

4.2. AMELIORER L'EFFICIENCE ORGANISATIONNELLE DES ETABLISSEMENTS

PRIORITES OPERATIONNELLES

- ▶ 4.2.1 Développer l'utilisation d'outils de pilotage et de suivi au sein des établissements
- ▶ 4.2.2 Favoriser les mutualisations d'activités logistiques et magasins (y compris pour les produits de santé)
- ▶ 4.2.4 Opérer le « virage médico-social » pour répondre aux besoins liés à la perte d'autonomie
- ▶ 4.2.5 Améliorer l'efficacité organisationnelle des structures médico-sociales
- ▶ 4.2.6 Améliorer l'articulation entre court et moyen séjour par une meilleure structuration de la phase de réadaptation

LEVIERS PRINCIPAUX

- Coordination / conventionnement
- Innovation

POPULATION CONCERNEE

- Publics à enjeux
- Patients
- Professionnels

EVOLUTIONS DE L'OFFRE ENVISAGEES

Mise en œuvre du projet médical du CHU de Martinique et du GHT Centre-Sud

Mise en place de projets innovants pour densifier l'offre médico-sociale

LIENS AVEC LES PROGRAMMES EXISTANTS

- Le programme national pour la sécurité des patients 2013-2017
- Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (Axe 3)

INDICATEURS

- ▶ Nombre de mutualisations ou de regroupements ayant eu lieu dans le secteur médico-social

4.2.1 Développer l'utilisation d'outils de pilotage et de suivi au sein des établissements

Définition / enjeux

Contexte :

- Lancement de la démarche de tableaux de bord ESMS permettant d'avoir un état des lieux initial pour cibler des actions d'amélioration de la performance
- Profusion d'indicateurs et de tableaux de bord sans une réelle fiabilisation des données et une exploitation insuffisante (volet sanitaire)

Afin de fluidifier les parcours de soins et d'assurer une meilleure efficacité dans le fonctionnement organisationnel des établissements de santé, des outils de pilotage et de suivi doivent être mis en place.

Populations ciblées

- Etablissements de santé et médico-sociaux

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)
- Etablissements de santé et médico-sociaux

Programme d'actions à 5 ans

- ▶ Partager une restitution régionale des données issues des tableaux de bord des ESMS et inclure dans les CPOM l'amélioration de la qualité au travers des résultats indicateurs ANAP

Résultats attendus à 5 ans

- Signature de CPOM avec les principaux opérateurs médico-sociaux du territoire
- Suivi des indicateurs prévus dans les CPOM

4.2.2 Favoriser les mutualisations d'activités logistiques et magasins (y compris pour les produits de santé)

Définition / enjeux

Contexte :

- Mise en place des outils d'évaluation et auto-évaluation dans les Etablissements de Santé (procédure de certification) et les ESMS (évaluations internes et externes)
- Difficultés de suivi des recommandations et des plans d'amélioration, notamment dans le Médico-Social
- Contractualisation CPOM avec les établissements de santé sur la base des recommandations de la HAS mais suivi à renforcer
- Contractualisation CPOM avec ESMS sur la base des RBPP / ANESM/HAS et indicateurs de suivi dans les CPOM

Enjeux :

- Pour les établissements de santé : la HAS fait un suivi des plans d'actions prévu pour la levée des réserves, l'ARS doit s'assurer de la mise en place des plans d'action en vue d'assurer la levée de réserves et de recommandations
- Pour les établissements médico-sociaux, les évaluations internes se déroulent tous les 5 ans – 2 évaluations externes prévues entre la date d'autorisation et le renouvellement de l'autorisation de 15 ans

Populations ciblées

- Etablissements de santé et médico-sociaux

Acteurs associés à la mise en œuvre

- HAS
- ANESM
- Etablissements de santé
- Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)
- Instance Régionale pour l'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS)

Programme d'actions à 5 ans

- ▶ **Mettre en place et exploiter un outil de suivi régional des plans d'amélioration des ESMS à partir des indicateurs inclus dans les CPOM (ANAP, évaluation externe, nationaux...)**
- ▶ **Renforcer le suivi des volets CPOM relatifs à la levée des réserves HAS**

Les CPOM 2012-2017 intégraient plusieurs indicateurs relatifs à la qualité et la sécurité des soins, qui portaient sur :

- Le management de la qualité
- Le renseignement des enquêtes QUALHAS
- la sécurité de soins (score ICALIN, DAN...)
- le fonctionnement des CRUQPC
- le suivi des réserves HAS

L'objectif est d'assurer une actualisation et une priorisation de ces indicateurs dans le cadre des prochain CPOM 2018-2022, puis d'en assurer un suivi renforcé à travers des revues annuelles régulières, structurées dans le cadre d'un dialogue de gestion avec les établissements. Dans ce cadre, il sera demandé aux établissements des engagements en termes de plan d'actions permettant ainsi de sécuriser l'atteinte de ces objectifs.

- ▶ **Accompagner les établissements de santé dans la démarche de certification**
- ▶ **Accompagner les ESMS dans leur démarche d'amélioration continue de la qualité au travers des indicateurs de suivi des CPOM (ANAP/ résultats évaluations externes/ indicateurs de suivi de la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre dans le champ du handicap)**

Inscrire les établissements en situation difficile dans les chantiers ANAP

Encourager l'évaluation des interventions non médicamenteuses et des aides techniques et technologiques de l'autonomie

Résultats attendus à 5 ans

- Réduction du nombre de recommandations HAS dans les établissements de santé
- Amélioration du suivi des évaluations des ESMS et application des référentiels – indicateurs de suivi dans les CPOM basés sur :
 - Les résultats des évaluations externes
 - Les indicateurs d'amélioration de la performance de l'ANAP
 - Les indicateurs de suivi de la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre en faveur des personnes en situation de handicap

4.2.4 Opérer le "virage médico-social" pour répondre aux besoins liés à la perte d'autonomie

Définition / enjeux

Contexte :

- Le vieillissement de la population implique une évolution des besoins de la population en termes de prises en charges
- Par ailleurs, certains modes de prise en charge n'existent pas au niveau régional
- Les besoins liés à la perte d'autonomie étant de plus en plus importants et en évolution continue, une recomposition du secteur médico-social est indispensable

Populations ciblées

- Personnes âgées dépendantes
- Personnes en situation de handicap
- Personnes handicapées vieillissantes

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Etablissements de Santé
- Etablissements et Structures Médico-Sociaux
- Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)
- Collectivités Territoriales

Programme d'actions à 5 ans

- ▶ Mettre en place des places d'EHPAD à domicile
- ▶ Prendre en charge les personnes handicapées vieillissantes
- ▶ Faire évoluer les capacités et développer des solutions innovantes dans le secteur Personnes âgées et personnes en situation de handicap
- ▶ **Faire évoluer l'offre des établissements de santé, notamment dans le cadre du GHT, vers une réponse plus adaptée aux besoins et aux attentes de la population en perte d'autonomie** (notamment à travers une transformation vers une offre médico-sociale)

Résultats attendus à 5 ans

- Augmentation et diversification de l'offre sur le territoire
- Répartition de l'offre équilibrée sur le territoire
- Dispositifs innovants créés

4.2.5 Améliorer l'efficience organisationnelle des structures médico-sociales

Définition / enjeux

Contexte :

- Les structures médico-sociales sont confrontées à une augmentation de la demande, et à une évolution du profil des personnes accueillies (vieillesse, augmentation du handicap psychique et de l'autisme...), qui rendent nécessaire une adaptation de leur fonctionnement, souvent à moyens constants.
- En parallèle, le secteur est concerné par de nombreux chantiers qui devront être mis en œuvre dans les prochaines années : déploiement de la démarche Une Réponse Accompagnée pour Tous, évolution de la tarification des ESMS, etc.

- Un certain nombre de leviers peuvent être mobilisés pour accompagner les structures à être plus efficaces et de ce fait assurer la qualité de l'accompagnement des usagers, dans une logique de parcours

Populations ciblées

- Personnes âgées dépendantes
- Personnes en situation de handicap
- Personnes handicapées vieillissantes

Acteurs associés à la mise en œuvre

- MMPH
- Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)
- CRA
- CAMSP
- Réseau autonomie
- Etablissements et services dans le champ du handicap

Programme d'actions à 5 ans

- ▶ **Accompagner les opérateurs associatifs vers des regroupements / fusions (ex : GCSMS) et mutualisations de moyens et d'expertises**
- ▶ Poursuivre la mise en place du Répertoire opérationnel des ressources, et le développement des SI (dossier usager, suivi orientations)
- ▶ Repositionner les dispositifs et structures existantes sur leurs missions socles (CRA, CAMSP, réseaux)
- ▶ **Améliorer la coordination des opérateurs à l'échelle régionale et locale**
Assurer le co-pilotage de la RAPT
=> voir également les actions dédiées aux parcours des personnes âgées et en situation de handicap.
- ▶ Développer la coordination entre ARS + Collectivité Territoriale de Martinique (CTM) + MMPH sur les territoires

Résultats attendus à 5 ans

- Une coordination plus efficace entre les structures sur un même territoire
- Mise en œuvre effective des différents chantiers (ROR, nombre de structures participant au SI suivi des orientations, ...)
- Au niveau régional, une coopération plus fluide entre les acteurs institutionnels
- Signature d'une convention partenariale dans le cadre de Réponse Accompagnée

4.2.6 Améliorer l'articulation entre court et moyen séjour par une meilleure structuration de la phase de réadaptation

Définition / enjeux

Contexte :

- Les besoins en rééducation et réadaptation (SSR) concernent tant les personnes en situation de handicap (70 000 personnes en Martinique - INSEE 2011) que les personnes en perte d'autonomie.
- La filière SSR se compose de diverses structures de MPR (médecine physique et de réadaptation) et SSR allant des Soins de Rééducation Post-réanimation (SRPR) aux cabinets libéraux de MPR en passant par l'Hospitalisation (Complète, de jour / de semaine et à Domicile) et les équipes mobiles de rééducation. La Martinique ne dispose pas de l'ensemble des composantes de la filière (absence de service de rééducation post-réanimation et de HAD SSR notamment). La fluidité des parcours s'en trouve impactée, notamment en sortie de soins critiques, avec comme effets l'allongement des durées moyennes de séjour (DMS) dans les établissements et des menaces de perte de chance des patients nécessitant ce type de prise en charge
- La qualité et la fluidité des parcours SSR restent à parfaire au niveau régional. Le déploiement du logiciel VIA-Trajectoire à l'initiative de l'ARS n'est pas à ce jour effectif dans l'ensemble des établissements MCO et nécessite une redynamisation pour favoriser la coordination des parcours SSR.

Populations ciblées

- Patients atteints d'affections post-traumatiques ou nécessitant une rééducation post-chirurgicale
- Malades chroniques avec des polyopathologies invalidantes
- Personnes en situation de handicap adultes et enfants
- Personnes handicapées vieillissantes

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Etablissements de santé, Etablissements et Services Médico-Sociaux
- Professionnels de santé
- URML, URPS Kiné, URPS orthophoniste, podologues...
- GCS SIS Martinique

Programme d'actions à 5 ans

- ▶ Identifier un Service de Soins de Rééducation Post-Réanimation (SRPR) pouvant accueillir des populations à **handicap sévère à proximité d'un plateau technique MCO**
- ▶ Assurer une mutualisation de plateaux techniques (équipements adaptés et professionnels formés) au sein des SSR
- ▶ **Favoriser la mise en place de solutions innovantes (objets connectés, télémédecine...) pour la prise en charge en réadaptation à domicile ou en établissement d'hébergement de personnes en situation de handicap**
- ▶ Renforcer la **coordination SSR en assurant un déploiement effectif de l'outil Via-Trajectoire dans l'ensemble** des établissements MCO-SSR et médico-sociaux
- ▶ Créer une équipe mobile de territoire en MPR
- ▶ Développer la formation des professionnels de santé en réadaptation (médecins, kinésithérapeutes, **ergothérapeutes, orthophonistes, psychomotriciens, IDE...**)

Résultats attendus à 5 ans

- Structuration et coordination territoriale de la filière de rééducation et réadaptation
- Universitarisation et développement territorial de la recherche clinique en réadaptation
- Harmonisation et optimisation du parcours de santé