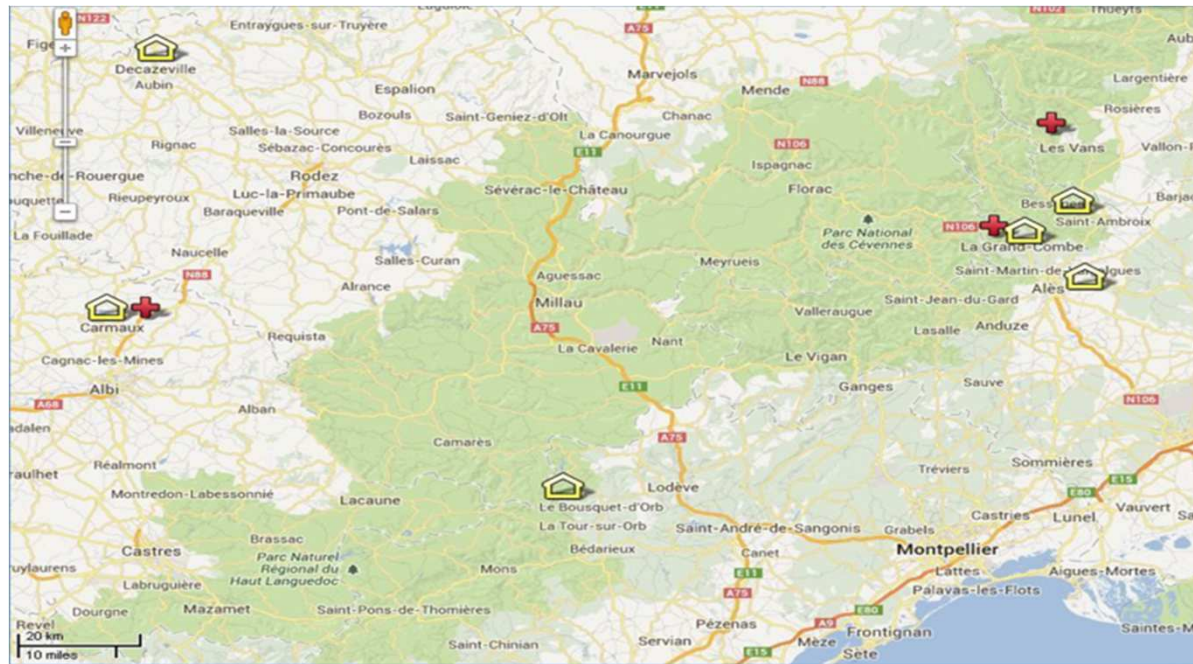


## Région Centre-Est





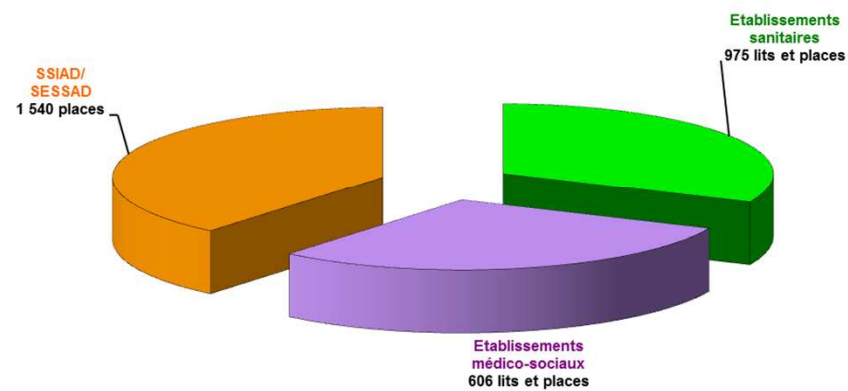
## Régions Sud-Est et Sud-Ouest



## A – Nombre de gestions - Effectifs budgétaires au 31 décembre 2012

	Nombre d'établissements et services	Nord Pas-de-calais	Est	Centre-Est	Centre-Ouest	Sud-Est	Sud-Ouest	Total
Etablissements sanitaires (MCO + SSR + USLD)	13*	375,42	741,47	0		91,47	131,07	1339,43
EHPAD et RHT	5*	81,59	40	52,1		0	0	173,69
Foyers logements et résidence service	7*	49,99	0	0		0	0	49,99
SSIADs	15	167,48	43,86	31,679		56,74	17,2	316,959
SAADs	2	1118,2	240,84	0		0	0	1359,04
<b>Total des établissements de santé et services medico-sociaux</b>	<b>42</b>	<b>1792,68</b>	<b>1066,17</b>	<b>83,779</b>	<b>0</b>	<b>148,21</b>	<b>148,27</b>	<b>3239,109</b>
22 établissements sanitaires regroupant 25 gestions								

## B – L'activité des établissements sanitaires et médico-sociaux



## Etablissements CARMi Nord Pas de Calais

NOM	LOCALITE	SEJOUR	CAPACITE (NOMBRE DE LITS, PLACES, LOGEMENTS)	JOURNEES REALISEES
<b>ETABLISSEMENTS SANITAIRES</b>				
Unité locale de soins pour personnes âgées	FRESNE SUR ESCAUT (59)	SSR	40	12 401
Unité locale de soins pour personnes âgées	ESCAUDAIN (59)	SSR	60	17 326
Maison de santé et cure médicale pour personnes âgées la plaine de scarpe	LALLAING (59)	SSR	60	19 728
Maison de santé et de cure médicale pour personnes âgées LA MANAIE	AUCHEL (62)	SSR	45	14 980
		USLD	40	13 862
Unité locale de soins pour personnes âgées LA ROSERAIE	Bruay la Buisnière (62)	SSR	60 (51 lits disponibles durant les travaux)	17 166
Unité lde gérontologie clinique et de soins de suite LE SURGEON	BULLY LES MINES (62)	SSR	60	19 336
<b>SOUS TOTAL</b>			<b>365</b>	<b>114 799</b>

<b>EHPAD - ETABLISSEMENTS MEDICO SOCIAUX</b>				
Maison de santé et de cure médicale pour personnes âgées LA MANAIE	AUCHEL (62)	EHPAD	40	14 417
Maison de santé et cure médicale pour personnes âgées la plaine de scarpe	LALLAING (59)	EHPAD	80	26 526
Foyer logement pour personnes âgées Jean Moulin	LENS (62)	FOYER	59	21 532
Foyer logement pour personnes âgées Louis Voisin	LENS	FOYER	54	18 359
Foyer Logement POREBSKI	BULLY LES MINES (62)	FOYER	77 (41 logements disponibles durant les travaux)	14 713
Foyer Logement Maurice Debout	BULLY LES MINES (62)	FOYER	60	14 237
Foyer Logement Ambroise Croizat	AVION (62)	FOYER	57	12 189
Foyer Logement Guy Mollet	BILLY MONTIGNY (62)	FOYER	42	13 971
<b>SOUS TOTAL</b>			<b>469</b>	<b>135 944</b>

NOM	LOCALITE	SEJOUR	CAPACITE (NOMBRE D'APPARTEMENTS)	NOMBRE D'APPARTEMENTS LOUES
<b>RESIDENCE SERVICES</b>				
Résidence Le Clos de la Brette	HOUDAIN (62)	RESIDENCE SERVICES	38	11 680
<b>SOUS TOTAL</b>			<b>38</b>	<b>11 680</b>
			872	262 423

## **Etablissements CARMI Nord Pas de Calais**

### **Etablissements de soins de suite et de réadaptation**

Prise en charge essentiellement de personnes âgées

➤ **Unité Locale de Soins pour Personnes Agées située à Fresnes-Sur-Escaut (59)**

Structure de 40 lits de soins de suite et de réadaptation polyvalents. Travaux d'extension (20 lits supplémentaires) en cours.

➤ **Unité Locale de Soins pour Personnes Agées située à Escaudain (59)**

Structure de 60 lits de soins de suite et de réadaptation polyvalents

➤ **Unité locale de soins pour personnes âgées LA ROSERAIE située à Bruay La Buisnière (62)**

Structure de 60 lits de soins de suite et de réadaptation polyvalents. Travaux de restructuration en cours.

➤ **Unité de gérontologie clinique et de soins de suite LE SURGEON située à Bully les Mines (62)**

Structure de 60 lits de soins de suite et de réadaptation polyvalents

## **Etablissements CARMi Nord Pas de Calais**

### **Etablissements de soins de suite et de réadaptation avec budgets annexes médico-sociaux**

Prise en charge essentiellement de personnes âgées

➤ **Maison de santé et cure médicale pour personnes âgées La Plaine de Scarpe située à Lallaing (59)**

Structure de 60 lits de soins de suite et de réadaptation (SSR) polyvalents +

80 lits d'EHPAD + 282 places de SSIAD

Travaux de construction d'une cuisine centrale en cours.

➤ **La Maison de santé et de cure médicale pour personnes âgées LA MANAIE située à Auchel (62)**

Structure de 45 lits de soins de suite et de réadaptation polyvalents + 40 lits d'USLD + 40 lits d'EHPAD

## Etablissements CARMi Nord Pas de Calais

### Etablissements médico-sociaux

Prise en charge de personnes âgées

- Foyer Logement JEAN MOULIN situé à Lens (62)  
Structure de 59 logements
- Foyer Logement LOUIS VOISIN situé à Lens (62)  
Structure de 54 logements
- Foyer Logement POREBSKI situé à Bully Les Mines (62)  
Structure de 77 logements.  
Des travaux de restructuration en EHPAD de 80 lits et places sont en cours.  
La livraison prévisible de la nouvelle structure est prévue pour fin mars 2015.
- Foyer Logement MAURICE DEBOUT situé à Bully Les Mines (62)  
Structure de 60 logements
- Foyer Logement AMBROISE CROIZAT situé à Avion (62)  
Structure de 60 logements
- Foyer Logement GUY MOLLET situé à Avion (62)  
Structure de 42 logements
- La Résidence Service Le Clos de la Brette situé à Houdain (62)  
Structure de 38 appartements

## Etablissements CARMi Est

NOM	LOCALITE	SEJOUR	CAPACITE (NOMBRE DE LITS ET PLACES)	JOURNEES REALISEES
<b>ETABLISSEMENTS SANITAIRES</b>				
Hôpital de Freyming-Merlebach	FREYMING-MERLEBACH (57)	MCO	155	36 554
		SSR	48	13 427
		HAD	15	4 563
Pôle Gériatrique de Creutzwald	CREUTZWALD (57)	MCO	2011 : 15 1er juillet 2012 : 10	4 256
		SSR	2011 : 20 1er juillet 2012 : 28	8 082
		USLD	30	10 909
Centre moyen séjour	CHARLEVILLE SOUS BOIS (57)	SSR	71	21 956
		USLD	30	10 549
Etablissement médical Liebfrauental	GOESDORF (67)	SSR	60	21 593
<b>SOUS TOTAL</b>			<b>447</b>	<b>131 889</b>
<b>EHPAD - ETABLISSEMENTS MEDICO SOCIAUX</b>				
Pôle Gériatrique de Creutzwald (Etablissement les lupins)	CREUTZWALD (57)	EHPAD	60	21 949
<b>SOUS TOTAL</b>			<b>60</b>	<b>21 949</b>



## Etablissements CARMI Est

### Etablissements sanitaires et médico-sociaux

#### ➤ Etablissement de Freyming-Merlebach (57)

Structure de :

- 169 lits et places de médecine-chirurgie (diabétologie, hépato-gastro, neurologie, cardiologie, oncologie, odontologie, néphrologie, soins palliatifs, unité de surveillance continue, UNV, réanimation, USIC, médecine nucléaire, HDJ médecine, hémodialyse)
- 48 lits de soins suite et de réadaptation polyvalents
- 15 places de HAD
- plateau technique : IRM, scanner, laboratoire, stérilisation

Dans le cadre du projet médical du Bassin Houiller, l'activité de l'établissement s'orienterait vers une activité de soins de suite et de réadaptation

#### ➤ Pôle Gérontologique de Creutzwald (57)

Structure de :

- 15 lits et places de médecine-chirurgie
- 20 lits de soins de suite et de réadaptation polyvalents
- 60 lits d'USLD
- 60 lits d'EHPAD

## **Etablissements CARMI Est**

### **Etablissements sanitaires**

➤ **Etablissement de Charleville-sous-bois (57)**

Structure de :

- 70 lits de soins de suite et de réadaptation et de
- 31 lits d'USLD (depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2010).

➤ **Etablissement de Liebfrauenthal situé à Goesdorf (67)**

Structure de 60 lits et places de soins de suite et de réadaptation polyvalents

Un projet de restructuration est en cours

## Etablissements autres CARMI Centre Est, Sud-Est, Sud-Ouest

### REGION CENTRE EST

GESTIONNAIRE	NOM	LOCALITE	SEJOUR	CAPACITE (NOMBRE DE LITS ET PLACES)	JOURNEES REALISEES
<b>EHPAD - ETABLISSEMENTS MEDICO SOCIAUX</b>					
CARMi CENTRE EST	Résidence d'hébergement temporaire La Pierre Percée	LA MOTTE D AVEILLANS (38)	HEBERGEMENT TEMPORAIRE	2011 : 20 2012 : 25	7 770
	EHPAD Germaine Tillon	MONTCEAU LES MINES (71)	EHPAD	2011 : 72 2012 : 74	25 263
<b>SOUS TOTAL</b>				<b>99</b>	<b>33 033</b>

### REGION SUD EST

GESTIONNAIRE	NOM	LOCALITE	SEJOUR	CAPACITE (NOMBRE DE LITS ET PLACES)	JOURNEES REALISEES
<b>ETABLISSEMENTS SANITAIRES</b>					
CARMi Sud Est	SSR La Pomarède	SALLES DU GARDON (30)	SSR	40	13 372
	Centre de Rééducation Respiratoire	FOLCHERAN (07)	SSR	65	14 212
<b>SOUS TOTAL</b>				<b>105</b>	<b>27 584</b>

### REGION SUD OUEST

GESTIONNAIRE	NOM	LOCALITE	SEJOUR	CAPACITE (NOMBRE DE LITS ET PLACES)	JOURNEES REALISEES
<b>ETABLISSEMENT SANITAIRE</b>					
CARMi Sud Ouest	Clinique Sainte Barbe	CARMAUX (81)	MCO	jusqu'au 30 avril 2012 : 25 Au 1er mai 2012 : 21	5 373
			SSR	2011 : 28 2012 : 33	7 809
			HAD	8	2 714
<b>SOUS TOTAL</b>				<b>62</b>	<b>15 896</b>

## **Etablissements CARMI Centre-Est**

### **Etablissements médico-sociaux**

Prise en charge de personnes âgées et de personnes handicapées

➤ **L'EHPAD Germaine Tillion située à Montceau-Les-Mines (71)**

Structure de 68 lits et 6 places d'accueil de jour. Un projet d'extension de l'EHPAD est en cours d'étude (création d'une unité de vie protégée (UVP) de 14 lits d'hébergement pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer + un pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) permettant d'accueillir à la journée des résidents de l'EHPAD souffrant de la maladie d'Alzheimer (ou d'une maladie apparentée) qui se verront proposés des activités à visée thérapeutique.

➤ **La RHT La Pierre Percée située à La Motte d'Aveillans (38)**

Structure de 22 places et d'une place d'accueil à la journée ou à la nuit

## **Etablissements CARMI Sud Est**

### **Etablissements sanitaires**

- **Etablissement de soins de suite et de réadaptation LA POMAREDE situé aux Salles du Gardon (30)**

Structure de 40 lits de soins de suite et de réadaptation polyvalents

- **Centre de Rééducation Respiratoire situé à Folcheran (07)**

Structure de soins de suite et de réadaptation spécialisés en pneumologie de :

- 60 lits d'hospitalisation complète
- 5 places d'hospitalisation de jour de soins de suite et de réadaptation spécialisés en pneumologie.

Un projet d'extension du CRR de Folcheran (création d'une nouvelle zone de rééducation au niveau n -1 de l'établissement) est en cours.

## Etablissements CARMI Sud Ouest

### Etablissement sanitaire

#### ➤ Polyclinique Sainte Barbe situé à CARMAUX (81)

Structure ayant une activité de médecine-chirurgie et de soins de suite et de réadaptation de 61 lits et places répartis comme suit :

- 20 lits de SSR,
- 8 lits EVC-EPR (état végétatif chronique-état pauci-relationnel),
- 16 lits de Médecine Gériatrique Aigüe,
- 5 lits de Soins palliatifs,
- 4 places d'anesthésie ambulatoire,
- 8 places de HAD.

Un projet de restructuration et d'extension est en cours. L'objectif notamment est de renforcer son activité de soins de suite et de réadaptation à orientation gériatrique en augmentant ses capacités de 20 lits à 30 lits.

## C – L'activité des services médico-sociaux

### Les SSIAD

Le régime minier gère 15 SSIAD totalisant 1 640 places

- o 2 sont gérés par la CARMI du Nord-Pas-de-Calais.
- o 4 par la CARMI de l'Est.
- o 3 par la CARMI du Centre-Est.
- o 4 par la CARMI du Sud-Est.
- o 2 par la CARMI du Sud-Ouest.

### Les services d'aide à la personne

Deux services d'aide et d'accompagnement à domicile sont gérés par les CARMI du Nord-Pas-de-Calais et de l'Est.

Ils sont régis par le décret n°2004-613 du 25 juin 2004 qui a créé les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) et les Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD). Il en définit également les missions et les conditions d'organisation et de fonctionnement.

Le personnel employé par ces services relève d'accords locaux référencés à la convention UNA.

REGION NORD-PAS DE CALAIS					
GESTIONNAIRE	NOM	LOCALITE	SEJOUR	CAPACITE (NOMBRE DE PLACES)	JOURNEES ET SEANCES REALISEES
<b>SSIAID</b>					
CARMi NORD	SSIAID NORD	LALLAING (59)	Personnes Handicapées	12	3 476
			Personnes Agées	240	88 638
	SSIAID PAS DE CALAIS	BULLY LES MINES (62)	ESAD (Equipe Spécialisée Alzheimer A Domicile)	2011 : 10 2012 : 20	7 791
			Personnes Agées	2011 : 540 2012 : 570	165 062
<b>SOUS TOTAL</b>				10	264 967
<b>REGION EST</b>					
GESTIONNAIRE	NOM	LOCALITE	SEJOUR	CAPACITE (NOMBRE DE PLACES)	JOURNEES ET SEANCES REALISEES
<b>SSIAID</b>					
CARMi EST	SSIAID DE BRIEY HOMECOURT	JOEUF (57)	Personnes Handicapées	5	1 424
			Personnes Agées	50	15 900
	SSIAID DU CANTON DE AUDUN	ALGRANGE (57)	Personnes Agées	45	15 009
			ESAD (Equipe Spécialisée Alzheimer A Domicile)	10	3 365
	SSIAID DU CANTON DE SPINCOURT	SPINCOURT (55)	Personnes Handicapées	3	1 334
SSIAID DU CANTON DE FONTOY	ALGRANGE (57)	Personnes Agées	jusqu'au 1er octobre 2012 : 40 A partir du 2 octobre 2012 : 47	11 810	
<b>SOUS TOTAL</b>				55	17 092
<b>SOUS TOTAL</b>				215	65 934
<b>REGION CENTRE EST</b>					
GESTIONNAIRE	NOM	LOCALITE	SEJOUR	CAPACITE (NOMBRE DE PLACES)	JOURNEES ET SEANCES REALISEES
<b>SSIAID</b>					
CARMi CENTRE EST	SSIAID	MONTCEAU LES MINES (71)	Personnes Handicapées	2	673
			Personnes Agées	2011 : 68 2012 : 73	22 032
	SSIAID	LA MACHINE (58)	ESAD (Equipe Spécialisée Alzheimer A Domicile) Arrêté de création : 25 nov 2011	10	6 015
			Personnes Agées	17	0
SSIAID	LA MOTTE D AVEILLANS (38)	Personnes Handicapées	1	16 618	
<b>SOUS TOTAL</b>				46	44 665
<b>REGION SUD EST</b>					
GESTIONNAIRE	NOM	LOCALITE	SEJOUR	NOMBRE DE PLACES	JOURNEES REALISEES
<b>SSIAID</b>					
CARMi SUD EST	SSIAID	SAINT FLORENT SUR AUZONNET (30)	Personnes Agées	46	16 339
			Personnes Agées	45	14 616
	SSIAID	ALES (30)	Personnes Handicapées	5	2 556
			Personnes Agées	70	25 049
SSIAID	GRAISSESSAC (34)	Personnes Agées	2011 : 78 2012 : 80	28 850	
<b>SOUS TOTAL</b>				246	85 410
<b>REGION SUD OUEST</b>					
GESTIONNAIRE	NOM	LOCALITE	SEJOUR	NOMBRE DE PLACES	JOURNEES REALISEES
<b>SSIAID</b>					
CARMi SUD OUEST	SSIAID	Decazeville	Personnes Agées	22	7 717
		Carmaux	Personnes Agées	56	20 431
<b>SOUS TOTAL</b>				78	28 148
<b>TOTAL GENERAL</b>				1 540	489 124



## Etablissements CARMi Nord Pas de Calais

### Services médico-sociaux

Prise en charge de personnes âgées et de personnes handicapées

➤ SSIAD du PAS DE CALAIS situé à Bully Les Mines (62)

Structure de :

- 570 places destinées à la prise en charge des personnes âgées (30 places supplémentaires par rapport à 2011)
- Equipe Spécialisée Alzheimer A Domicile (ESAD) de 10 places

➤ SSIAD LA PLAINE DE SCARPE situé à Lallaing (59)

Structure de :

- 252 places dont 240 destinées à la prise en charge des personnes âgées et 12 destinées à la prise en charge de personnes handicapées,
- Equipe Spécialisée Alzheimer A Domicile (ESAD) de 20 places (10 places supplémentaires en 2012)

➤ Le Service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) situé à Hénin Beaumont (62)

## Etablissements CARMi Est

### Services médico-sociaux

Prise en charge de personnes âgées et de personnes handicapées

➤ SSIAD du Canton de Briey Homecourt situé à JOEUF (57)

Structure de :

- 50 places destinées à la prise en charge des personnes âgées
- 5 places destinées à la prise en charge des personnes handicapées

➤ SSIAD du Canton d'Audun Le Roman situé à ALGRANGE (57)

Structure de :

- 50 places destinées à la prise en charge des personnes âgées
- Equipe Spécialisée Alzheimer A Domicile (ESAD) de 5 places

➤ SSIAD du Canton de Spincourt situé à SPINCOURT (55)

Structure de :

- 40 places destinées à la prise en charge des personnes âgées,
- 3 places destinées à la prise en charge des personnes handicapées

➤ SSIAD du Canton de Fontoy situé à ALGRANGE (57)

Structure de 55 places destinées à la prise en charge des personnes âgées

➤ Le Service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) situé à Metz (57)

## Etablissements CARMI Centre-Est

### Services médico-sociaux

Prise en charge de personnes âgées et de personnes handicapées

➤ SSIAD de MONTCEAU-LES-MINES (71)

Structure de :

- 68 places destinées à la prise en charge des personnes âgées,
- 2 places destinées à la prise en charge des personnes handicapées,
- Equipe Spécialisée Alzheimer A Domicile (ESAD) de 10 places dont l'arrêté de création date du 25 novembre 2011.

➤ SSIAD LA MACHINE (58)

Structure de :

- 17 places destinées à la prise en charge des personnes âgées,
- 1 place destinée à la prise en charge des personnes handicapées (création en juillet 2011)

➤ SSIAD de LA MOTTE D'AVEILLANS (38)

Structure de 46 places destinées à la prise en charge des personnes âgées

## **Etablissements CARMI Sud Est**

### **Services médico-sociaux**

Prise en charge de personnes âgées et de personnes handicapées

➤ SSIAD de SAINT FLORENT SUR AUZONNET (30)

Structure de 46 places destinées à la prise en charge des personnes âgées

➤ SSIAD de GRAND COMBE (30)

Structure de 45 places destinées à la prise en charge des personnes âgées

➤ SSIAD d'ALES (30)

Structure de :

- 70 places destinées à la prise en charge des personnes âgées,
- 5 places destinées à la prise en charge des personnes handicapées

➤ SSIAD de GRAISSESSAC (30)

Structure de 80 places destinées à la prise en charge des personnes âgées

## **Etablissements CARMI Sud Ouest**

### **Services médico-sociaux**

Prise en charge de personnes âgées

➤ **SSIAD de DECAZEVILLE (12)**

Structure de 22 places destinées à la prise en charge des personnes âgées

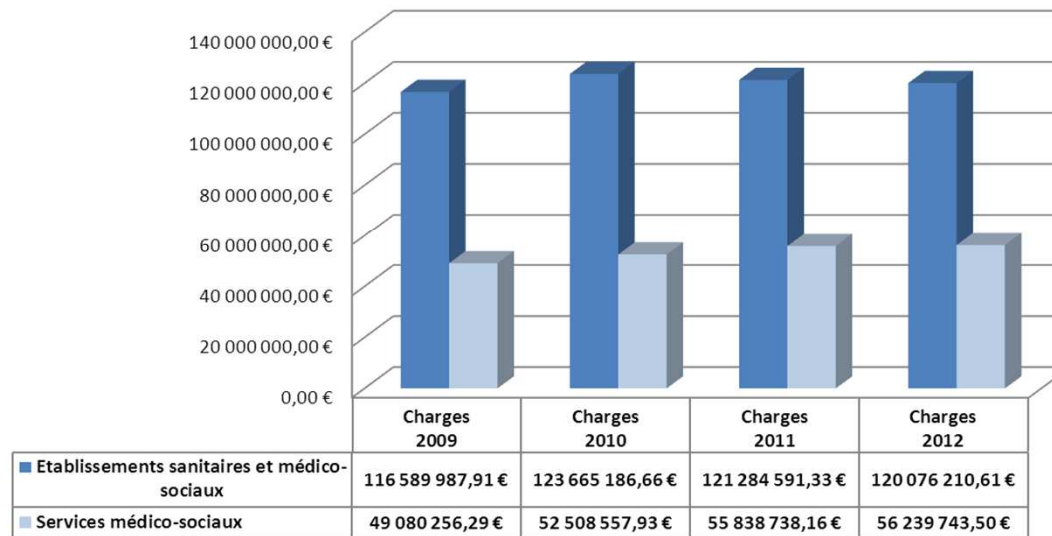
➤ **SSIAD de CARMAUX (81)**

Structure de 56 places destinées à la prise en charge des personnes âgées

## **D – La situation financière**

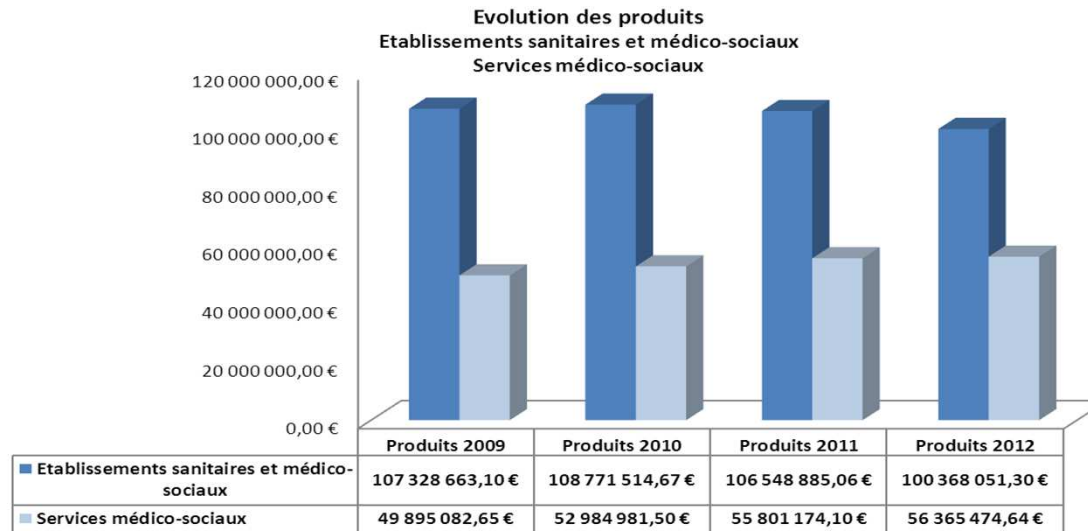
# Les charges

Evolution des charges  
Etablissements sanitaires et médico-sociaux  
Services médico-sociaux



c

# Les produits

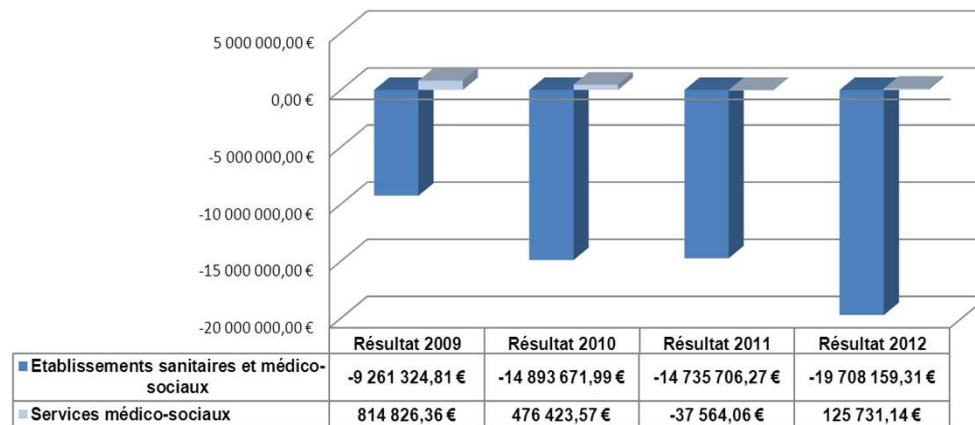


C



# Les résultats 2012

Résultats des établissements sanitaires et médico-sociaux et des services médico-sociaux



c

## **1.2 La politique médico-sociale en France : enjeux et perspectives**

## **1.3 Améliorer la performance économique d'une offre de soins intégrée**



## Constats/ retours d'expérience

L'adéquation du parcours du patient à son état de santé est une garantie de qualité, de sécurité et d'efficience économique.

Le fait qu'un même opérateur dispose sur un même territoire:

- d'établissements de courts séjours,
- de soins de suite,
- d'HAD
- d'EHPAD

est une richesse, à la condition toutefois qu'il veille à une parfaite coordination des ces structures entre elles et avec la ville.



## Conséquence

Les relations des différents partenaires (médecin traitant, infirmier à domicile, SSIAD, aide à domicile, établissement) doivent être formalisées et régulièrement évaluées.

Conventions de partenariats

Outils de pilotage et procédures d'évaluation

Cela implique de définir des objectifs partagés, des indicateurs de suivi, et des instances de pilotage, en cohérence avec les objectifs des coopérations.



## Les objectifs recherchés de ces coopérations

- Fluidifier la filière de soins en assurant une meilleure orientation des patients
- Limiter les durées de séjour (notamment des séjours en attente de placement)
- Garantir la réciprocité de prise en charge
- Dispenser des soins de proximité dans le respect des normes de gradations de soins
- Eviter une hospitalisation complète de la personne âgée
- Maîtriser les dépenses de soins
- Favoriser le retour et le maintien à domicile
- Faciliter l'institutionnalisation du patient gériatrique lorsque le retour à domicile est impossible



## Exemples de critères d'évaluation

Continuité de la tenue du dossier de soins et du dossier médical

Délai de réponses aux demandes d'admission

Nombre de patients entrant dans le dispositif

Durée de séjour dans les structures d'hospitalisation court séjour, HAD et SSR

etc.



## perspectives

La mise en place d'un tel dispositif s'appuie sur des méthodes éprouvées, de type « projet performance » :

- diagnostic partagé
- objectifs chiffrés qualitatifs et quantitatifs
- calendrier global et jalons intermédiaires
- contractualisation interne et externe
- pilotage de la mise en œuvre

Parmi les conditions de succès, la recherche de synergies dans le cadre de la politique territoriale est un élément déterminant



## **1.4 Les établissements et services médico-sociaux du régime minier dans les territoires**

## 1.5 Les perspectives

## Les évolutions de l'offre de santé hospitalière et médico-sociale du régime minier depuis 2004

### **COG 2004-2008 – Objectif : Valoriser le réseau de soins**

Définir et mettre en œuvre une politique des établissements sanitaires et médico-sociaux qui pourra prendre plusieurs formes :

- Recherche de partenariats
- Intégration des établissements dans un réseau de santé
- Formule associative avec des rapprochements avec la Mutualité, l'hôpital public (intégration à l'hôpital public ou constitution de GCS)
- Rattachement aux UGECAM

### **COG 2008-2011 – Objectif : Promouvoir une offre de soins de qualité pour tous**

Permettre aux établissements sanitaires et médico-sociaux de se développer dans leur environnement

- Autonomisation de la gestion des établissements afin de la rendre plus efficace et professionnelle
- Généralisation de la création d'associations de gestion entre la CANSSM et les CARMI
- Création d'une structure de coordination nationale des associations (ou fédération des associations) pilotée par la CANSSM

Création et développement des filières et réseaux de soins

Développement des partenariats pour une meilleure efficacité et un meilleur service à l'assuré : la Mutualité

### **COG 2012-2013 – Objectif : Valoriser le réseau de soins**

Le transfert vers le régime général et les UGECAM

### Quelques indicateurs

- Taux d'ouverture aux populations extérieures au régime minier

Des établissements ouverts à toute population depuis l'origine

- Les établissements de 33% à 100 %
- Les SSIAD de 4% à 100 %

- Taux d'encadrement au lit

Des taux d'encadrement au lit variables d'un établissement à l'autre, supérieurs en général aux normes de référence (variant de 0,87 ETP lit à 2,21 ETP/lit)

- Ratio Charges/produits

- En 2009, les charges des établissements sanitaires et médico-sociaux sont supérieures aux produits de près de 9%.
- En 2010 et 2011, celles-ci sont supérieures aux produits de près de 14%.
- En 2012, les charges sont supérieures aux produits de près de 20%.
- Hors Hôpital de Freyming-Merlebach et Polyclinique Sainte-Barbe, les charges 2012 des établissements sanitaires et médico-sociaux sont supérieures aux produits de près de 9% (8,84%) contre + 3,32% en 2011
- A noter enfin qu'au déficit de 20 M€ enregistré en 2012 devrait s'ajouter une quote part de fonctions supports non-imputées, estimée à une dizaine de millions d'euros.

## L'inscription de l'offre hospitalière et médico-sociale du régime minier dans les projets régionaux de santé de chaque ARS

**Une offre qui s'inscrit et doit s'inscrire dans les projets régionaux de santé tels qu'arrêtés par les agences régionales de santé, lesquels visent à déterminer les priorités des politiques de santé en région, dans les différents champs sanitaire, ambulatoire, médico-social et de prévention, au plus près des besoins de la population et donc dans une logique territoriale.**

- **plan stratégique régional de santé**, qui fixe les orientations et objectifs de santé pour la région : à partir de l'évaluation des besoins de la population et de l'analyse de l'offre existante dans les domaines de la prévention, du soin, du handicap et de la perte d'autonomie. Il a vocation à arrêter les objectifs et orientations pluriannuels de santé pour la région et doit prévoir la coordination avec les autres politiques ayant des répercussions sur les déterminants de santé.
- **schémas régionaux** de mise en œuvre en matière notamment d'organisation de soins et d'organisation médico-sociale :
  - Le Schéma Régional de l'Organisation Médico-Sociale (SROMS) : qui couvre le secteur des accompagnements et des prises en charge médico-sociales.
  - Le Schéma Régional de l'Organisation des Soins (SROS) - "volet hospitalier".
- **programmes déclinant les modalités spécifiques d'application de ces schémas** tels que :
  - Le programme relatif au développement de la télémédecine (PRT).
  - Le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC).

## Les conditions d'un retour à l'équilibre

Afin d'améliorer leurs résultats et d'opérer un retour à l'équilibre, les établissements de santé et services médico-sociaux doivent pouvoir :

- inter agir sur les charges (diminution des effectifs et autres charges de fonctionnement, médicales, hôtelières..) et les recettes
- renforcer leur pilotage
- améliorer la performance
- développer les partenariats et les mutualisations

Par ailleurs, les établissements et services doivent pouvoir :

- répondre aux appels à projet, éléments de viabilité de ces structures,
- répondre aux orientations des ARS en termes de recomposition territoriale et de transferts d'activité,
- répondre aux recommandations éventuelles qui peuvent être portées dans le cadre des démarches de certification de chaque établissement,
- assurer leur mise aux normes au regard des textes règlementaires.

## Les leviers d'actions

1. **Mise en place de plans de retour à l'équilibre ou de contrats de performance en lien avec les ARS et les conseils généraux**
2. **Mise en place de la comptabilité analytique à court terme pour les établissements sanitaires (obligation inscrite au code de la santé publique)**

Les règles de la comptabilité analytique hospitalière ont été redéfinies dans le nouveau guide publié au bulletin officiel de janvier 2012. Ce guide fournit une base commune pour la réalisation du retraitement comptable et permet de fiabiliser et harmoniser les données analytiques produites en proposant un tronc analytique commun (TAC). La Comptabilité Analytique Hospitalière est un élément essentiel de la prise de décision stratégique et opérationnelle qui permet de:

- Parler un langage commun de gestion,
- Connaître le coût des activités réalisées au sein de l'établissement,
- Comparer les coûts entre les établissements de même taille et de même périmètre,
- Faire une projection des coûts des nouvelles activités,
- Identifier les leviers d'amélioration au sein d'une activité clinique, médico-technique, logistique ou administrative,
- Evaluer la contribution de chaque pôle à l'équilibre financier global,
- Mener le suivi des actions de réorganisation relevant du pilotage médico-économique à l'échelle d'un pôle, d'une structure interne ou plus largement à l'échelle d'un établissement,
- Faciliter les analyses prospectives.

3. **Mise en place de l'évaluation interne et externe des SSIADs et établissements médico-sociaux**

## Les leviers d'actions

### **4. Réduction des charges salariales**

- réduction des effectifs administratifs
- passage à la convention collective FEHAP
- Tendre vers les taux d'encadrement administratif, paramédical et médical de référence
- Protocole RTT : mettre tous les cadres (paramédical, médical, administratif) au forfait si ce n'est pas encore fait
- Adaptation des moyens à l'activité

### **5. Meilleure maîtrise des autres charges (hôtelières, médicales...)**

- adaptation des fonctions support (RH, agence comptable, SI)
- réduction du prix de journée alimentaire
- Maîtrise du coût des achats ....

### **6. Développement de systèmes d'information des structures**

- Interface PMSI et Dossier Patient
- Interface logiciel médicaments et dossier patient



## Les leviers d'actions

### **7. L'augmentation des recettes**

- Augmentation ou mise en place de recettes annexes : chambres particulières, tv...
- Amélioration de la cotation des actes (meilleure maîtrise de l'information médicale)
- Pour les EHPADs et foyers logements : demandes d'habilitations partielles à l'aide sociale et non plus sur la totalité des lits.
- Négocier avec les tutelles l'augmentation des dotations et des prix de journées notamment dans le cadre de contrats de performance pour les établissements sanitaires.
- Fermer ou augmenter la capacité des structures dont la taille actuelle ne permet une viabilité économique

### **8. Le développement des partenariats avec d'autres institutions gestionnaires d'offre de santé et avec d'autres établissements de santé et services médico-sociaux dans une recherche de mutualisation des charges et des actions**