|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Action n°3.1 | **Expérimenter le dispositif d'Appartements de Coordination Thérapeutique à Domicile en milieu rural** | | | |
|  |  | | | |
| **Typologie de l'action** | Nouvelle action  Action expérimentale  Action Innovante  Action existante (adaptation, extension) | | | |
| **Porteur** | *Structure :* | *ARSEA GALA* | | |
| *Personne référente* | *Sami BARKALLAH et Florence KLEIN* | | |
| **Axe stratégique du CLS** | **Axe 3 :** **Accès à la prévention et aux soins des populations vulnérables** | | | |
| **Contexte et enjeux locaux** | La zone de proximité de Saverne se caractérise par une part importante d’ouvrier et une part relativement faible de cadres. La proportion de foyers fiscaux non imposable est plus marquée que dans les autres zone de proximité du département. Pour autant, le taux de chômage de la zone est très faible. On constate par ailleurs un pourcentage de mères de moins de 20 ans assez important comprartivement à la moyenne départementale.  Selon le DLS du Pays de Saverne Plaine et Plateau, l’indicateur de défaveur social (fdep) met en évidenc des disparités socio-économique sur le territoire.   Au total, 45 communes ont un indice de défaveur social marqué avec une situation plus défavorable sur la Communauté de Communes d’Alsace Bossue. | | | |
| **Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif)** (*lettre et chiffre) base liste des objectifs du PRS*) | Axe 1 : Prévention Choisissez un élément.  Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément.  Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément.  Axe 4 : Parcours Objectif  Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément.  Axe 6 : Efficience  Axe 7 : Innovation Choisissez un élément.  Organisation de l’offre Choisissez un élément.  Hors objectifs PRS  Coordination, animation et évaluation du CLS | | | |
| **Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3** | Axe 1 : Des activités humaines préservant l’environnement et la santé Choisissez un élément.  Axe 2 : Une cadre de vie et de travail favorable à la santé Choisissez un élément.  Axe 3 : Les clés pour agir en faveur de la santé environnement au   quotidien Choisissez un élément.  Hors PRSE 3 | | | |
| **Objectif général** *(si indiqué)* | Déploiement d’une offre d’ACT en milieu rural | | | |
| **Objectifs spécifiques** *(si indiqué)* | Améliorer le repérage et la prise en charge des personnes éloignées de la santé | | | |
| **Objectifs opérationnels** | * La mise en place d’un réseau territorial concernant la prise en compte des situations de précarité et notamment les personnes souffrant de pathologie chronique ; * L’information sur le territoire concernant la problématique précarité/santé/logement. | | | |
| **Etapes de mise en œuvre – Description** | **1) Mise en œuvre de places d’expérimentation d’accompagnement à   domicile :**  Proposition d’un accompagnement global de proximité via des visites à domicile à travers :   * La régularisation des droits, des prestations indispensables ; * L’organisation de l’accès aux soins et la coordination médicale ; * L’entretien du logement et la gestion des besoins de première nécessité ; * Le développement du lien social de proximité afin de créer des conditions de maintien et d’épanouissement stables dans l’habitat.   Différentes étapes dans l’étude, puis l’accompagnement des bénéficiaires (étude administrative du dossier, entretien Préalable, commission d’admission, l’admission, l’accueil, point médico-social et partenarial, préparation du projet personnalisé, mise en place de l’accompagnement).  Mise en place d’une coordination pluridisciplinaire autour de :   * La coordination médicale (lien avec le réseau de soin, prise de rendez et accompagnement physique, observance…) ; * L’ouverture ou la restauration des droits sociaux ; * La gestion de la vie quotidienne (aide à domicile, portage des repas,…) * L’éducation thérapeutique ;   Les interventions auront lieu à domicile, dans les bureaux de GALA, par téléphone ou lors d’accompagnement extérieur.  En outre, les usagers pourront bénéficier des activités collectives culturelles et de loisirs déjà organisées par le service pour les résidents des ACT.  Au vu du secteur d’intervention rural et le fait que les lieux d’habitation peuvent se situer sur des secteurs actuellement non couverts et éloignés des bureaux des ACT généralistes (parc immobilier des ACT de Strasbourg pensé sur une logique de proximité), un minimum d’une visite à domicile par quinzaine sera assuré et adapté en fonction de chaque situation, en plus des entretiens aux bureaux possibles et des contacts téléphoniques.  **2) Mutualisation de locaux en lien avec des partenaires locaux.**  Afin d’optimiser au maximum nos déplacements tout en sécurisant et en garantissant la qualité de la prise en charge, GALA s’appuiera sur son antenne de Saverne et sur la recherche de mutualisation de locaux des partenaires de proximité (mairies, UTAMS, CCAS, autres établissements de l’ARSEA) dans certains villages (comme pour les autres services à GALA).  Nous proposerons différentes étapes dans l’étude, puis l’accompagnement des bénéficiaires (étude administrative du dossier, entretien Préalable, commission d’admission, l’admission, l’accueil, point médico-social et partenarial, préparation du projet personnalisé, mise en place de l’accompagnement).  La coordination pluridisciplinaire se mettre en place autour de :   * La coordination médicale (lien avec le réseau de soin, prise de rendez et accompagnement physique, observance…) * L’ouverture ou la restauration des droits sociaux * La gestion de la vie quotidienne (aide à domicile, portage des repas, …) * L’éducation thérapeutique   Les interventions auront lieu à domicile, dans les bureaux de GALA, par téléphone ou lors d’accompagnement extérieur.  En outre, les usagers pourront bénéficier des activités collectives culturelles et de loisirs déjà organisées par le service pour les résidents des ACT.   1. **Coordination d’un réseau local de professionnels en vue de la stabilisation de la personne**   L’équipe, en accord avec les souhaits du bénéficiaire, s’attachera à retisser un réseau local de professionnels bienveillant et soutenant, susceptible de conforter dans la durée la stabilisation de la situation de la personne : infirmier à domicile, médecin traitant, intervenants et prestataires médicaux et paramédicaux, travailleurs sociaux de secteur, aides à domicile, dispositifs de soutien spécifique, association caritative.  La recherche d’une personne ressource, qu’elle soit professionnelle, familiale ou amicale sera favorisée et pourra être introduite dans l’accompagnement de l’usager, avec son accord.  La coordination de l’ensemble de ces acteurs et intervenants sera alors le fondement de l’action développée par les services.   1. **Communication et identification des besoins de ce territoire**   L’expérimentation du dispositif ACT à domicile n’étant pas fléchée sur le territoire du Pays de Saverne mais de manière générale sur les territoires de nature plutôt rurales en priorités (10 places au total), l’ARSEA GALA veillera à communiquer auprès de acteurs du territoire sur les possibilités de places et à être attentif aux besoins de ce territoire concernant ce dispositif.  Il fera ainsi remonter les besoins en la matière auprès de l’Agence Régionale de Santé mais aussi de la DDCS dans le cadre de la remontée des besoins annuelle. | | | |
| **Durée de l’action** | Annuelle :  Pluriannuelle : Ponctuelle : Début : janvier 2020 Fin : Décembre 21 | | | |
| **Partenaires de l’action** | CH, UTAMS et CCAS de Saverne, l’ARS et les accosiations locales | | | |
| **Public visé** | Jeunes enfants (0 à 6 ans)  Enfants (7 à 11 ans)  Adolescents (12 à 15 ans)  Jeunes Adultes (16 à 25 ans)  Adultes (26 à 65 ans)  Personnes âgées (>65 ans)  **Professionnels\***  Autre (Précisez) : Adultes (>18 ans) | | | ***\**** ***Préciser si professionnels*** :  Médical  Paramédical  Médico-social  Social  De la prévention et de la   promotion de la santé  De l’éducation/la formation  De la culture/Loisirs  Autre (Précisez) : |
| **Territoire d’intervention** | Pays de Saverne Plaine et Plateau | | | |
| **Financement** | *Budget global prévisionnel* | | 176 800 € ACT à domicile (financement pour 10 places sur le département 67)  ACT généraliste à financer | |
| *Financeurs et montants* | | ARS | |
| Autres ressources mobilisables *(Matériel, humaine)* | | Mutualisation des emplois et des compétences du personnel d’encadrement, administratif et technique, pour limiter les coûts et rationnaliser les compétences.  Les salariés bénéficieront de bureaux propres au sein du siège de l’établissement GALA et l’antenne de Saverne. | |
| **Déterminants de santé visés** | **Système de soins**  Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, …)  Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions   sociales)  Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique)  Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients)  Efficacité et sécurité | | | |
| **Mode de vie**  Acquisition de comportements favorables à la santé *(consommation   d’alcool, de tabac, alimentation, activité physique, …)*  Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention) | | | |
| **Conditions de vie**  Accès aux ressources hors services de santé *(logement, loisir, services   sociaux et éducatifs, alimentation …)*  Environnement physique (*air, sol, eau, aménagement du territoire …)*  Conditions de travail | | | |
| **Environnement social**  Intégration sociale  Empowerment *(participation des habitants)*  Normes et climat social | | | |
| **Contexte économique et politique**  Augmentation des richesses locales  Adaptation aux besoins de la population  La santé dans les politiques *(prise en compte des déterminants de santé   dans les politiques)* | | | |
| **Conditions socio-économiques**  Niveau de revenu  Niveau d’éducation | | | |
| **Autre(s)** | | | |
| **Les objectifs de l’action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?** | Oui  Non | | | |
| **Politiques Publiques concernées** | *PRAPS* | | | |
| **Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?** | Oui  Non (Précisez) | | | |
| **Principaux indicateurs d’évaluation retenus** | ***Evaluation propre de l’action***  Mise en place d’éléments statistiques pour évaluer :   * Le nombre de places créées * Le nombre de demandes déposées * Le nombre de personnes ayant bénéficié d’éducation thérapeutique * Le nombre de personnes accompagnées * Le profil des personnes accompagnées (sexe, typologie des ménages, situation initiales, pathologies) * L’origine de l’orientation * La situation socio-économique des ménages à l’entrée et à la sortie * Les conditions de logement * Le nombre de maintien dans le logement * Le nombre de personne accompagnée ayant un médecin traitant * L’accès aux droits sociaux à l’entrée et à la sortie * La durée moyenne de l’accompagnement * Les motifs de l’arrêt de l’accompagnement * La situation à la sortie du dispositif * Le nombre de conventions ou de partenariats signés avec le secteur hospitalier, des structures médico-sociales, des établissements sociaux, des associations caritatives, ou des administrations publiques * Le nombre d’entretien dans le cadre de l’accompagnement médico-social * Le nombre d’ateliers ou moments de convivialité organisé autour des bénéficiaires   Mise en place d’un questionnaire de satisfaction à destination des personnes accompagnées et des partenaires ;  Rapport d’activité annuel. | | | |