

Quelle place pour les S.S.I.A.D dans les Projets Médicaux de Territoires?

Cette réflexion doit s'inscrire dans les perspectives de la nouvelle organisation du système de santé
(avant projet de loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires)



La nouvelle organisation territoriale du système de santé

- ◆ « moderniser l'accès aux soins par de nouvelles modalités de planification, de régulation, et d'organisation de l'offre de soins »



Unifier le pilotage territorial de santé

- ◆ Création des Agences Régionales de Santé couvrant:
 - ◆ Les établissements de santé
 - ◆ Les soins de ville
 - ◆ Le médico-social pour sa partie financée par l'assurance maladie

Améliorer l'efficacité du système de santé

- ✦ Par une meilleure maîtrise des dépenses
- ✦ Une recomposition de l'offre hospitalière au profit du médico-social (reconversion facilitée par le mécanisme de fongibilité asymétrique)
- ✦ Une restructuration du secteur médico-social (CPOM, GCSMS) et sanitaire (GCS...)
- ✦ L'incitation aux coopérations (enjeu d'une meilleure articulation sanitaire/médico-social)

Mieux réguler l'offre (planifier, organiser, programmer)

- ◆ **Un projet regional de santé constitué:**
- ◆ D'un plan stratégique régional de santé qui fixe les objectifs de santé
- ◆ D'un ou plusieurs schémas sectoriels ou transversaux (schéma santé publique, schéma de l'organisation médico-sociale....)
- ◆ De programmes précisant les modalités d'application des mesures prévues par les schémas

Mieux planifier l'offre

- ◆ L'ARS définit les territoires de santé pertinents: infrarégionaux, régionaux, interrégionaux, pour les activités de santé publique, de soins et d'équipements des établissements de santé, de prise en charge et d'accompagnement médico-social

Des données territoriales peu maitrisables.....

- ✦ La place des SSIAD dans le projet régional de santé dépendra en partie des besoins en soins infirmiers à couvrir (données démographiques propres à chaque territoire) et de l'offre disponible (incitation à l'installation d'infirmiers libéraux sur certains territoires, reconversion de l'offre sanitaire en direction des personnes âgées)

Une opportunité pour les SSIAD: la nécessité d'une coordination territoriale formalisée

- ✦ Une perte d'efficacité et d'efficience du système de santé liée au déficit de coordination et au cloisonnement sanitaire/médico-social, maintes fois dénoncée

Un objectif visé par la réforme du système de santé

- ◆ « Mieux organiser la permanence et la gradation des soins, améliorer la fluidité des parcours des patients » (rapport RITTER)
- ◆ « assurer la continuité du parcours de soins entre hôpital, médecine de ville, moyen séjour et institutions médico-sociales » (rapport LARCHER)
- ◆ « fluidifier les parcours de soins, rationaliser les moyens (synergies, regroupements, fusions...) » (commission ATTALI)

Valoriser des expérimentations

- ✦ « expérimenter une coordination renforcée et contractualisée avec les différents professionnels par extension du rôle de l'infirmier coordonnateur à un rôle de coordonnateur de zone pour les soins infirmiers » (note de l'IGAS)
- « analyse et modalités de régulation de l'offre globale de soins infirmiers »

Un rôle prévu par les textes

- ◆ L'alinéa 4 de l'article 6 du décret du 25 juin 2004 prévoit que les activités de coordination de l'infirmier comprennent le cas échéant, les activités de coordination du service avec les établissements et services médico-sociaux, les établissements de santé et les professionnels de santé libéraux concernés »

Quelques propositions...

- ◆ Définir la coordination et ses modalités de mise en œuvre
- ◆ Élaborer des indicateurs permettant d'en mesurer l'impact tant en terme d'efficacité que d'efficience
- ◆ Valoriser la place des SSIAD à l'interface sanitaire/médico-social, public/privé, hospitalier/médecine de ville/médico-social