



D'une politique d'établissement à une politique de réseau

BTS SP3S 2^{ÈME} ANNÉE – LYCÉE HENRI MATISSE, TRAPPES

ANNÉE SCOLAIRE 2020-2021

ENSEIGNEMENT DIRIGÉ PAR MME PREVOST

Plan de la présentation

- I. Liens entre établissements, services, autorités administratives et politiques compétentes**
 - A. Les autorisations d'activité**
 - B. L'habilitation et l'agrément**
 - C. Les conventions**
 - D. Le contrôle et l'évaluation des établissements**
- II. Vers la mise en réseau des institutions**
 - A. Les actions de coopération**
 - B. Les outils de coordination des soins**

I. Liens entre établissements, services, autorités administratives et politiques compétentes



I A Les autorisations d'activité des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux

| Financement des prestations et services | Délivrance de l'autorisation d'activité |
|--|--|
| Prestations d'assurance maladie | ARS |
| Prestations de l'aide sociale départementale | Président du Conseil Départemental |
| Prestations des services de l'État (PJJ, CADA) | Préfet de département |
| Prestations d'assurance maladie + prestations d'aide sociale départementale | ARS + Président du Conseil Départemental |
| Prestations de l'aide sociale départementale + Prestations des services de l'État | Président du Conseil Départemental + Préfet de département |
| Prestations d'assurance maladie + Prestations des services de l'État | ARS + Préfet de département |

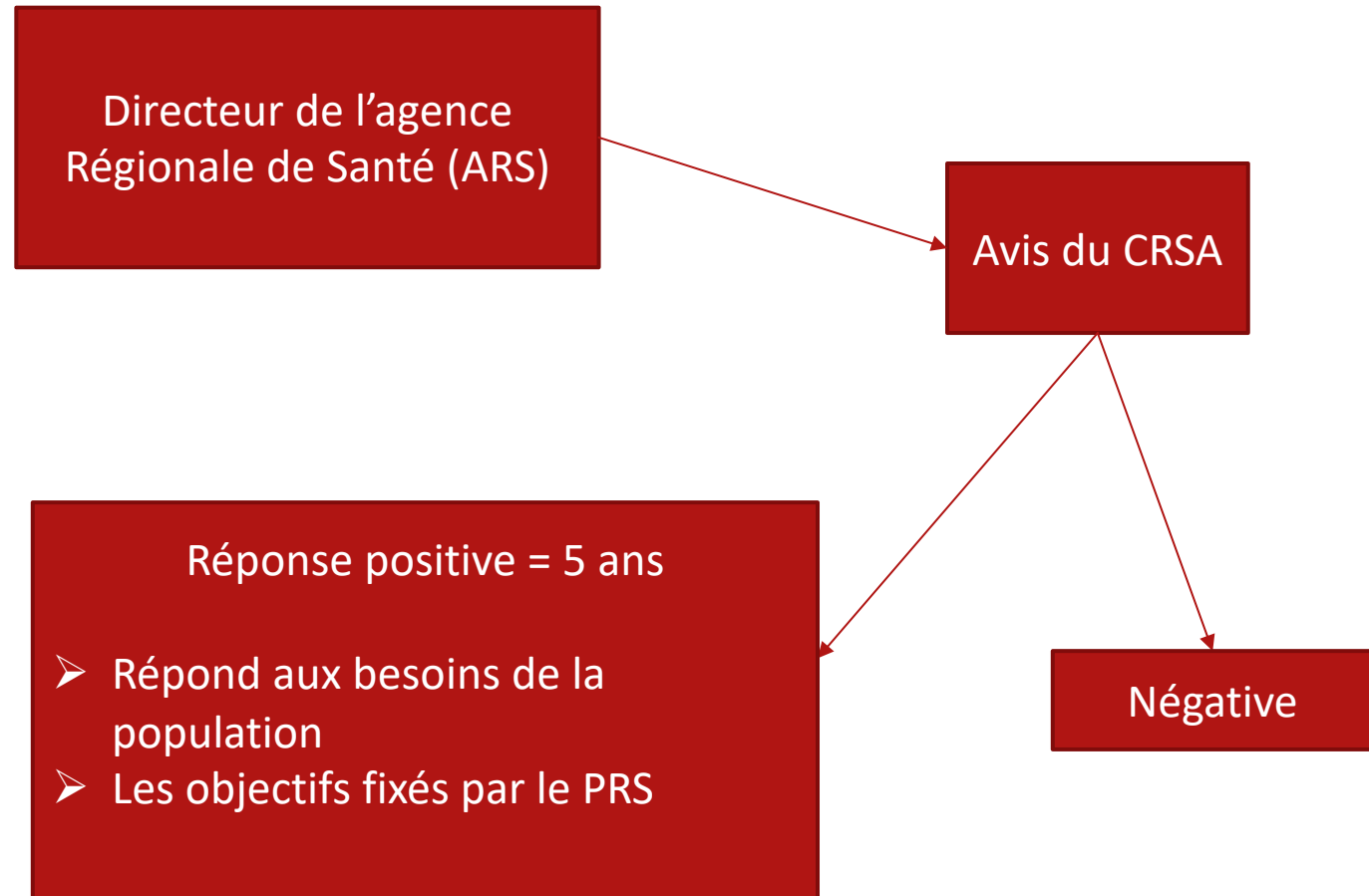
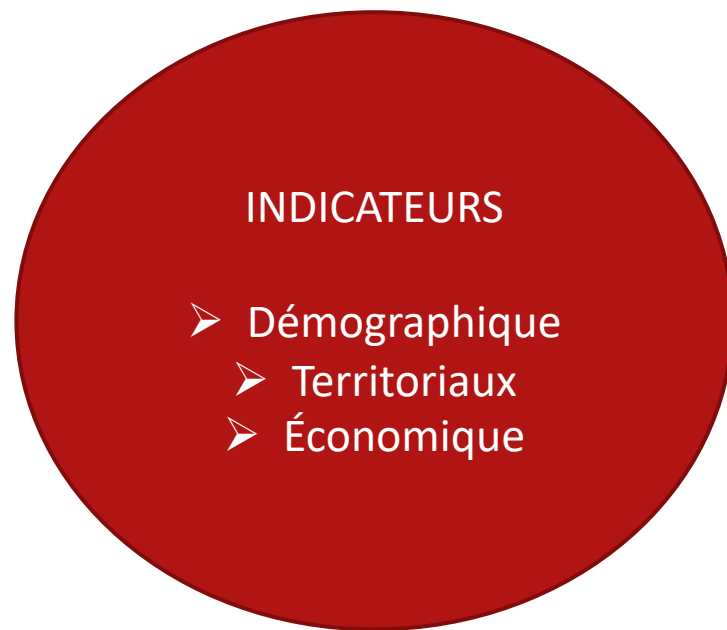


Yvelines
Le Département



PREFET
DES
YVELINES

Les autorisations d'activité des établissements de santé (ES)



Les autorisations d'activité des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

En structure

Loi du 30 juin 1975 : obligation d'obtenir une autorisation pour créer, transformer ou accroître la capacité des ESMS



Loi HPST du 21 juillet 2009 :
Autorisation délivrée à travers la procédure d'appel à projet sur la base d'un cahier des charges



L'autorisation est délivrée pour une durée déterminée et son renouvellement soumis à une double-évaluation obligatoire (Interne et externe)

À domicile

Loi ASV du 28 décembre 2015 :
Activités auprès des personnes âgées, handicapées ou atteintes de pathologies chroniques **en mode prestataire**



Régime de l'autorisation délivrée par les conseils départementaux

I B L'habilitation et l'agrément

Comment les différencier ?

L'habilitation

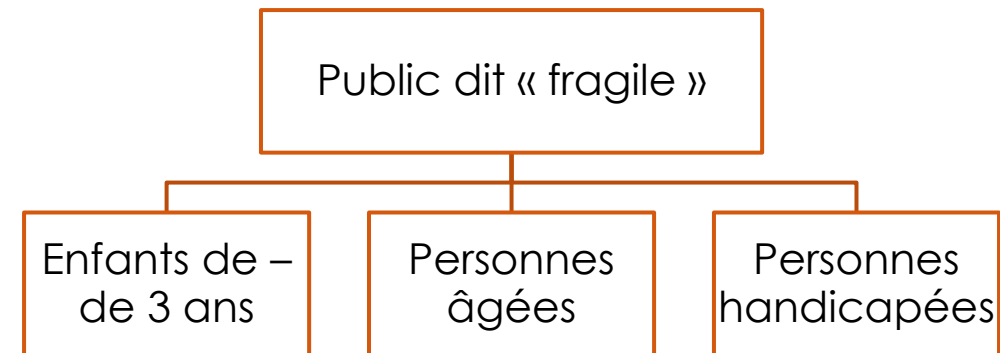
Un établissement privé doit posséder la capacité à recevoir les bénéficiaires de l'aide social

Qui accorde cette capacité ?

- ▶ Le président du conseil départemental
- ▶ Le préfet
- ▶ Le DG de l'ARS

L'agrément

Pour certaines activités auprès de publics fragiles l'Etat doit obligatoirement délivrer un agrément



Dans les deux cas : acte unilatéral = administration seule qui décide
Généralement : habilitation = pour structure et agrément = pour personnes



Prestation de conduite du
véhicule personnel des PA

Accompagnement des
PA

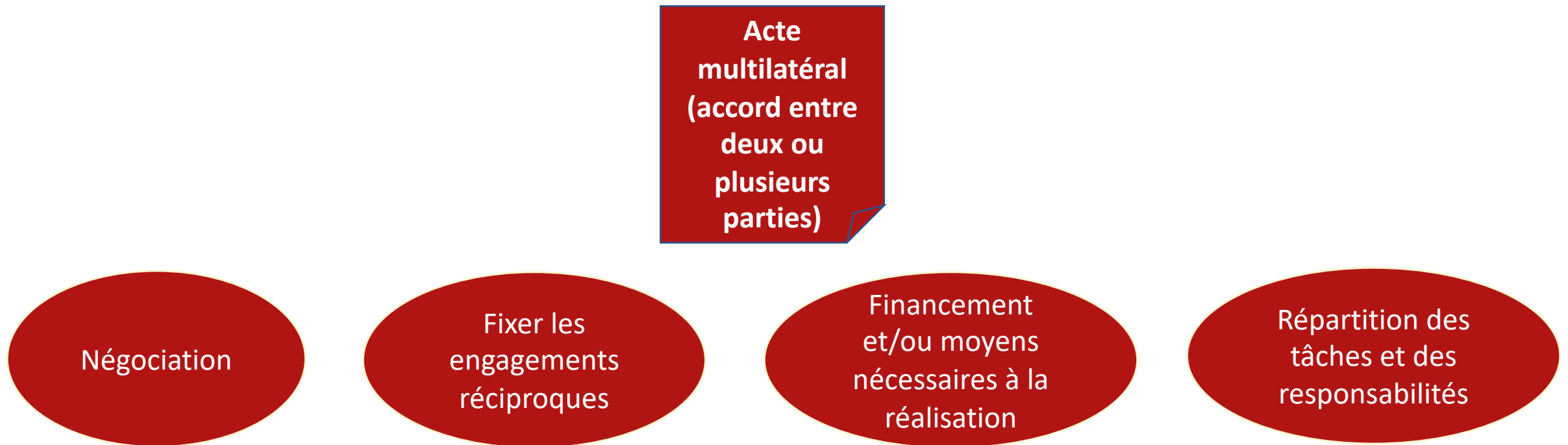
Assistance dans les actes
de la vie aux PA

Accompagnement
des enfants dans
leurs déplacements

Garde d'enfants
de - 3 ans à
domicile

*Exemples
d'activités de
services à la
personne
soumises à un
agrément*

I C Les conventions



I D Le contrôle, l'inspection et l'évaluation des établissements

Améliorer l'efficacité et l'efficience de l'administration

Contrôler la conformité des normes

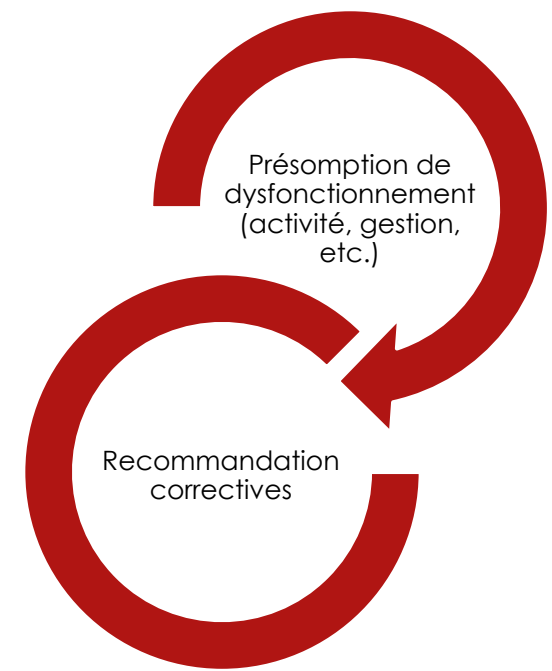
⇒ SI CONTRÔLE SPÉCIFIQUE = INSPECTION

OBJECTIFS DU CONTRÔLE

Différence
entre
contrôle et inspection

Formuler des recommandations

Signaler les écarts à la norme



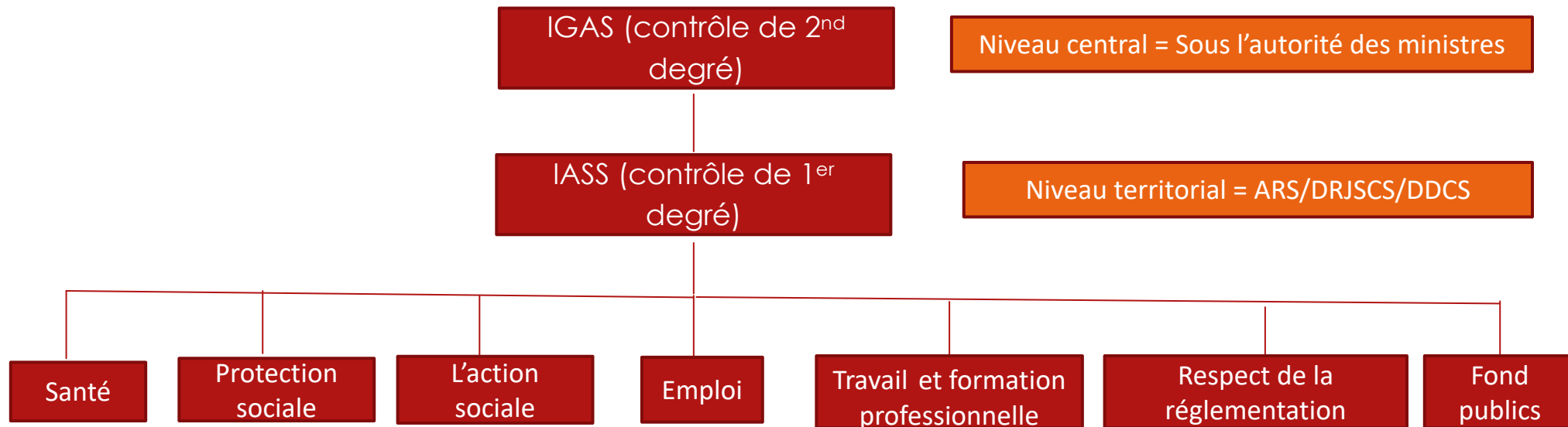
Déterminer les causes et conséquences

Schéma de Flavie COUTANT

I D Le contrôle, l'inspection et l'évaluation des établissements

► Le contrôle et l'inspection des établissements

Le contrôle vise à s'assurer qu'un service, un établissement ou un organisme se trouve dans une situation conforme à l'ensemble des normes législatives et réglementaires.



I D Le contrôle et l'évaluation des établissements

2007 – création de l'agence nationale d'évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médico – sociaux (ANESM)

- L'évaluation des établissements de santé et ESMS

2018 - Intégrée par la HAS

Évaluer les produits de santé

Recommander les bonnes pratiques professionnelles et faciliter leur mise en œuvre

Mesurer et améliorer la qualité des soins

Procède à l'évaluation interne et externe des ESSMS ainsi qu'à la qualité de leurs prestations (RBPP)



II. Vers la mise en réseau des institutions



II A Les actions de coopération

Tableau de comparaison des différents types de coopération

Groupements d'intérêt économique (GIE) -1991

- Personne morale de droit privé → S'adresse à des personnes physiques (professionnels libéraux) ou des personnes morales de droit public ou privé
- Facilite le développement de l'activité économique de ses membres

Groupements d'intérêt public (GIP) - 1991

- Personne morale de droit public. → pour activités à but non lucratif
- Permet de détenir des autorisations d'équipement matériel lourd mais pas d'activités de soins (non spécifique au sanitaire et social)

Groupements de Coopérations Sanitaires (GCS) – 2005

- Personne morale de droit public ou privé,
- Permet les **coopération entre les secteurs privé et public**
- Aussi entre la **médecine de ville et l'hôpital**

II A Les actions de coopération

Tableau de comparaison entre les GCS

Il existe 3 types de GCS :

GCS de moyens

- Mutualise des moyens de toute nature : ressources humaines, moyens matériels, médicaux ou non, etc.
- Couvre 96% des structures

GCS établissement de santé (GCS-ES)

- Création par la loi HPST 2009
- Issu des GCS de moyens → mutualisation des équipes avec obtention d'une autorisation d'activité

Groupement de coopération sociale ou médico – sociale

- Issu de GCS de moyens également → Coopération entre ESMS et établissement sanitaire

II A Les actions de coopération

Focus sur les Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT)

- ▶ *Outil d'amélioration de l'accès aux soins autant que de restructuration de l'offre hospitalière publique*
- ▶ *Garantit à tous les patients un meilleur accès aux soins en renforçant la coopération entre hôpitaux publics autour d'un projet médical partagé*

Les établissements qui doivent obligatoirement adhérer à un GHT :

Les établissements publics de santé (EPS)

Les hôpitaux des armées

Les établissements publics de santé mentale

Les établissements d'hospitalisation à domicile

Les établissements médico-sociaux publics



II B Les outils de coordination des soins 18

COORDINATION DES SOINS

- ▶ **Action conjointe des professionnels de santé et des structures de soins en vue d'organiser la meilleure prise en charge des patients en situation complexe.**
- ▶ **La coordination des soins s'intègre dans la coordination du parcours de santé avec l'objectif de la meilleure prise en charge, au bon endroit, au bon moment.**

II B Les outils de coordination des soins

Autour du médecin traitant

Dispositif classique de coordination des soins

Médecin traitant (généraliste ou spécialiste)

Acteurs

HAD

SSIAD

SAMSAH

CLIC

MDPH

MAIA

II B Les outils de coordination de soins

Vers la mise en place des réseaux de sanitaires et sociaux

Notion de réseau:

- ▶ **Regroupement pluridisciplinaire** de professionnels de santé et d'autres professionnels (administratifs, travailleurs sociaux, etc.)
- ▶ Majoritairement des organisations de droit privé à but non lucratif

Objectifs des réseaux depuis la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des usagers et à la qualité du système de santé :

- ❖ Favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires.
- ❖ de proximité pour la prise en charge des situations complexes (notamment sur les mission d'appui à la coordination entre médecins généralistes et équipes aspects médico-sociaux) afin de leur permettre de gagner du temps et de mieux orienter les patients.

Exemples de missions de réseaux :

- Diagnostic sur les besoins d'aménagement domicile
- Apport d'avis d'expert pour améliorer le recours aux soins hospitaliers
- Diagnostic sur les besoins d'auxiliaire de vie
- Suivi de la prise en charge globale et de la coordination des intervenants
- Intervention d'autres professionnels pour la formation et l'information de l'entourage

II B Les outils de coordination des soins

Évolution

Dispositif classique

- Médecin généraliste
- Maisons de santé
- Centres de santé

Réseaux sanitaires et sociaux

- Regroupement pluridisciplinaires de professionnels de santé (médecins, infirmières, travailleurs sociaux...)

Évolutions numériques

- Développement de la e-santé : développement des systèmes d'information (SI) des établissements de santé pour davantage d'interopérabilité entre établissements, télémédecine, etc.
- Améliore la prise en charge des patients

Conclusion



Autorisation
d'activité

Habilitation

Agrément

Convention