

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



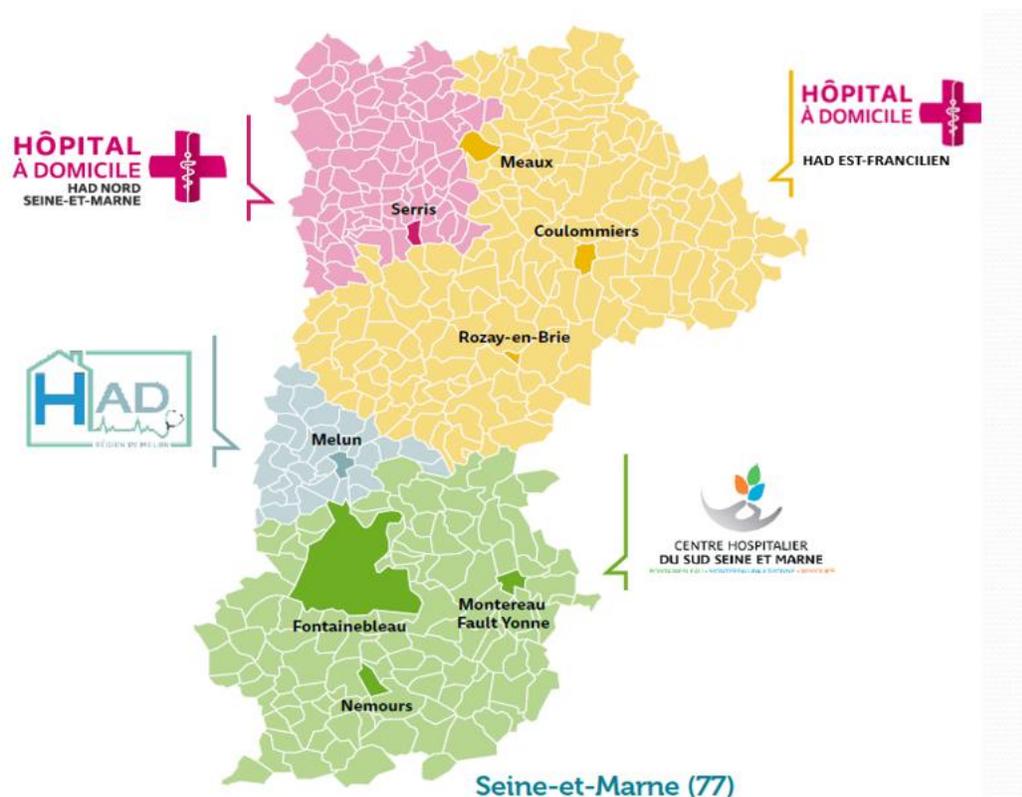
I. Historique : l'H.A.D. de Montereau devenu l'H.A.D. du C.H. Sud 77

- 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
H.A.D.							
Nombre de séjours	217	298	344	420	341	369	332
Moyenne par place HAD	10,9	6,0	6,9	5,3	4,3	4,6	4,2
Nombre de places ouvertes	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:

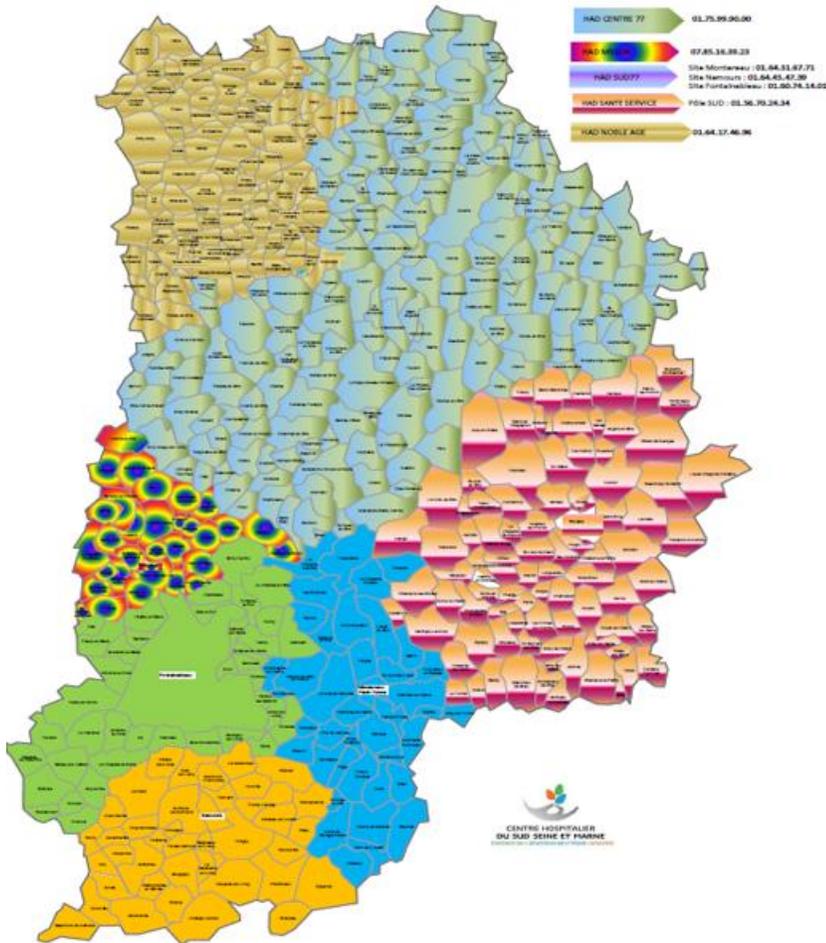
- 4 H.A.D. privées dont une positionnée sur l'H.A.D. « R »
- 1 H.A.D. publique : C.H. Sud 77

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

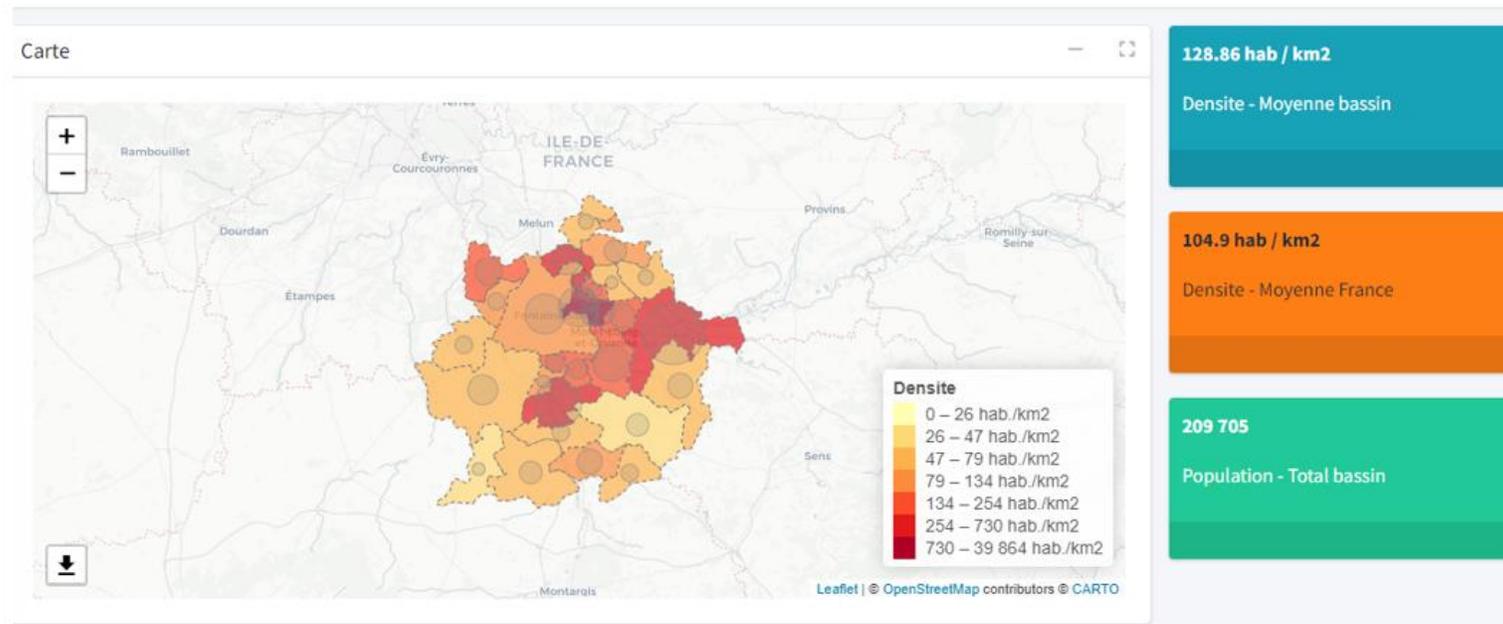
		2020		2019	
Nom établissement		Nb Pat.	Part de marché	Nb Pat.	Part de marché
77	GCS de Melun	564	8,5%	458	7,1%
	CRF Coubert	349	5,3%	471	7,3%
	CH de Montereau	391	5,9%	320	5,0%
	Had Nord 77	332	5,0%	316	4,9%
	Had Centre 77	326	4,9%	321	5,0%
Hors 77	Had Sante Service	4200	63,2%	4170	64,6%
	Had Croix Saint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

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

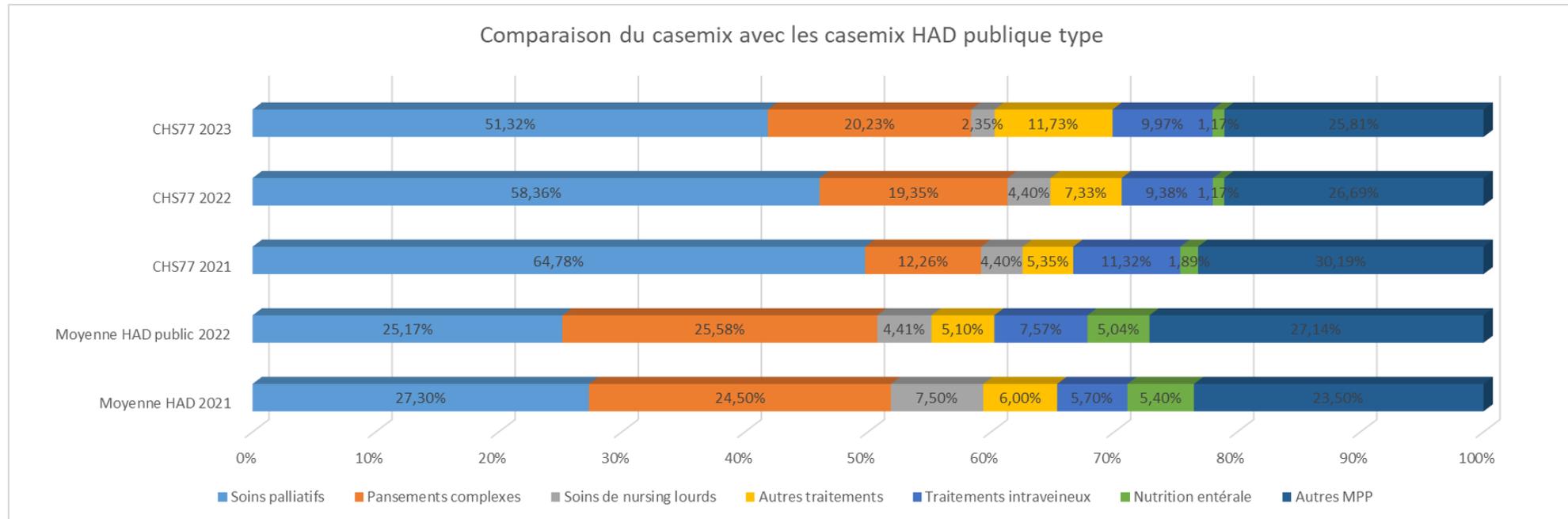
- Un effectif médical insuffisant à ce jour pour assurer la permanence des soins et l'ensemble des missions dont les missions de développement d'activité.
- 1 médecin HAD / 60 patients jour projet de recrutement en cours.
- Effectif paramédical : sur chaque antenne (périmètre 30 km autour de chaque antenne)
- 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
Nombre de journées	7 054	13 155	16 908	21 672	19 115	21 196	15 721
Evolution annuelle CHS77		86,5%	28,5%	28,2%	-11,8%	10,9%	-1,1%
Evolution annuelle HAD France (source APM news)				11,1%	2,5%	3,0%	3,3%
	2018	2019	2020	2021	2022	Fin sept. 2023	
Durée moyenne de prise en charge en jours	32,51	44,14	49,15	51,60	56,06	57,44	47,35



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
DEPENSES	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 €
Total DEPENSES		3 423 711 €	3 873 907 €	5 224 158 €	● 1 350 251 €
RECETTES	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 €
Total RECETTES		5 809 853 €	5 762 800 €	6 342 961 €	● 580 161 €
Marge sur coût direct		2 386 142 €	1 888 893 €	1 118 803 €	● - 770 089 €
Taux de marge sur coût direct		70%	49%	21%	
Charges induites		1 051 705 €	1 094 618 €	1 110 130 €	● 15 512 €
Résultat sur coût complet		1 334 437 €	794 274 €	8 673 €	● - 785 601 €
Taux de marge sur coût complet		39%	21%	0%	

- 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 directe 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><u>Forces</u></p> <ul style="list-style-type: none">-Direction des E.H.P.A.D. qui est allée vers l'H.A.D. pour recréer la confiance des prescripteurs du médico-social.-Une H.A.D. positionnée dans le pôle médecine, donc facilement en lien avec les prescripteurs habituels et pertinents pour l'H.A.D.-La permanence des soins I.D.E. est mise en place et bien organisée.-Le process d'admission est connu, simple.-Cadre moteur, qui gère les distances géographiques liées aux antennes.	<p><u>Faiblesses</u></p> <ul style="list-style-type: none">-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.-Pas de suivi des non-admission et de leurs motifs avec la Direction ce qui pourrait amener des actions d'amélioration.-Peu d'indicateurs autres que financiers rendant le dialogue avec les équipes de l'H.A.D. complexe.-Le codage est entièrement réalisé par le médecin au vu du ratio médecin/nbre de patient.-L'organisation de la permanence médicale ne répond pas aux exigences de la réforme.-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)
EXTERNE	<p><u>Leviers</u></p> <ul style="list-style-type: none">-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.-Potentiel de coopération avec le G.C.S. de Melun, notamment afin de :<ol style="list-style-type: none">1. Constituer une astreinte médicale,2. Développer l'H.A.D. R,3. Structurer une offre pour le territoire de Provins.	<p><u>Freins</u></p> <ul style="list-style-type: none">-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;-Délai de paiement des I.D.E. libéraux longs ce qui ralentit les partenariats et la coopération pour assurer les pics d'activité.-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.



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.