



OFFRE D'ÉQUIPEMENT

Le département du Haut-Rhin dispose en 2005 d'un taux d'équipement important, supérieur au taux d'équipement national. Cette caractéristique n'est cependant pas à elle seule gage de pertinence de l'offre face aux enjeux qualitatifs et quantitatifs actuels.

L'offre haut-rhinoise présente un caractère à la fois monolithique (absence de diversité, absence d'offre intermédiaire entre domicile et prise en charge lourde) et insuffisamment diffusée sur son territoire (déséquilibres territoriaux).

Les axes de développement du schéma visent, au travers d'une politique de création de places nouvelles et de diversification de l'existant, à :

- Ⓢ équilibrer territorialement l'offre sanitaire et médico-sociale, sur la base des caractéristiques démographique et d'équipement existant des bassins de vie définis par le schéma, dans un objectif d'équité de l'offre à la population.
- Ⓢ organiser des alternatives à la prise en charge lourde,

- Ⓢ en mettant en place un programme de création d'accueil de jour et d'hébergement temporaire diffusant ces services dans chaque bassin de vie
- Ⓢ en développant l'offre de petites unités de vie, tant en zone rurale qu'urbaine,
- Ⓢ en créant une offre de logement adaptée (diffusion d'une offre de logement nouvelle et adaptation de l'existant) préservant les choix de maintien à domicile, dans un objectif d'adaptation volontariste de l'offre à la diversité des besoins et attentes des publics concernés, personnes âgées et aidants familiaux, dont également les personnes socialement dépendantes et en précarité.

- Ⓢ définir une véritable offre répondant à la problématique Alzheimer et maladies apparentées, de nature à appréhender véritablement et globalement dans chaque structure et sur chaque territoire cette prise en charge spécialisée aujourd'hui encore très insuffisante.

Ⓢ s'agissant globalement de l'offre médicalisée, il s'agit, dans le cadre d'une allocation des ressources visant à la convergence tarifaire, d'intégrer aux conventions tripartites l'ensemble des enseignements et recommandations du schéma, tout en organisant l'articulation nécessaire avec l'offre de soin en psychiatrie et la promotion, à généraliser, des soins palliatifs et de la lutte contre la douleur.

C'est globalement la création de 1 000 lits nouveaux ainsi que de 150 places de Services de Soins Infirmiers à Domicile sur la période du schéma, objectif ambitieux mais nécessaire, qui permettra, avec la mobilisation des moyens correspondants, la mise en œuvre de ces axes de développement, déclinés dans les fiches actions du schéma.

L'offre d'équipement et de services, à domicile notamment, reste très évolutive et ne permet pas aujourd'hui de préjuger de l'articulation à venir des prises en charge domicile/établissement au regard des choix des personnes, des nécessités de leur prise en charge, dans le contexte sociodémographique qui est le nôtre.



L'observation et la mise en place d'une évaluation de la demande médico-sociale et de santé, corrélative à celle de l'offre nouvelle au titre de ce schéma, accompagnent le pilotage de la politique départementale à venir. Le schéma 2006-2011 doit en poser précisément les outils.

Un groupe de travail ad hoc construira ces outils dès la mise en œuvre du schéma.

La réalité du terrain et le travail des acteurs obligent à constater l'obsolescence du cloisonnement des champs sanitaire et médico-social. Le développement de diverses formes de coopérations formelles ou informelles, l'inscription dans des réseaux déjà établis ou en voie de structuration et, surtout, l'objectif constant d'une prise en charge complète et de qualité de la personne âgée imposent de penser tout dispositif de planification en terme de complémentarité.

Dans ces conditions, une adéquation constante de l'offre d'équipement à l'évolution des besoins des personnes âgées ne peut se concevoir que dans le cadre d'une réflexion globale intégrant notamment une mise en cohérence avec le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS III).

Le schéma a pour objectif cette articulation et prend en compte les orientations d'ores et déjà définies du volet gériatrie du SROS III visant à :

➤ Installer un service de soins de courte durée gériatrique, d'une capacité minimum de 20 lits dans tout hôpital disposant d'un service d'accueil d'urgence et s'assurer qu'en l'absence d'un tel service, un service de médecine interne ou de médecine polyvalente puisse s'y substituer,

➤ Renforcer les capacités et les moyens des services de Soins de Suite et de Réadaptation afin qu'ils puissent pleinement remplir leur rôle de « tremplin » vers un retour à domicile des personnes âgées,

➤ Compléter le maillage territorial d'hôpitaux de jour pour disposer d'une offre alternative à l'hospitalisation complète permettant la mise en œuvre d'investigation diagnostique, d'actes thérapeutiques, de traitements médicaux séquentiels et de réadaptation fonctionnelle.

Le SROS III prévoit en outre le développement des alternatives à la prise en charge classique (hospitalisation à domicile, consultations mémoire...).

Enfin, les conclusions du forum sur l'hôpital local préconisent de faire de ce type d'établissement une plate-forme de soins de proximité et un lieu ressources en matière de compétences gériatriques.

OBJECTIF 1
POURUIVRE LA
MÉDICALISATION DE
L'EXISTANT

OBJECTIF 2
ÉQUILIBRER
TERRITORIALEMENT
L'OFFRE SANITAIRE ET
MÉDICO-SOCIALE

OBJECTIF 3
ORGANISER DES
ALTERNATIVES À LA PRISE
EN CHARGE LOURDE

OBJECTIF 4
CRÉER UNE OFFRE DE
LOGEMENT ADAPTÉ



OBJECTIF 1

POURSUIVRE LA MÉDICALISATION DE L'EXISTANT

▶ ACTION 1

Favoriser la convergence tarifaire entre les établissements du Haut-Rhin.

CALENDRIER : 2006-2011

INSTITUTIONS PORTEUSES DU PROJET :

- Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
- Conseil Général - Direction de la Solidarité - Sous-Direction Personnes Agées et Handicapées

MOYENS HUMAINS EXISTANTS :

- Tarificateurs du Service de Tarification des Etablissements
- Agents du service Etablissements de santé et personnes âgées

MOYENS FINANCIERS EXISTANTS :

- Les conventions tripartites de 1^{re} génération ont permis de financer 271 postes soignants sur un total de 365 postes. Le financement de la section dépendance est passé de 12,5 M€ en 2002 (suite à la réforme de la tarification) à 15,6 M€ en 2005 (sous l'impulsion croisée des conventions tripartites et du retrait des fonds d'Assurance Maladie).
- À titre indicatif, le coût à la charge du résident (prix de journée + ticket modérateur) était :
 - ▶ en maison de retraite de 41,42€ en 2002, de 48,24€ en 2005
 - ▶ en unité de soins de longue durée de 44,94€ en 2002, 49,73€ en 2005

MOYENS FINANCIERS NOUVEAUX :

- Seront fonction des moyens accordés dans le cadre des lois de financement de la Sécurité Sociale.
- La contribution dépendance sera financée en proportion par le Conseil Général du Haut-Rhin.



▶ ACTION 2

Intégrer aux nouvelles conventions les données résultant des préconisations du schéma :

- ▶ prise en charge de la douleur et articulation avec les équipes de soins palliatifs
- ▶ prise en charge de l'accompagnement en fin de vie
- ▶ articulation avec l'offre de soins en psychiatrie

INSTITUTIONS PORTEUSES DU PROJET :

- Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
- Conseil Général - Direction de la Solidarité - Sous-Direction Personnes Agées et Handicapées
- Agence Régionale d'Hospitalisation

MOYENS HUMAINS EXISTANTS :

- Tarificateurs du Service de Tarification des Etablissements
- Service Prévention de la Dépendance et Qualité de Vie en Etablissements: 2 chargées de mission à mi-temps
- Agents du service Etablissements de santé et personnes âgées

MOYENS HUMAINS NOUVEAUX :

- Création d'un ETP supplémentaire afin de disposer de 2 chargés de mission « Qualité de vie » pour l'ensemble des établissements du Haut-Rhin; coût: 41 400 €

INDICATEUR DE SUIVI :

- Suivi des conventions

CALENDRIER : 2007-2011

Conventions tripartites de 2^e génération



OBJECTIF 1

POURSUIVRE LA MÉDICALISATION DE L'EXISTANT

▶ ACTION 3

Élaborer les outils de pilotage de cette politique et constituer un groupe de travail ad hoc:

- ▶ suivi chiffré et qualitatif des conventions
- ▶ construction des outils d'évaluation de la prise en charge institutionnelle / domicile établissements et outils d'observation

INSTITUTIONS PORTEUSES DU PROJET :

- Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
- Conseil Général - Direction de la Solidarité - Sous-Direction Personnes Agées et Handicapées

INDICATEURS DE SUIVI :

- Constitution du groupe de travail
- Nombre de réunions
- Construction des outils de pilotage

CALENDRIER : Dès 2006



OBJECTIF 2

ÉQUILIBRER TERRITORIALEMENT L'OFFRE SANITAIRE ET MÉDICO-SOCIALE

▶ ACTION 1

Créer 1000 lits/places nouveaux et transformer 1000 lits existants (déclinaison infra) diversifiant l'offre institutionnelle dans un objectif d'équilibre territorial et d'équité de l'offre selon les caractéristiques des bassins de vie (démographie, offre existante).

INSTITUTIONS PORTEUSES DU PROJET :

- Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
- Conseil Général - Direction de la Solidarité - Sous-Direction Personnes Agées et Handicapées
- Portage des projets nouveaux par l'initiative locale (concertation des élus)

MOYENS HUMAINS EXISTANTS :

- Service Prévention de la Dépendance et Qualité de Vie en Etablissement : 2 chargées de mission à mi-temps
- Tarificateurs du Service de Tarification des Etablissements

MOYENS HUMAINS NOUVEAUX :

- Création d'un ETP supplémentaire afin de disposer de 2 chargés de mission « qualité » pour l'ensemble des établissements du Haut-Rhin; coût: 41 400€
- Création d'un ETP de tarificateur; coût: 41 400€

MOYENS FINANCIERS NOUVEAUX :

- Concernant les soins, les moyens financiers nouveaux seront fonction des moyens accordés dans le cadre des lois de financement de la Sécurité Sociale.
- À titre indicatif l'embauche de 369 ETP supplémentaires serait nécessaire pour un coût total de 12,3 M€ (toutes sections tarifaires confondues) soit dans le détail :
 - ▶ 200 ASH (6 M€),
 - ▶ 125 AS/AMP (4,4 M€)
 - ▶ 44 Infirmières (1,9 M€).

INDICATEURS DE SUIVI :

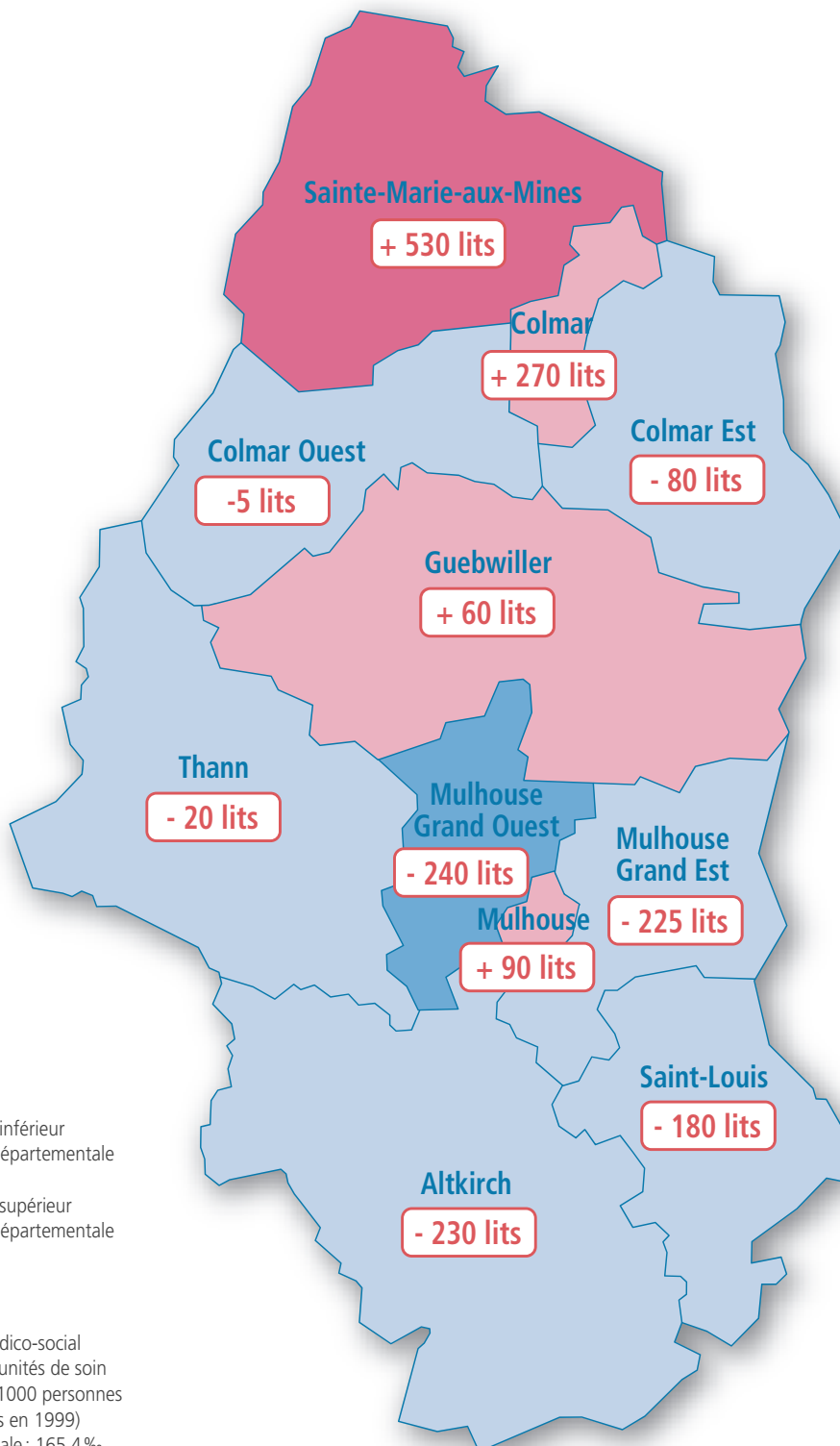
- Nombre annuel d'autorisations
- Nombre de lits/places créés ou transformés
- Implantation géographique et aire d'attraction des établissements

CALENDRIER : 2006-2011



DÉPARTEMENT DU HAUT-RHIN

DÉCLINAISON DE L'OFFRE D'ÉQUIPEMENT EXISTANTE ET DE SON DÉVELOPPEMENT SUR LA DURÉE DU SCHEMA GÉRONTOLOGIQUE



■ Nombre de lits inférieur à la moyenne départementale

■ Nombre de lits supérieur à la moyenne départementale

Nbre lits

Taux d'équipement médico-social (Maison de Retraite et unités de soin de longue durée pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus en 1999)
Moyenne départementale : 165,4‰

Conseil Général



Haut-Rhin



		LITS OU PLACES	STE-MARIE-AUX-MINES	COLMAR OUEST	COLMAR	COLMAR EST	GUEBWILLER
OFFRE EXISTANTE	EHPAD		1 120	477	1 075	170	732
	Hébergement temporaire		15	10	4	10	15
	Maison de Retraite Spécialisée		42	/	/	/	/
	Accueil de jour		/	5	/	5	2
	dont lits ou places Alzheimer		/	/	55	/	/
	Petites unités de vie		/	/	/	/	/
	SSIAD		100	20	55	30	127
DÉVELOPPEMENT DE L'OFFRE 2006-2011	EN EHPAD	Requalification de lits d'EHPAD en offre Alzheimer	195	60	45	30	105
		Hébergement temporaire et/ou accueil de jour	24	24	24	12	24
		Création de lits EHPAD en offre Alzheimer	/	/	/	56	/
	EN STRUCTURE AUTONOME	Petites unités de vie	/	/	/	/	/
		Accueil de jour	24	24	/	12	24
		SSIAD	/	20	30	/	/

		LITS OU PLACES	THANN	MULHOUSE	MULHOUSE GDEST	MULHOUSE GD OUEST	ALTKIRCH	SAINT-LOUIS
OFFRE EXISTANTE	EHPAD		668	1 283	471	390	368	387
	Hébergement temporaire		4	14	12	21	17	2
	Maison de Retraite Spécialisée		19	/	/	16	/	/
	Accueil de jour		/	5	15	10	/	/
	dont lits ou places Alzheimer		15	39	/	80	/	39
	Petites unités de vie		/	5	15	/	/	/
	SSIAD		137	55	80	90	139	64
DÉVELOPPEMENT DE L'OFFRE 2006-2011	EN EHPAD	Requalification de lits d'EHPAD en offre Alzheimer	105	150	45	75	60	60
		Hébergement temporaire et/ou accueil de jour	12	24	24	/	24	/
		Création de lits EHPAD en offre Alzheimer	/	/	105	145	110	80
	EN STRUCTURE AUTONOME	Petites unités de vie	/	/	72	71	70	100
		Accueil de jour	12	24	24	24	24	/
		SSIAD	/	100	/	/	/	/



OBJECTIF 2

ÉQUILIBRER TERRITORIALEMENT L'OFFRE SANITAIRE ET MÉDICO-SOCIALE

▶ ACTION 2

Créer de 150 places de SSIAD et redéfinir des zones d'intervention en fonction des bassins de vie :

- ▶ **constitution d'un Comité de Pilotage chargé de fixer les zones d'intervention**
- ▶ **production d'un cahier des charges définissant le rôle des SSIAD et décrivant leur articulation avec les autres acteurs du domicile**

INSTITUTIONS PORTEUSES DU PROJET :

- Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

MOYENS FINANCIERS NOUVEAUX :

- 1,5 M€ financés par l'enveloppe régionale et le redéploiement de crédits issus de l'opération sincérité des comptes dans la limite des moyens accordés dans le cadre des lois de financement de la Sécurité Sociale.

INDICATEURS DE SUIVI :

- Constitution du Comité de Pilotage
- Nombre de réunions du Comité de Pilotage
- Réalisation du cahier des charges définissant le rôle des SSIAD
- Cartographie des zones d'intervention définies
- Nombre de places créées par territoire

CALENDRIER : 2006-2011



▶ ACTION 3

Installer un service de soins de courte durée gériatrique dans tout hôpital disposant d'un service d'accueil d'urgence selon la configuration suivante:

- ⌚ des services d'une capacité minimum de 20 lits
- ⌚ une équipe pluridisciplinaire (PH, IDE, AS, kinésithérapeute et psychologue...)
- ⌚ un accès à des médecins de spécialité, de préférence au lit du malade
- ⌚ un plateau technique comprenant au moins la biologie, la radiologie conventionnelle, les explorations ultra-sonographiques et des locaux de rééducation fonctionnelle, de kinésithérapie et d'ergothérapie

Les hôpitaux sièges d'un service d'accueil d'urgence sont localisés sur Colmar et Mulhouse

INSTITUTIONS PORTEUSES DU PROJET :

- Agence Régionale d'Hospitalisation
- Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

MOYENS FINANCIERS NOUVEAUX :

- Cf. SROS III

INDICATEUR DE SUIVI :

- Nombre de services créés

CALENDRIER : 2006-2011



OBJECTIF 2

ÉQUILIBRER TERRITORIALEMENT L'OFFRE SANITAIRE ET MÉDICO-SOCIALE

▶ ACTION 4

Renforcer les moyens des services de Soins de Suite et de Réadaptation :

- ▶ des services au minimum de 15 lits et un objectif de 20 lits minimum à terme
- ▶ un plateau technique comprenant au moins des locaux de rééducation fonctionnelle, kinésithérapie et ergothérapie,
- ▶ un accès aisé à un plateau technique comprenant la biologie, la radiologie conventionnelle et les explorations ultra-sonographiques
- ▶ une équipe gériatrique pluridisciplinaire complète telle que définie dans le volet gériatrie du SROS III

INSTITUTIONS PORTEUSES DU PROJET :

- Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
- Agence Régionale d'Hospitalisation

MOYENS FINANCIERS NOUVEAUX :

- Cf. SROS III

INDICATEURS DE SUIVI :

- Nombre de créations de lits de Soins de Suite et de Réadaptation par territoire
- Nature du plateau technique constitué
- Nombre d'équipes gériatriques complètes constituées

CALENDRIER : 2006-2011



▶ ACTION 5

Compléter le maillage territorial d'hôpitaux de jour gériatriques: créer un hôpital de jour par bassin de vie.

Zones concernées: Altkirch, Ribeauvillé et, à terme, Saint Louis

INSTITUTIONS PORTEUSES DU PROJET :

- Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
- Agence Régionale d'Hospitalisation

MOYENS FINANCIERS NOUVEAUX :

- Cf. SROS III

INDICATEUR DE SUIVI :

- Nombre et localisation des hôpitaux de jour créés

CALENDRIER : 2006-2011



OBJECTIF 3

ORGANISER DES ALTERNATIVES À LA PRISE EN CHARGE LOURDE

▶ ACTION 1

Mettre en place un programme de création d'accueil de jour et d'hébergement temporaire couvrant l'ensemble des bassins de vie; veiller au lien fonctionnel avec les hôpitaux de jour.

CALENDRIER : 2006-2011

INSTITUTIONS PORTEUSES DU PROJET :

- Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
- Conseil Général - Direction de la Solidarité - Sous-Direction Personnes Agées et Handicapées

MOYENS HUMAINS EXISTANTS :

- Service Prévention de la Dépendance et Qualité de Vie en Etablissement : 2 chargées de mission à mi-temps
- Tarificateurs du Service Tarification des Etablissements Sociaux

MOYENS HUMAINS NOUVEAUX :

- Création d'un ETP supplémentaire afin de disposer de 2 chargés de mission « qualité » pour l'ensemble des établissements du Haut-Rhin; coût: 41 400€

MOYENS FINANCIERS NOUVEAUX :

- Seront fonction des moyens accordés dans le cadre des lois de financement de la Sécurité Sociale.
- Ce programme de création de places nécessitera l'embauche de 24 ASH (0,72 M€), 17 AS (0,6 M€), 5 Infirmières (0,21 M€) soit un coût global de fonctionnement de 1,53 M€ toutes sections tarifaires confondues.
- De plus, une enveloppe d'aide à l'investissement de 15,6 M€ sera affectée aux nouveaux projets.

INDICATEURS DE SUIVI :

- Nombre de places d'Accueil de Jour créées par bassin de vie
- Nombre de lits d'Hébergement Temporaire créés par bassin de vie
- Nombre de conventions signées avec les hôpitaux de jour



▶ ACTION 2

Définir une tarification (dotation globale) et une solvabilisation de la prise en charge en accueil de jour.

INSTITUTIONS PORTEUSES DU PROJET :

- Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
- Conseil Général - Direction de la Solidarité - Sous-Direction Personnes Agées et Handicapées

MOYENS FINANCIERS NOUVEAUX :

- Coût: 250000€ permettant d'amorcer une nouvelle politique tarifaire pour les Accueils de Jour existants (soit 5 au total)

INDICATEUR DE SUIVI :

- Mise en place de la tarification par dotation globale et de la solvabilisation de la prise en charge

CALENDRIER : Dès 2006



OBJECTIF 3

ORGANISER DES ALTERNATIVES À LA PRISE EN CHARGE LOURDE

▶ ACTION 3

Développer l'offre de petites unités de vie.

Pour ce type de structure, l'intervention de professionnels libéraux et/ou des SSIAD est préconisé pour tout acte de soins.

CALENDRIER : 2006-2011

INSTITUTIONS PORTEUSES DU PROJET :

- Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
- Conseil Général - Direction de la Solidarité - Sous-Direction Personnes Agées et Handicapées

MOYENS HUMAINS EXISTANTS :

- Service Prévention de la Dépendance et Qualité de Vie en Etablissement : 2 chargées de mission à mi-temps
- Tarificateurs du Service Tarification des Établissements Sociaux

MOYENS HUMAINS NOUVEAUX :

- Création d'un ETP supplémentaire afin de disposer de 2 chargés de mission "qualité" pour l'ensemble des établissements du Haut-Rhin. Coût : 41 400 €

MOYENS FINANCIERS NOUVEAUX :

- Les moyens seront alloués dans le cadre de la création de nouvelles places de SSIAD mais seront également fonction des moyens accordés dans le cadre des lois de financement de la Sécurité Sociale.
- À titre indicatif, l'embauche de 66 ASH serait nécessaire pour un coût global de 1,98 M€.
- En outre, la participation maximale à l'investissement peut être de 8,4 M€.

INDICATEURS DE SUIVI :

- Nombre de projets autorisés par territoire
- Nombre de petites unités installées par territoire



OBJECTIF 4

CRÉER UNE OFFRE DE LOGEMENT ADAPTÉ

▶ ACTION 1

Expérimenter auprès d'Habitat Haute-Alsace, après recensement départemental des logements sociaux adaptés, une mise en réseau des demandes de logements sociaux adaptés.

INSTITUTION PORTEUSE DU PROJET :

- Conseil Général - Direction de la Solidarité

INDICATEUR DE SUIVI :

- Réalisation de l'expérimentation et bilan de celle-ci

CALENDRIER : 2006

▶ ACTION 2

Réaliser un cahier des charges des normes architecturales et initier une offre nouvelle: incitation à la construction de logements adaptables.

INSTITUTION PORTEUSE DU PROJET :

- Conseil Général - Direction de la Solidarité

MOYENS NOUVEAUX :

- Le cas échéant, selon Politique Logement

INDICATEUR DE SUIVI :

- Réalisation/diffusion du cahier des charges

