

GCS HAD

Nord Saône-et-Loire

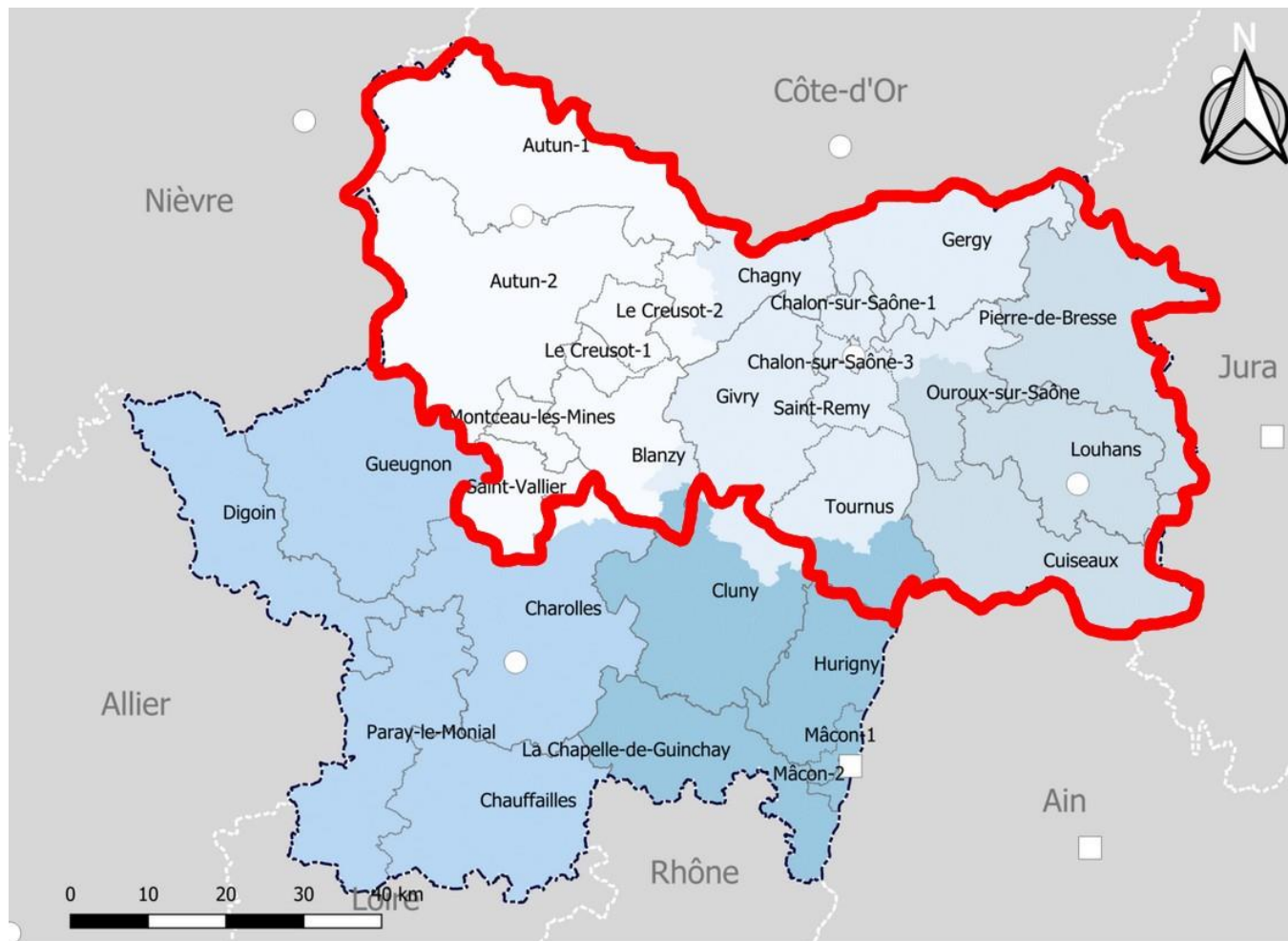


Hospitalisation
A Domicile
NORD SAÔNE & LOIRE

EN BREF

- Un GCS qui associe 4 établissements :
 - 2 hôpitaux publics FHF
 - un FEHAP
 - un FHP
- L'HAD est une *hospitalisation* à temps complet, qui permet d'effectuer certains soins de type hospitalier, non réalisables en pratique de ville, au domicile du patient
- Elle permet de raccourcir ou d'éviter des séjours hospitaliers :
 - Par la mise en œuvre d'un projet thérapeutique intégré
 - Par une astreinte médicale et paramédicale 24/7
 - Par l'évaluation et adaptation du domicile aux besoins de soins
 - Par la prise en compte de l'environnement et de l'entourage dans les soins
 - Par la coordination avec les professionnels impliqués dans la prise en charge

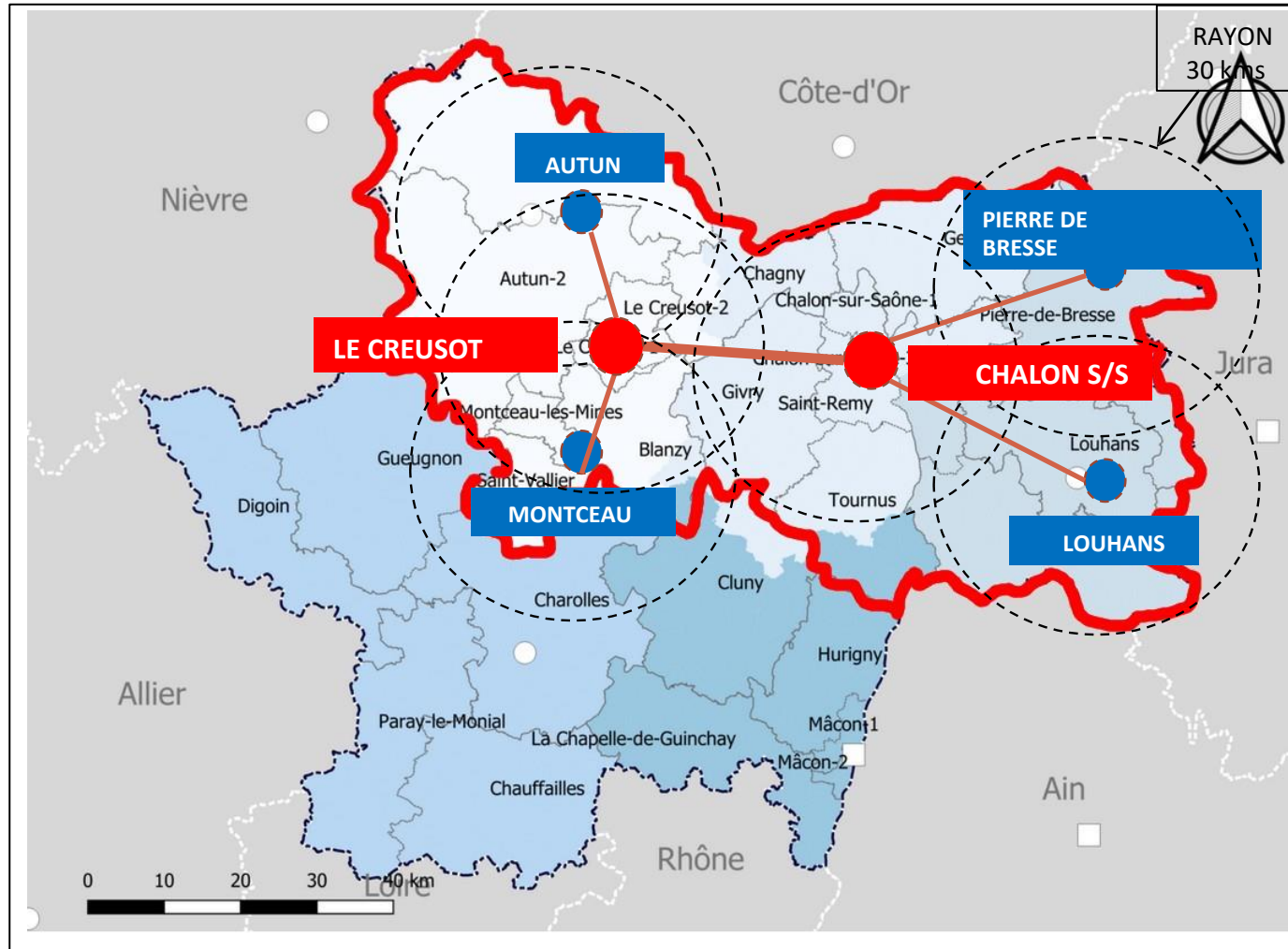
PERIMETRE HAD Nord Saône-et-Loire



Saône-et-Loire, avec en surimpression les arrondissements (en nuances de bleu) - Carte arrêtée au 1^{er} janvier 2019.

« Nord Saône-et-Loire » : 19 cantons, soit 359 602 habitants, env. 5000 km²

ORGANISATION EN 2 BASES



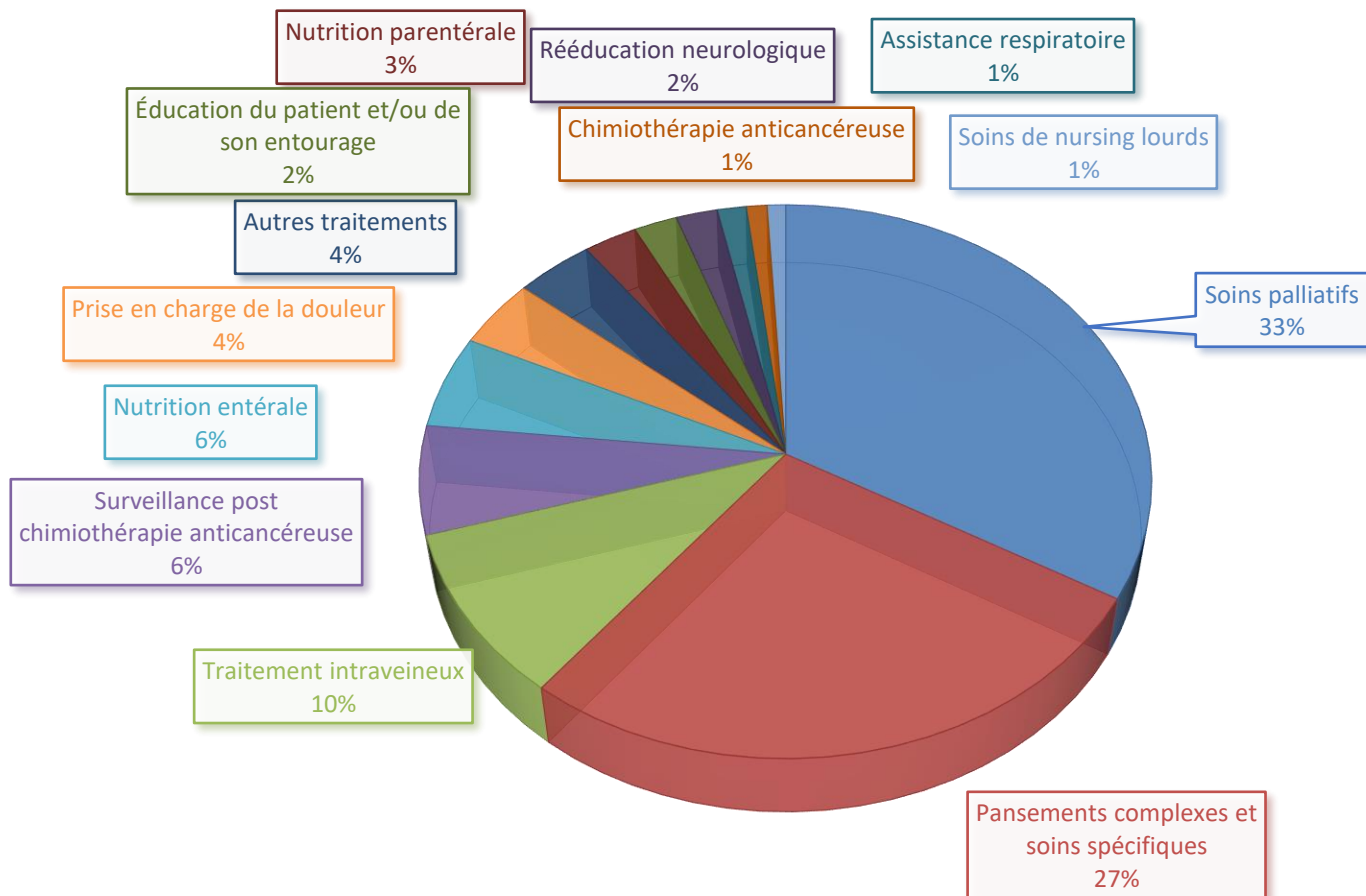
75 ETP

- Directeur
- Médecins coordonnat.
- Cadres de Santé
- Infirmières coordin.
- Infirmières de soins
- Aide-soignantes
- Sage-Femme
- Psychologue
- Assistants Sociales
- Pharmaciens
- Prépa-pharmacie
- Agent logistique
- Secrétaires
- Comptable

Env. 600
professionnels
libéraux
coordonnés

Saône-et-Loire, avec en surimpression les arrondissements (en nuances de bleu) - Carte arrêtée au 1^{er} janvier 2019.

CASE MIX 2023 (À FIN SEPT.)



CROISSANCE DE L'ACTIVITE

- 2019 : 32000 journées / 8 M€
- 2023 : 50000 journées (est.) (+56% Vs Nat. 13,6%)/ 13 M€ (+63%)
- Excédentaire (tous les ans)

Un **taux de recours minimal attendu** de 30 à 35 patients/jour et pour 100 000 habitants :

- HAD Nord S&L : **37**

IP Transfert (calcul ATIH)

Raison Sociale	Nb de transferts	% de transferts total	IP transfert 2022	IP transfert 2021	IP transfert 2020	IP transfert 2019
CH WILLIAM MOREY CHALON SUR SAONE	285	38,51	1,08	0,98	0,8	0,67
HOTEL-DIEU DU CREUSOT	119	16,08	1,3	1,52	1,43	0,97
CENTRE G-F LECLERC	67	9,05	2,39	1,96	1,81	1,98
CH JEAN BOUVERI	59	8,61	1,2	1,09	0,7	0,65
HÔPITAL PRIVÉ SAINTE MARIE	47	6,86	1,07	1,05	0,88	0,65
HÔPITAL LE BOCAGE CHRU DIJON	37	4,72	0,79	0,98	0,84	0,89
CH LES CHANAUX MACON	17	2,29	1,06	5,31	5,54	5,38
CH AUTUN SITE PARPAS	16	2,16	0,55	0,58	0,54	0,64

-> Très bonne progression des indicateurs

-> Tous les établissements du GCS ont maintenant un IP T >1 (aucun en 2019)

-> La direction et les chefs de service MCO sont sensibles à l'IP-DMS : prendre le temps de leur expliquer le lien IP-Transfert <-> IP-DMS

L'indice de Performance du transfert MCO-HAD (IP Transfert) est le ratio entre le nombre de séjours MCO transférés en HAD et le nombre de transfert attendu pour l'établissement MCO considéré. Pour calculer le nombre de transfert attendu pour l'établissement MCO, on calcule tout d'abord pour chaque GHM, le taux de transfert moyen réalisé pour l'ensemble des établissements MCO en France. Puis on applique au case-mix de l'établissement le taux attendu par GHM. Ainsi, un IP Transfert de 1,1 signifie que l'établissement transfère en HAD proportionnellement 10% de plus que la moyenne des établissements MCO. Un IP Transfert à 0,85 signifie qu'il transfère 15% de moins que la moyenne des établissements MCO.

Bilan du GCS HAD NORD S&L 2020-2023

- Depuis début 2020, grâce à des actions volontaristes, l'HAD a connu une croissance cumulée de plus de 56%.
- En 2020, notre HAD a pris en charge 26% des patients hospitalisés pour COVID Vs 5% en national
- En parallèle de ces deux faits marquants, l'HAD s'est transformée par :
 - Une vision, une stratégie claire :
 - Développement des filières existantes
 - Création de nouvelles filières (Ferinject, chimiothérapie en S/C, HAD-R, SAU, Evaluations Anticipées en EHPAD, etc.) : *à l'écoute des prescripteurs*
 - Amélioration continue de la qualité
 - Une communication externe
 - Réunions à tous les niveaux des établissements adresseurs : de la direction générale aux pôles, services, en passant par les CDS, puis passage des IDELi
- Pour permettre cette croissance :
 - Des recrutements médicaux et paramédicaux, dont IDE de liaison : crucial
 - Un fort investissement en formation pour les équipes
 - Des investissements financiers :
 - Le renouvellement complet de tout le système d'information, support de la croissance : Dossier patient (DomiLink), Informatisation des tournées (Géosoïn), Système comptable intégré (Sage), Système Qualité (BlueKango)
 - Changement (Chalon : 800m² = x2) ou adaptation (Creusot) des locaux pour de meilleures conditions de travail
 - Nombreux matériels informatiques et biomédicaux

Résumé des leviers clés

- Avoir une équipe de direction dédiée (direction+médecin), engagée voire passionnée
 - Analyser le case-mix, en déduire les filières à développer et celles à créer
 - Analyser les IP-Transfert et prioriser les établissements adresseurs à visiter
 - Sortir de l'HAD pour se (re-)présenter et écouter les prescripteurs : partir du besoin terrain pour concevoir la réponse HAD
 - Communiquer en permanence avec tout l'écosystème
 - En parallèle, monter en capacité et compétence :
 - Équipe (recrutement, formation)
 - Matériel, dont le SI, crucial
- > Tout ceci n'est jamais clos mais toujours à reprendre, notamment en raison du turnover des équipes

Merci pour votre attention

