

POINT D'ETAPE SUR L'ORGANISATION DES SOINS MEDICAUX ET DE READAPTATION (SMR) A HORIZON 2030

1. L'ETUDE ALTENSE

BUT - METHODOLOGIE - OBJECTIFS

LE BUT : Réflexion sur la structuration et les perspectives éventuelles d'évolution de l'offre de soins pour répondre aux besoins.

LA METHODOLOGIE :

- ✓ Utilisation des données PMSI (consensus de l'ensemble des acteurs et cohérence d'une stratégie de planification sanitaire)
- ✓ Un diagnostic précis de la production et de la consommation actuelle en SSR (filiale MCO/SSR)
- ✓ Un travail prospectif de l'évolution de l'offre SSR à horizon 2030 selon différentes échelles géographiques en lien avec l'évolution de la population.
- ✓ L'implication de tous les acteurs privés et publics MCO et SSR → les conclusions ont été partagées et fournies à tous les participants

LES OBJECTIFS :

1. Absorption des déficits capacitaires
2. La ventilation d'une partie du SSR polyvalent vers les modalités gériatrie et cancers = nouvelles autorisations
3. Prise en compte de l'évolution démographique et du vieillissement de la population
4. Benchmark national : consommation régionale/consommation nationale = Déficit de l'offre
5. Evaluation objective et chiffrée du renoncement aux soins.

2. LES CIBLES ALTENSE ET LA SUITE DE LA RESTITUTION

		LOIRE-ATLANTIQUE		MAINE ET LOIRE		MAYENNE		SARTHE		VENDEE		REGION	
		Lits	Places	Lits	Places	Lits	Places	Lits	Places	Lits	Places	Lits	Places
Polyvalent	Situation actuelle	1164	41	798	32	272	3	639	0	511	5	3 384	81
	Cible Altense	290	37	129	24	72	10	128	17	48	3	667	91
Gériatrie	Situation actuelle	94	5	50	4	26	0	50	0	35	0	255	9
	Cible Altense	649	73	389	37	131	14	320	37	271	21	1 760	182
Locomoteur	Situation actuelle	157	110	41	19	5	16	62	36	103	19	368	200
	Cible Altense	256	101	213	41	26	16	103	62	274	49	872	269
Système Nerveux	Situation actuelle	218	60	97	25	19	9	92	41	94	15	520	150
	Cible Altense	265	92	107	33	28	20	82	60	80	28	562	233
Sys. Nerveux/UCC	Situation actuelle	20	0	24	0	10	0	10	0	10	0	74	0
	Cible Altense	60	6	44	5	23	2	27	3	28	2	182	18
Cardio	Situation actuelle	65	69	15	58	0	19	0	6	0	5	80	157
	Cible Altense	112	67	33	11	20	14	41	25	18	5	224	122
Pneumo	Situation actuelle	20	13	1	7	0	0	0	4	0	5	21	29
	Cible Altense	37	17	16	2	17	2	25	6	13	4	108	31
Système Digestif	Situation actuelle	10	8	5	12	0	0	14	4	0	4	29	28
	Cible Altense	55	14	17	14	9	1	28	4	3	4	112	37
Conduites addictives	Situation actuelle	65	15	30	30	30	5	28	7	35	7	188	64
	Cible Altense	77	14	29	22	26	0	22	5	38	4	192	45
Pédiatrie	Situation actuelle	55	30	40	25	0	0	27	30	0	1	122	86
	Cible Altense	55	30	40	25	0	0	27	30	0	0	122	85
Onco/Oncohéματο/SP	Situation actuelle	17	2	16	0	0	0	0	0	0	0	33	2
	Cible Altense	224	11	146	6	27	0	84	4	101	2	582	23
TOTAL	Situation actuelle	1 885	353	1 117	212	362	52	922	128	788	61	5 074	806
	Cible Altense	2 080	462	1 163	220	379	79	887	253	874	122	5 383	1 136
Evolution proposée en valeur		195	109	46	8	17	27	-35	125	86	61	309	330
En pourcentage		10%	31%	4%	4%	5%	52%	-4%	98%	11%	100%	6%	41%

Evolution situation actuelle et cible Altense

Situation actuelle

Cible ALTENSE

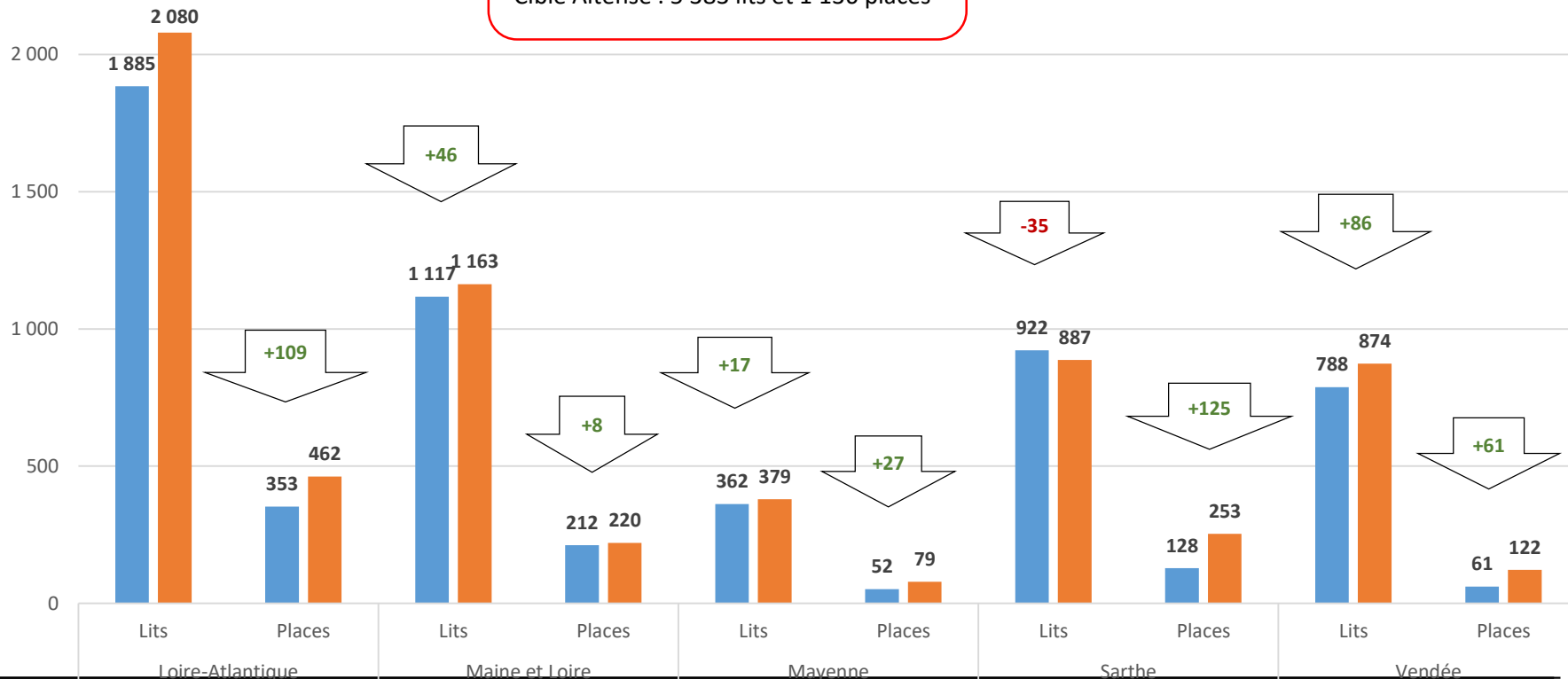
DOSA/AES

REGION :

Situation actuelle : 5 074 lits et 806 places

Cible Altense : 5 383 lits et 1 136 places

+ 309 lits et + 330 places



METHODOLOGIE SUITE A LA RESTITUTION ALTENSE

- Suite à la présentation des bilans → une concertation entre tous les acteurs du public et du privé pour un retour de propositions de l'organisation à horizon 2030 par département.
- Les propositions de l'ensemble des départements (hors Mayenne) = dépassement de la cible Altense.

Afin d'approcher au mieux la cible qui avait été définie, des concertations ont été menées :

→ Par département

→ Par infra-territoire

→ Par thématique (ex. : cardio/MPR)

→ En bilatéral avec chacun des acteurs

CRITERES DEFINIS EN METHODE

- Pas de fermeture de structure
- Maintien des capacités actuels a minima en cumul des lits et places (sauf demande expresse d'un établissement)
- Des unités médicales de 25 lits (voire 20 lits pour l'oncologie), une première proposition correspondant aux normes ANAP de 28 lits avait été faite mais lors des échanges, il a été constaté que dans le cadres des difficultés de recrutement RH, des unités moins importantes sont nécessaires.
- La possibilité pour les hôpitaux de proximité ou les établissements mono-SSR pour lesquels l'autorisation de gériatrie a été retenue en 1^{ère} intention, d'intégrer quelques lits de polyvalent afin de ne pas bloquer la prise en charge de patients de moins de 75 ans à proximité du domicile,
- Développement de l'hospitalisation à temps partiel : Décret du 11/01/2022 précise l'obligation d'offrir les deux modes de prise en charge ou de conventionner avec un autre acteur.

ETAT D'AVANCEMENT DE LA CONCERTATION

- Une concertation en cours de finalisation dans les territoires mais qui révèle d'ores et déjà un dépassement des cibles Altense (ne pas diminuer le capacitaire...)
- Une forte augmentation de l'hospitalisation à temps partiel :

+67,8% des places en comparaison +9% des lits d'hospitalisation complète (concertation en cours)

- Un rééquilibrage entre le non spécialisé et le spécialisé en cohérence avec les autres régions :

Situation à date : **66,8% des lits et 9,9% des places sont en polyvalent**
Horizon 2030 (concertation en cours) : **27,7% des lits et 7,5% des places seront avec la mention polyvalent**

- Un moratoire sur la pédiatrie : la cible projetée en forte diminution est apparue en contradiction avec les besoins identifiés par les titulaires d'autorisations pédiatriques,
- Une étude sur la prise en charge en addictologie sous une forme plus globale allant du 1^{er} recours au médico-social

3. EVALUATION DU BESOIN DE FINANCEMENT ET PERSPECTIVES D'ACCOMPAGNEMENT

EVALUATION DU BESOIN DE FINANCEMENT A DATE

- Utilisation des coûts au lit et à la place élaborés par l'ARS Bretagne pour déterminer l'incidence de la transformation et des créations
- Un besoin financier évalué de façon macro selon la situation actuelle non stabilisée :
- Une transformation possible dès novembre 2023 avec une incidence financière mesurée (spécialisation du polyvalent et passage de l'HC en HDJ)
- En amont, poursuite du rattrapage de la DAF pour les établissements sous-dotés par comparaison des coûts au lit/place, engagé en 2021 suite à l'augmentation de l'enveloppe.

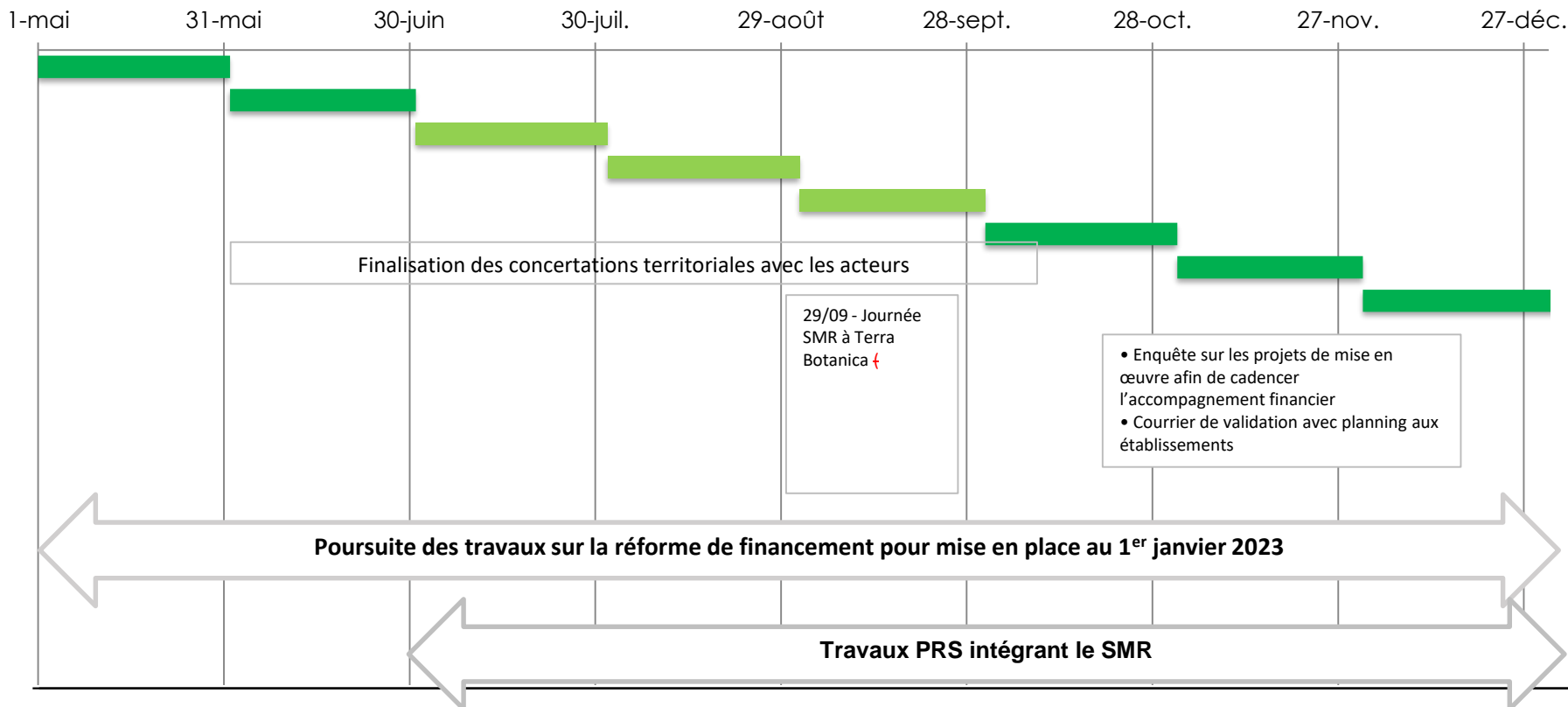
ACCOMPAGNEMENT FINANCIER : POINTS DE VIGILANCE

- La réforme du financement ne permet pas d'appréhender de façon précise le montant des enveloppes pour la région pour les prochaines années
- Pas de vision au-delà de 5 ans
- Planning à mettre en place pour répartir principalement les créations sur plusieurs années
- Dossiers de transformations et créations soumis à la CSOS après étude de faisabilité

4. ET APRES...?

- ❖ Définition et validation du calendrier de mise en œuvre de la nouvelle organisation permettant de programmer l'accompagnement financier des transformations et créations :
 - ✓ Réunion des fédérations 1^{ère} quinzaine d'octobre
 - ✓ réunions territoriales entre octobre et décembre
 - ✓ validation en décembre 2022

- ❖ Elaboration et publication du PRS3 au plus tard au 1^{er} novembre 2023
- ❖ Nouvelles autorisations à partir de novembre 2023
- ❖ Conduite de la réforme de la tarification (simulations en cours d'analyse) : installation du comité consultatif d'allocation de ressources (CCAR) en novembre 2022 et déploiement de la réforme au 1^{er} janvier 2023
- ❖ Appropriation de la nouvelle classification PMSI en lien avec la valorisation de l'activité
- ❖ Ségur Investissement
- ❖ Etude sur « recensement du patrimoine immobilier des établissements SSR en PDL »





Retrouvez plus d'information sur
www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr
et sur nos réseaux sociaux