

# Les matinées de l'offre de soins

## Retour d'expérience du C.H. Sud 77

Noëlle BALLOUZ / Quentin POITOU  
14 décembre 2023



**CENTRE HOSPITALIER  
DU SUD SEINE ET MARNE**

FONTAINEBLEAU • MONTEREAU-FAULT-YONNE • NEMOURS



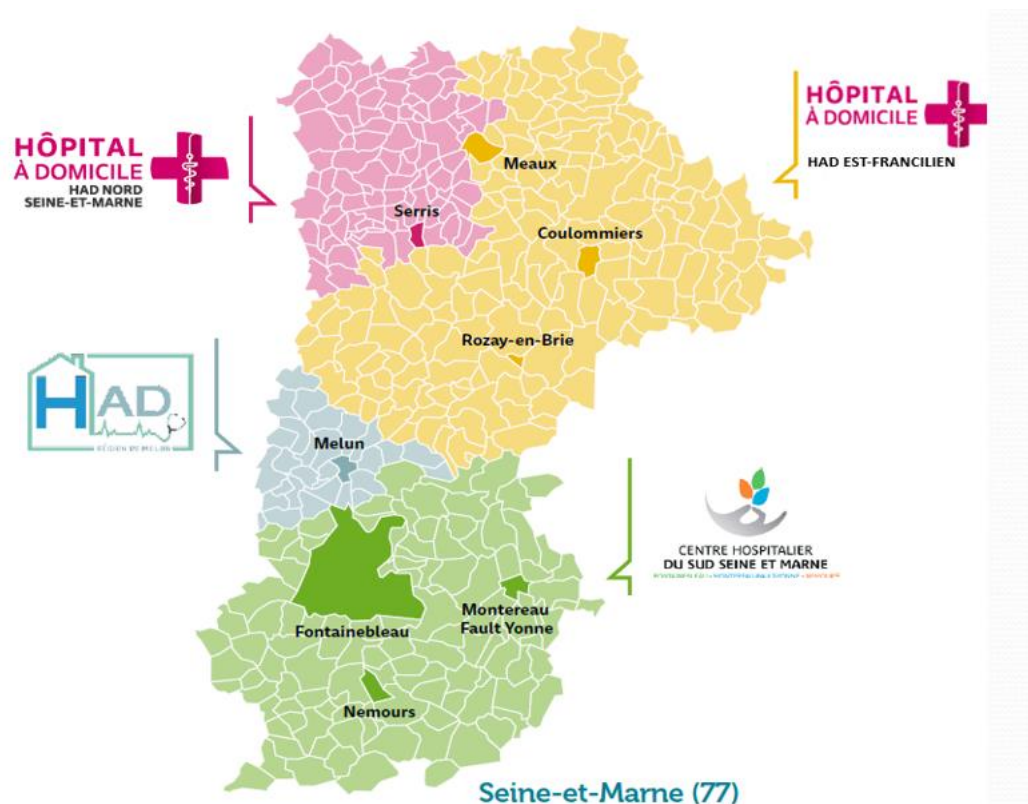
# I. Historique : l'H.A.D. de Montereau devenu l'H.A.D. du C.H. Sud 77

- HAD ouverte en 2008 sur le site de Montereau-Fault-Yonne dans un premier temps.
- Fusion en 2017 avec ouverture d'antenne sur les autres sites : .
- H.A.D. caractérisée par une montée en charge :
  - 20 places sur le site de Montereau jusqu'en mars 2018
  - 50 places sur Montereau de mars 2018 à janvier 2020
  - 80 places sur Montereau de janvier 2020 à mars 2021
  - 80 places dont 30 places sur Montereau, 20 sur Nemours et 20 sur Fontainebleau aujourd'hui.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Fin sept. 2023
<b>H.A.D.</b>							
<b>Nombre de séjours</b>	217	298	344	420	341	369	332
<b>Moyenne par place HAD</b>	10,9	6,0	6,9	5,3	4,3	4,6	4,2
<b>Nombre de places ouvertes</b>	20	50	50	80	80	80	80



## II. Positionnement de l'H.A.D. dans un contexte concurrentiel mais au potentiel de développement



### H.A.D. de Seine-et-Marne:

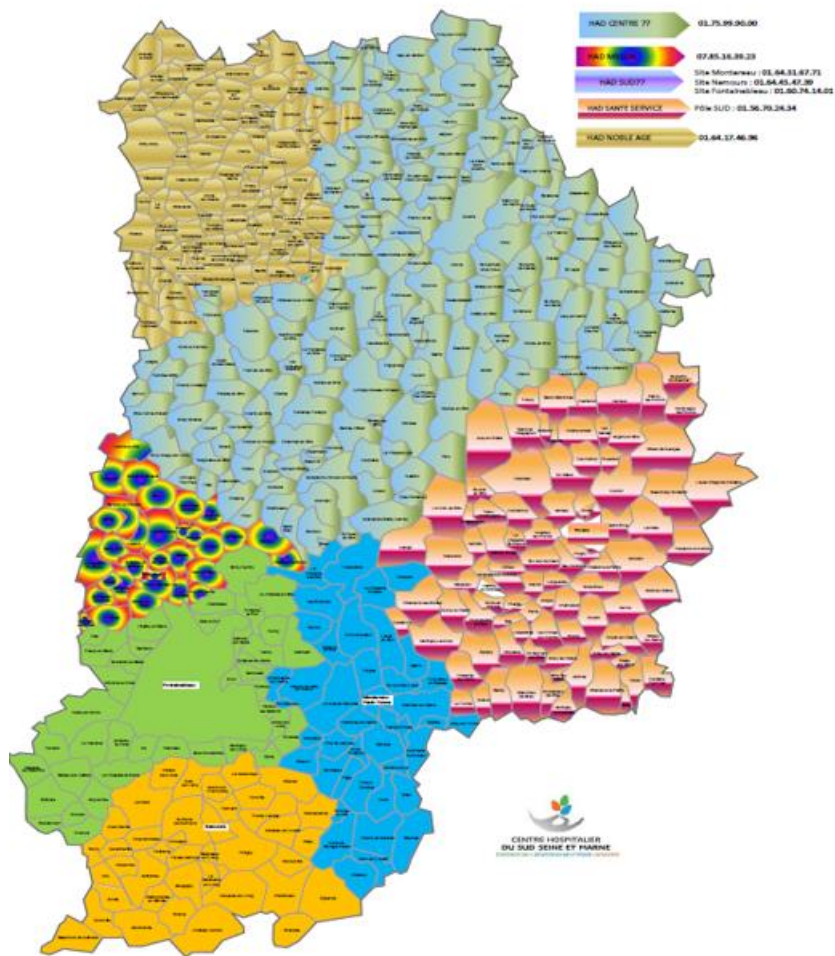
- 4 H.A.D. privées dont une positionnée sur l'H.A.D. « R »
- 1 H.A.D. publique : C.H. Sud 77

### H.A.D. hors 77 autorisées à intervenir sur le territoire

- 2 H.A.D. privées : Fondation Santé service / Croix Saint-Simon
- 1 H.A.D. publique : A.P.-H.P.



## II. Positionnement de l'H.A.D. dans un contexte concurrentiel mais au potentiel de développement



- Pas d'H.A.D. de Seine-et-Marne sur le territoire de Provins.
- Principal opérateur sur ce territoire : Santé Service (Pôle sud).



## II. Positionnement de l'H.A.D. dans un **contexte concurrentiel** mais au potentiel de développement

- Seine-et-Marne : zone d'autorisation H.A.D. concurrentielle
- Pour le C.H. Sud 77 : des parts de marché en constante augmentation depuis 2018

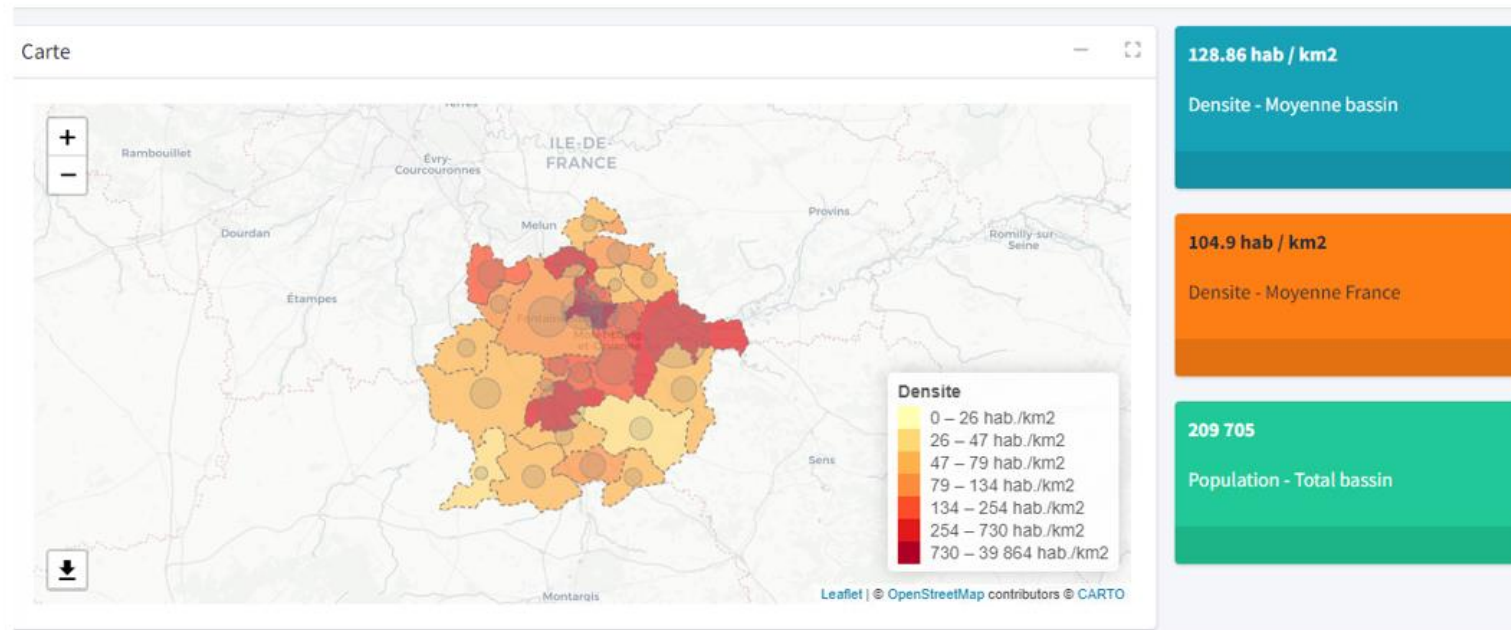
		2020		2019	
Nom établissement		Nb Pat.	Part de marché	Nb Pat.	Part de marché
77	GCS de Melun	564	8,5%	458	7,1%
	CRF Coubert	349	5,3%	471	7,3%
	CH de Montereau	391	5,9%	320	5,0%
	Had Nord 77	332	5,0%	316	4,9%
	Had Centre 77	326	4,9%	321	5,0%
Hors 77	Had Sante Service	4200	63,2%	4170	64,6%
	Had Croix Saint Simon	411	6,2%	294	4,6%
	GHI Raincy-Montfermeil	67	1,0%	93	1,4%
	Autres Fuites	ns	0,0%	13	0,2%
<b>Total général</b>		<b>6643</b>	<b>100%</b>	<b>6456</b>	<b>100%</b>

*Flux des patients du 77*



## II. Positionnement de l'H.A.D. dans un contexte concurrentiel mais au **potentiel de développement**

- 210 000 habitants, densité supérieure à la moyenne nationale
- Potentiel d'activité H.A.D. : 80 à 90 patients/ jour
- Population rurale et âgée, avec une offre d'E.H.P.A.D. très dense.
- Mais : densité libérale faible notamment I.D.E.L.





# III. L'équipe de l'H.A.D.

	ETP
Cadre de santé	1
Médecin praticien	1 (recrutement en cours d'un junior)
IDEC	3,8
IDE	25
AS	25
Logisticien	2
Secrétaire	1
Ass SOciale	0,2
Psychologue	0,3
Pharmacien	Temps mis à disposition
Préparateur en pharmacie	1

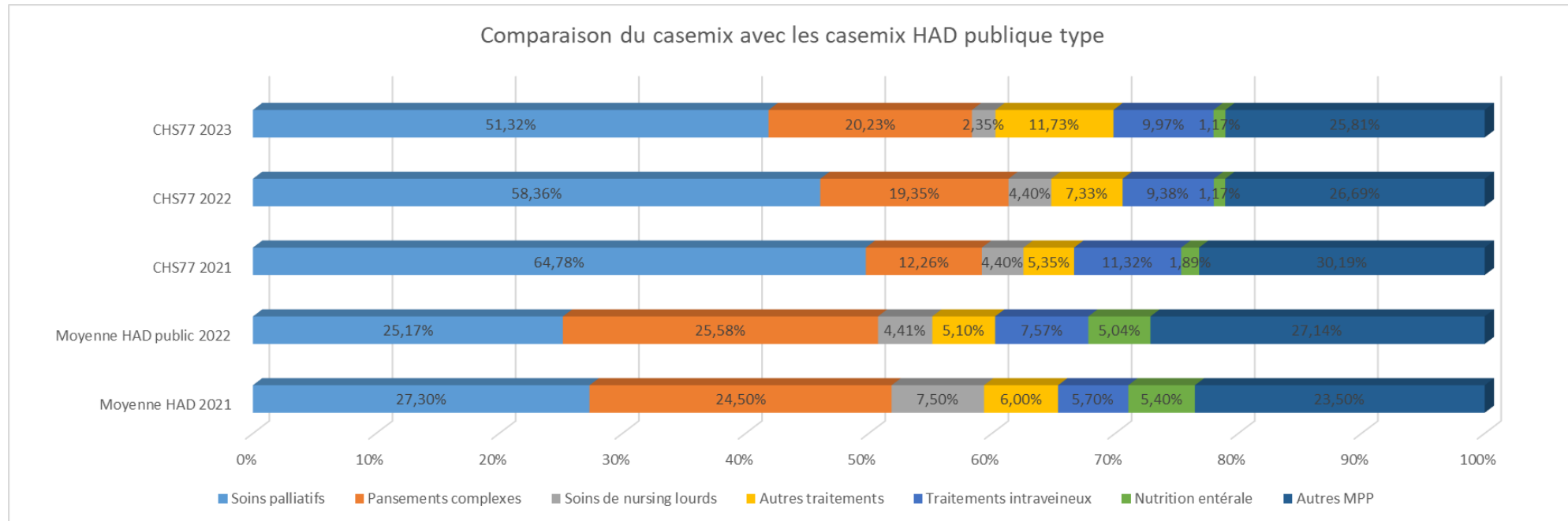
- Un effectif médical insuffisant à ce jour pour assurer la permanence des soins et l'ensemble des missions dont les missions de développement d'activité.
- 1 médecin HAD / 60 patients jour projet de recrutement en cours.
- Effectif paramédical : sur chaque antenne (périmètre 30 km autour de chaque antenne)
- La modélisation des effectifs est réalisée par la direction en fonction des seuils à atteindre.
- 2 IDE / 2 AS tous les matins 9h36 de travail / 1 WE sur 2
- 6h45 / 16h21 si de Matin ( repartent après en soins après les transmissions )
- 11h45 / 21h21 si soir / Si un poste Jour : 10h 19h36
- 50% de tournées binômes



## IV. Activité : *case mix*

En comparaison de la structure d'activité d'une H.A.D. publique « type » (source D.R.E.E.S.), l'H.A.D. du C.H. Sud 77 présente :

- Une part de soins palliatifs plus de 2 fois plus importante que la moyenne (25% vs 51%)
- Une part de pansements complexes, de nursings lourds beaucoup moins importante que la moyenne
- Une part de nutrition entérale très en dessous de la moyenne (1% vs 5%)







## IV. Activité : évolution

- La durée de séjours est en moyenne de 43 jours en France en 2021.
- Elle est de 52 jours en 2021 et 57 jours en 2022 au C.H. Sud 77

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Fin sept. 2023
<b>Nombre de journées</b>	<b>7 054</b>	<b>13 155</b>	<b>16 908</b>	<b>21 672</b>	<b>19 115</b>	<b>21 196</b>	<b>15 721</b>
<b>Evolution annuelle CHS77</b>		<b>86,5%</b>	<b>28,5%</b>	<b>28,2%</b>	<b>-11,8%</b>	<b>10,9%</b>	<b>-1,1%</b>
<b>Evolution annuelle HAD France (source APM news)</b>				<b>11,1%</b>	<b>2,5%</b>	<b>3,0%</b>	<b>3,3%</b>
	2018	2019	2020	2021	2022	Fin sept. 2023	
<b>Durée moyenne de prise en charge en jours</b>	<b>32,51</b>	<b>44,14</b>	<b>49,15</b>	<b>51,60</b>	<b>56,06</b>	<b>57,44</b>	<b>47,35</b>



## IV. Activité : analyse A.N.A.P.

- Un H.A.D. dynamique sur le plan de l'activité avec une volonté de la direction de développer l'H.A.D. mais une H.A.D. qui peine malgré tout à atteindre les objectifs fixés ( 80 Patients/jour) Activité actuelle : **58 patients / jour**
- Cette H.A.D. est reconnue comme experte en soins palliatifs, en témoigne son case mix centré sur les PEC soins palliatifs (60 à 70 %) avec une DMS longue supérieur à 60 jours.
- L'H.A.D. est intégrée dans le pôle « médecine » avec oncologie, médecine interne.
- Le pilotage est réalisé par la D.A.F. et Direction sur la base de la valorisation, 2 dialogues de gestion par an
- Le cadre tient un tableau Excel qui sert à noter toutes les entrées mais pas de statistiques de délai ni taux de non-admission / motifs.
- Tous les mois les professionnels de l'H.A.D. reçoivent les tableaux de bord avec les D.M.S. et la valorisation financière de l'activité.



## IV. Activités : C.R.E.A.

### H.A.D.

Site de Montereau		H.A.D.			
		2020	2021	2022	Ecart 2022/2021
<b>DEPENSES</b>	D1 - Charges de personnel	2 334 027 €	2 995 589 €	3 883 046 €	● 887 457 €
	D2 - Charges à caractère médical	878 161 €	631 514 €	1 011 068 €	● 379 554 €
	D3 - Charges à caractère hôtelier et général	200 167 €	163 149 €	313 326 €	● 150 177 €
	D4 - Charges d'amt, de prov et depr, fin. et exc.	11 355 €	83 655 €	16 718 €	● - 66 938 €
<b>Total DEPENSES</b>		<b>3 423 711 €</b>	<b>3 873 907 €</b>	<b>5 224 158 €</b>	<b>● 1 350 251 €</b>
<b>RECETTES</b>	R1 - Produits versés par l'assurance maladie	5 761 212 €	5 747 599 €	6 312 797 €	● 565 198 €
	R2 - Autres produits de l'activité hospitalière	31 913 €	8 149 €	10 694 €	● 2 545 €
	R3 - Autres produits	16 728 €	7 051 €	19 470 €	● 12 419 €
<b>Total RECETTES</b>		<b>5 809 853 €</b>	<b>5 762 800 €</b>	<b>6 342 961 €</b>	<b>● 580 161 €</b>
<b>Marge sur coût direct</b>		<b>2 386 142 €</b>	<b>1 888 893 €</b>	<b>1 118 803 €</b>	<b>● - 770 089 €</b>
<b>Taux de marge sur coût direct</b>		<b>70%</b>	<b>49%</b>	<b>21%</b>	
Charges induites		1 051 705 €	1 094 618 €	1 110 130 €	● 15 512 €
<b>Résultat sur coût complet</b>		<b>1 334 437 €</b>	<b>794 274 €</b>	<b>8 673 €</b>	<b>● - 785 601 €</b>
<b>Taux de marge sur coût complet</b>		<b>39%</b>	<b>21%</b>	<b>0%</b>	

- Hausse des charges ces 3 dernières années, notamment les charges de Titre 1,2 et 3. Cette augmentation est expliquée par la hausse du capacitaire accompagnée de la mise en place des moyens humains et financiers.
- En parallèle, amélioration des recettes d'environ 600k€. Cependant cette évolution positive est 3 fois moins importante que la hausse des charges sur la même période.
- Conséquence : marge sur coût direct chute d'année en année tout comme le résultat sur coût complet.
- Enfin, le taux de marge sur coût complet (T.M.C.C.) est proche de 0 en 2022. Si la tendance ne s'inverse pas, il est très probable que le T.M.C.C. soit négatif en 2023.



# V. Diagramme S.W.O.T.

	POSITIF	NEGATIF
INTERNE	<p><b><u>Forces</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Direction des E.H.P.A.D. qui est allée vers l'H.A.D. pour recréer la confiance des prescripteurs du médico-social.</li><li>-Une H.A.D. positionnée dans le pôle médecine, donc facilement en lien avec les prescripteurs habituels et pertinents pour l'H.A.D.</li><li>-La permanence des soins I.D.E. est mise en place et bien organisée.</li><li>-Le process d'admission est connu, simple.</li><li>-Cadre moteur, qui gère les distances géographiques liées aux antennes.</li></ul>	<p><b><u>Faiblesses</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Encore trop de refus de P.E.C. au sein des E.H.P.A.D. par l'H.A.D. / Pas d'admission le WE des dossiers dormants.</li><li>-Pas de suivi des non-admission et de leurs motifs avec la Direction ce qui pourrait amener des actions d'amélioration.</li><li>-Peu d'indicateurs autres que financiers rendant le dialogue avec les équipes de l'H.A.D. complexe.</li><li>-Le codage est entièrement réalisé par le médecin au vu du ratio médecin/nbre de patient.</li><li>-L'organisation de la permanence médicale ne répond pas aux exigences de la réforme.</li><li>-Autogestion sur les tournées par les soignants qui peut être un frein à l'optimisation des ressources. Nécessiterait un outil d'aide à la gestion des tournées (de type géosoins)</li></ul>
EXTERNE	<p><b><u>Leviers</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Beaucoup de places d'E.H.P.A.D. en interne, avec un potentiel de développement : travailler les parcours et proposer des lits d'hébergement temporaires d'urgence en E.H.P.A.D. avec intervention de l'H.A.D. sur ses lits.</li><li>-Potentiel de coopération avec le G.C.S. de Melun, notamment afin de :<ol style="list-style-type: none"><li>1. Constituer une astreinte médicale,</li><li>2. Développer l'H.A.D. R,</li><li>3. Structurer une offre pour le territoire de Provins.</li></ol></li></ul>	<p><b><u>Freins</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Peu d'adressage des médecins traitants du territoire. Leur densité étant faible, le recrutement d'un médecin supplémentaire pour l'H.A.D. permettrait de développer un partenariat pour augmenter cet adressage;</li><li>-Délai de paiement des I.D.E. libéraux longs ce qui ralentit les partenariats et la coopération pour assurer les pics d'activité.</li><li>-Frein lié aux 2 logiciels de gestion de l'identité : celui de l'hôpital et celui de l'H.A.D. avec une non possibilité de création le W.E.</li></ul>



## VI. Perspectives 2024

- Améliorer le délai de prise en charge en H.A.D.
- Structurer et déployer l'H.A.D. à partir des urgences
- Faire reconnaître le rôle de l'H.A.D. en E.H.P.A.D.