



# Elaboration du Projet de Santé La Réunion – Mayotte

Compte-rendu de l'atelier du 31 mai 2017

**HAD**

**Les éléments repris dans cette présentation sont issus d'un atelier ouvert à l'ensemble des acteurs intéressés. Ils ne constituent pas un engagement d'inscription en l'état par l'ARS Océan Indien au futur PRS.**



# HAD : BILAN PRS1

## ACTIONS MISES EN ŒUVRE

- Etude sur le potentiel de développement de l'HAD dans le nord-est à l'issue d'un séjour en MCO :
  - Potentiel se situant autour de 11%, absorbable par les deux structures existantes,
- Procédure de partage d'informations entre HAD et Centre 15 :
  - préparer les hospitalisations en urgence et transferts lors de cyclone.
- Utilisation de la télémédecine comme levier dans la prise en charge en HAD,
- Mise en œuvre de nouvelles thématiques de prise en charge en HAD :
  - Périnatalité,
  - Chimiothérapie,
  - Psychiatrie,
  - Secteur médico social.

# HAD : BILAN PRS1

## PRIORITES PRS2

1. Poursuivre le développement de l'activité d'HAD
  - 30 à 35 patients par jour pour 100 000 habitants,
  
2. Renforcer l'accessibilité à l'HAD :
  - Sorties précoces de chirurgie,
  - Coordination entre les différents services intervenant à domicile :
    - secteur médico-social,
    - plates-formes d'appui à la coordination des parcours,
  - Diversification des motifs de recours à l'HAD : chimiothérapies, prise en charge de patients complexes,
  
3. Conforter la performance des interventions en HAD :
  - Amélioration de la qualité du fonctionnement des établissements (soins, gestion des risques, circuit du médicament, information médicale produite, ...),
  - Renforcement de la continuité des soins (capacité interventionnelle soignante H24, 7j/7, astreintes médicales, développement de la médecine).

# HAD : AUTORISATIONS

## PRS 2012-2018

HAD	Implantations
Existant autorisé en 2017	2 structures intervenant sur l'ensemble des territoires de santé de la Réunion

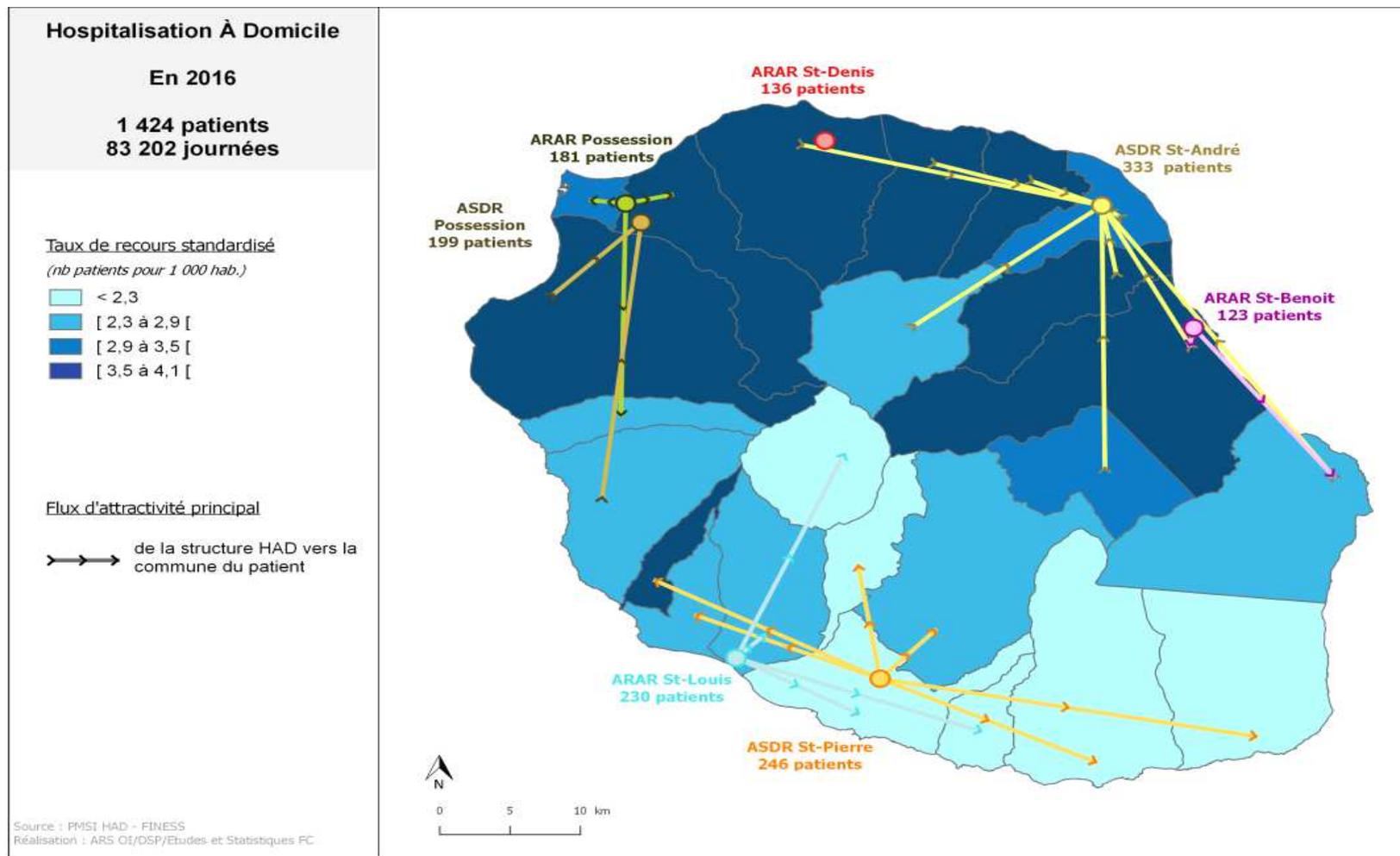
# HAD : Activité PMSI 2016

## Un taux de recours supérieur à la moyenne nationale

	Réunion	France entière
Nombre de journées – 2016 <sup>(1)</sup>	83 202	
Nombre de patients – 2016 <sup>(1)</sup>	1 424	
Taux de recours brut (nb journées / 1 000 habitants) – 2016 <sup>(1)(3)</sup>	99,8	70
Taux de recours brut (nb patients / 1 000 habitants) – 2016 <sup>(1)(3)</sup>	1,7	1,6
Taux de recours standardisé (nb journées / 1 000 habitants) – 2016 <sup>(1)(3)</sup>	169,9	70
Taux de recours standardisé (nb patients / 1 000 habitants) – 2016 <sup>(1)(3)</sup>	3	1,6

Sources : (1) PMSI, (2) INSEE estimation population 2012

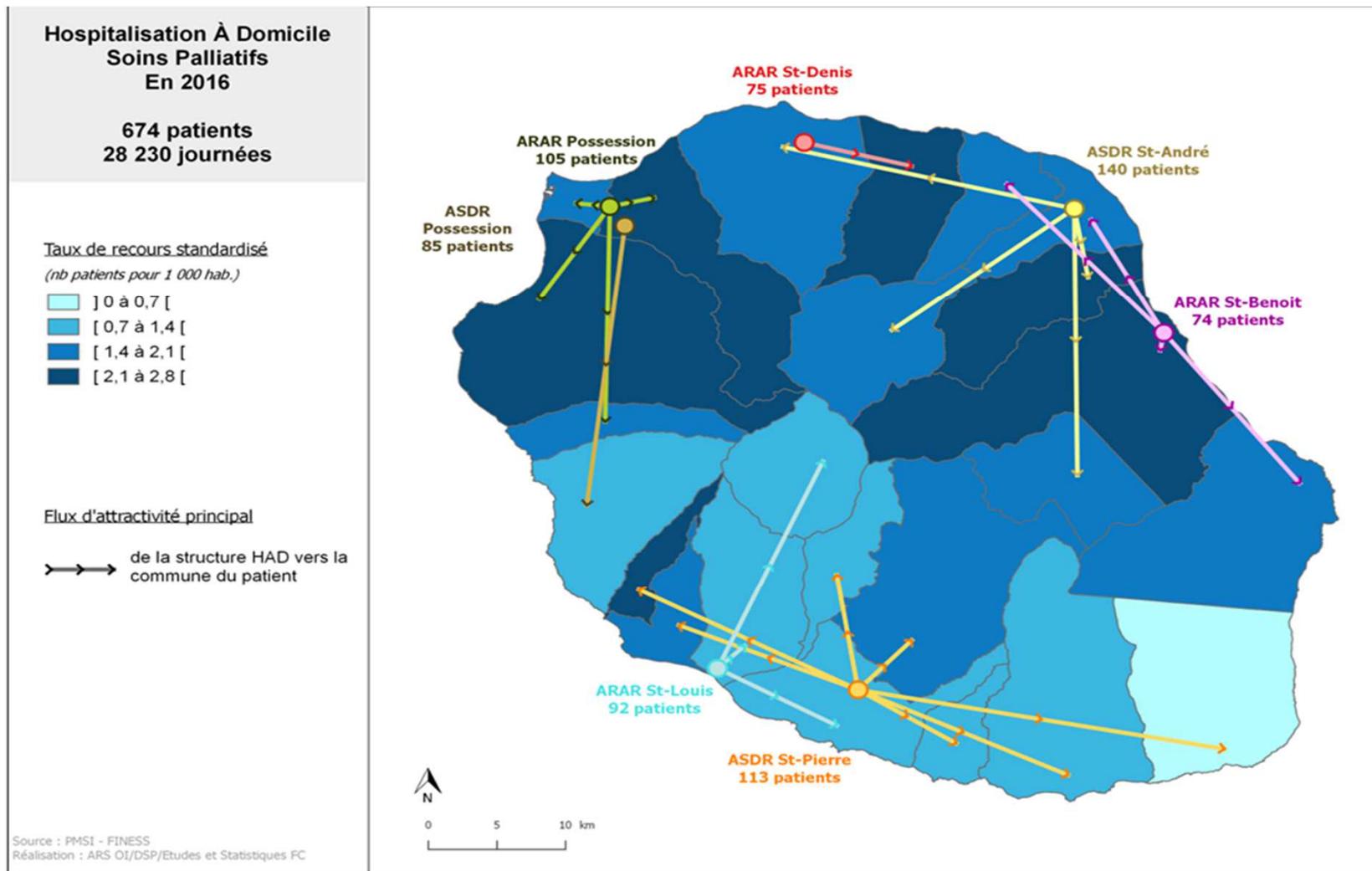
# HAD : Activité PMSI 2016



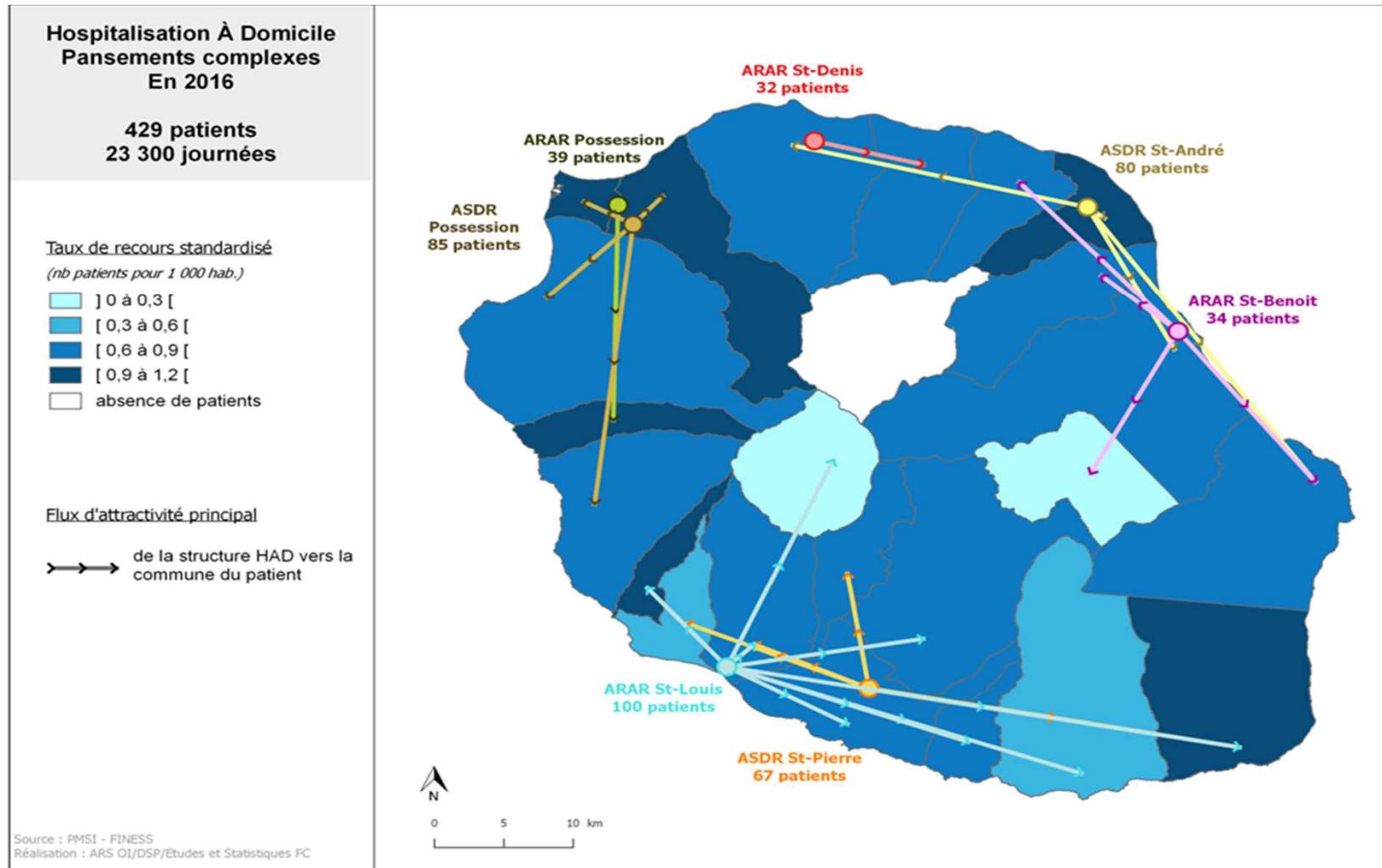
# HAD : Activité PMSI 2016

Mode de prise en charge principal (MPP)	Taux de recours en nb journées			Taux de recours en nb de patients		
	Réunion		FE	Réunion		FE
	Taux recours brut 2016	Taux de recours standardisé 2016	Taux recours FE 2015	Taux recours brut 2016	Taux de recours standardisé 2016	Taux recours FE 2015
<b>Ensemble</b>	<b>99,77</b>	<b>169,93</b>	<b>70,06</b>	<b>1,71</b>	<b>3,03</b>	<b>1,6</b>
4 - soins palliatifs	33,85	65,49	16,74	0,81	1,61	
9 - pansements complexes (escarres, ulcères, brûlés...)	27,94	40,70	18,96	0,51	0,74	
14 - soins de nursing lourds	14,22	28,67	7,21	0,20	0,40	
6 - nutrition entérale	9,03	12,65	4,84	0,12	0,18	
12 - rééducation neurologique	2,45	4,51	0,8	0,04	0,08	
3 - traitement par voie veineuse : anti-infectieux ou autre	3,02	4,40	4,14	0,19	0,31	
1 - assistance respiratoire	2,85	3,37	1,9	0,05	0,08	
11 - rééducation orthopédique	1,37	2,40	0,51	0,03	0,05	
13 - surveillance post chimiothérapique	1,56	2,21	2,61	0,03	0,04	
10 - post traitement chirurgical	1,34	2,03	1,62	0,05	0,09	
2 - nutrition parentérale	0,96	1,71	1,77	0,04	0,07	
8 - autres traitements	0,66	0,99	1,55	0,02	0,03	
7 - prise en charge de la douleur	0,38	0,57	1,63	0,02	0,03	
17 - radiothérapie	0,06	0,09	0,06	0,00	0,00	
5 - chimiothérapie	0,03	0,08	1,46	0,00	0,01	

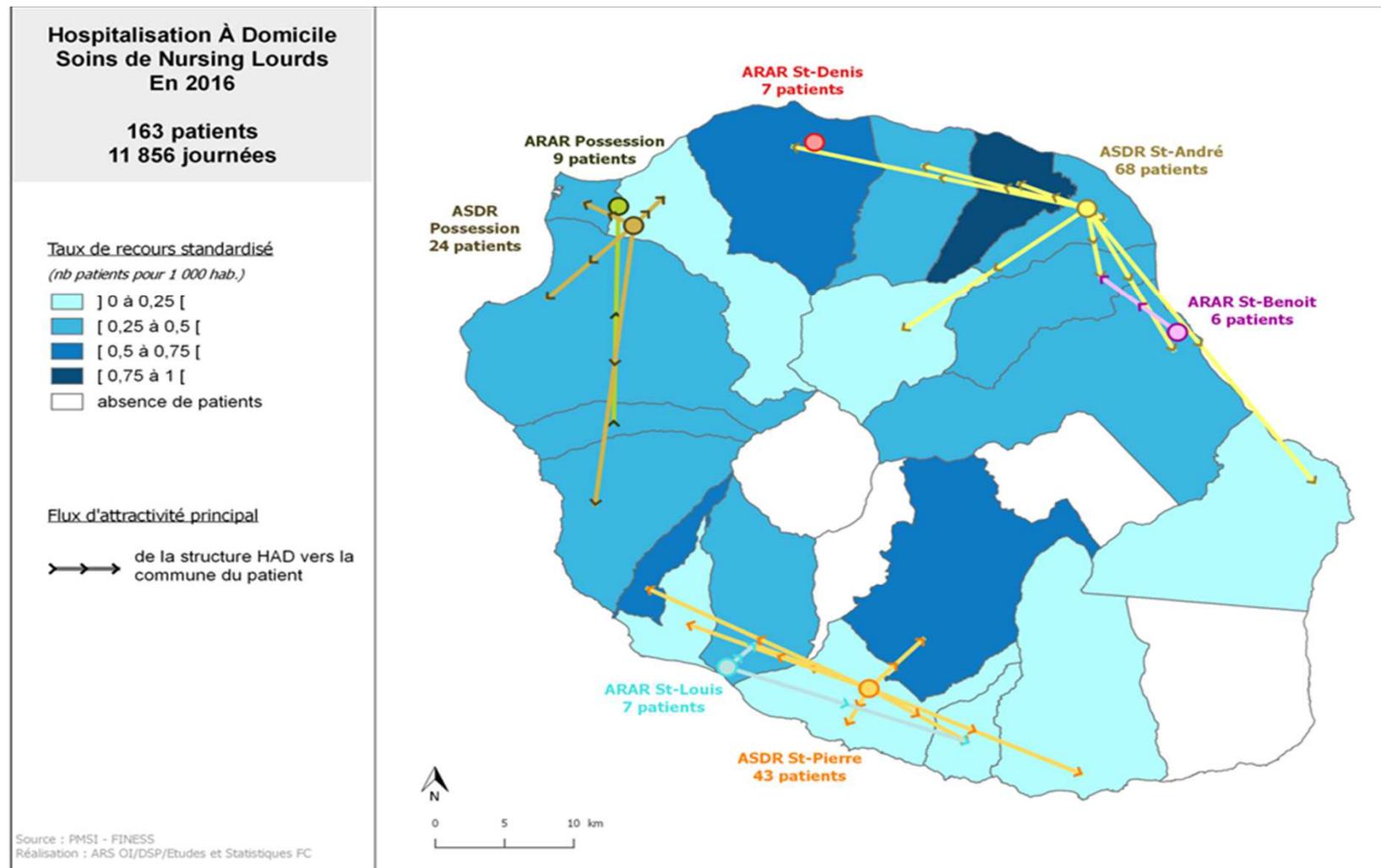
# HAD : Activité PMSI 2016



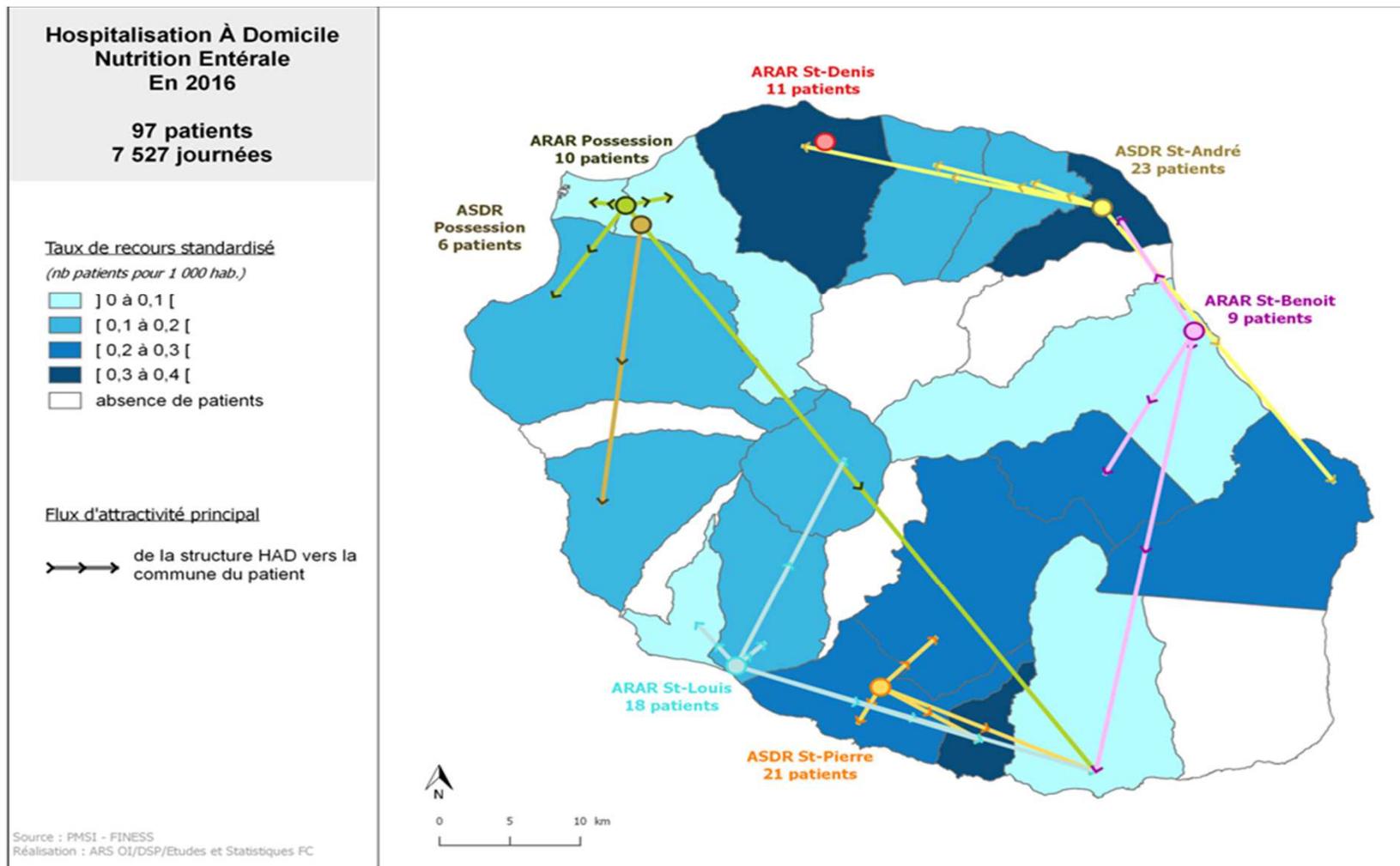
# HAD : Activité PMSI 2016



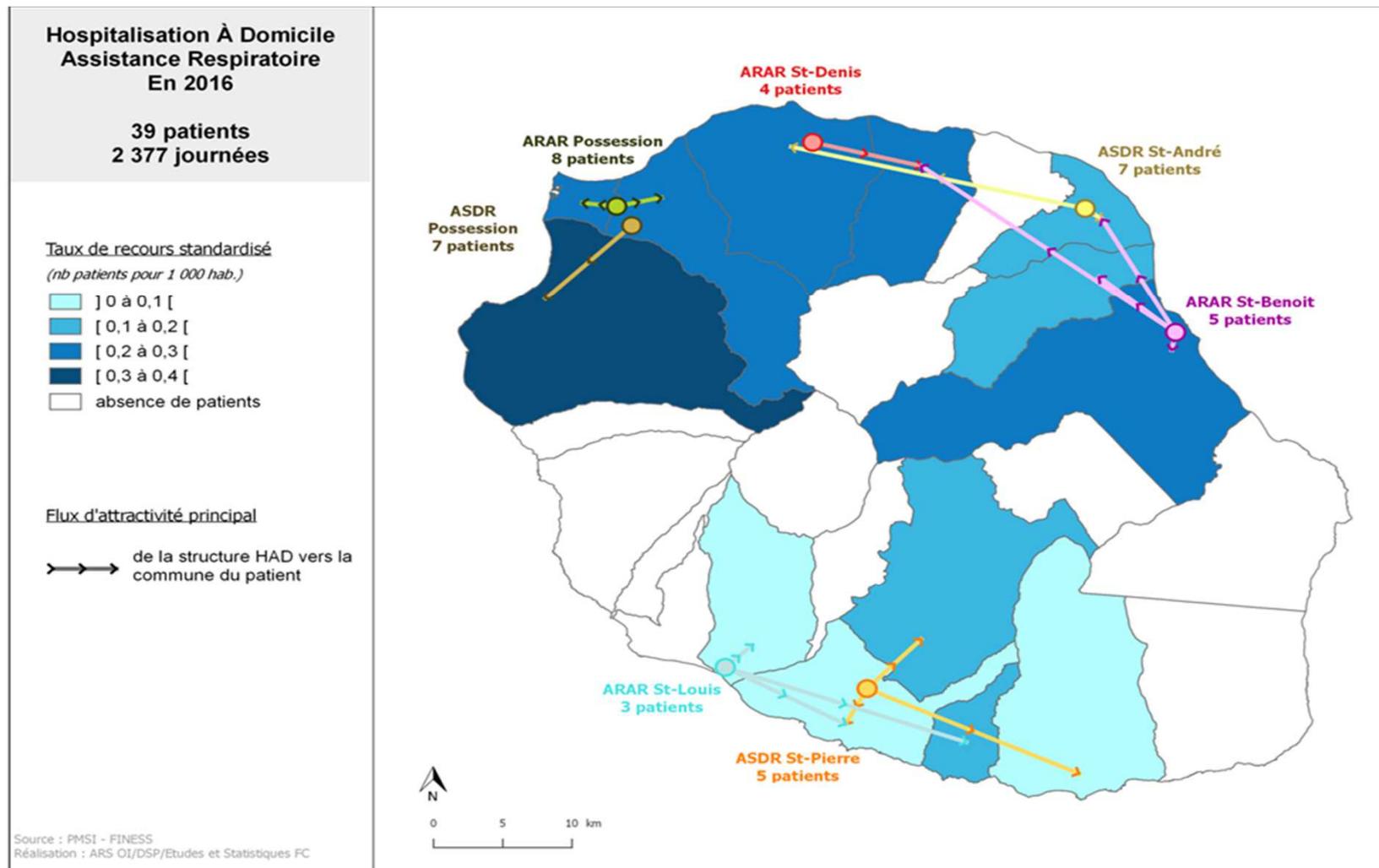
# HAD : Activité PMSI 2016



# HAD : Activité PMSI 2016



# HAD : Activité PMSI 2016



# HAD : Projections d'activité PRS2

---

**Objectif national : 30 à 35 patients/j/100000 habitants**

→ **26,5 patients/j/100000** habitants pour 83200 journées en 2016,

- occupation théorique de 228 places,

→ **Modélisation du recours en 2022, 2027 et 2032** à partir des projections par âge et sexe du modèle OMPHALE 2010 de l'Insee :

- prise en compte de la hausse de la population et du vieillissement,

→ **Gain faible sur les secteurs d'activité non développés à la Réunion :**

- 2 à 8 places pour la chimiothérapie,
- 14 à 20 places pour l'obstétrique.

# HAD : Projections d'activité PRS2

	2016	2022	2027	2032
Nombre de journées prévisionnel	83108	97101	112832	132446
Scénario 1 : projection de l'activité à partir de l'évolution de la population				
Nbre de patients/j/100000 habitants	26,5	29,3	32,5	36,5
Nombre de places	228	266	309	363
Scénario 2 : 30 places/j/100000 habitants				
Nbre de patients/j/100000 habitants	26,5	30,0	30,0	30,0
Nombre de places	228	272	309	363
Différentiel de places activité réelle 2016 (228)		45	81	135
Différentiel de places disponibles actuellement (290)		-18	19	73
Scénario 3 : 35 places/j/100000 habitants				
Nbre de patients/j/100000 habitants	26,5	35	35	35
Nombre de places	228	318	332	363
Différentiel de places activité réelle 2016 (228)		90	105	135
Différentiel de places disponibles actuellement (290)		28	42	73

Note de lecture : en 2022 en rapportant l'activité d'aujourd'hui par âge sur la population en 2022 modélisée dans le modèle Insee, on aboutit à un prévisionnel de 97101 journées d'HAD qui se traduisent en 309 places ou 29,3 patients/j/100000 habitants. L'objectif national de 30 dans ce cas n'étant pas atteint, on peut extrapoler le nombre de journées/places nécessaires pour atteindre cet objectif de 30: en l'occurrence, il faudrait 6 places supplémentaires soit 272 places au total. Le seuil de 30 étant dépassé en 2027 avec 32,5, le nombre de places a été stabilisé à 309 places.

## Hypothèse de 35 patients/j/100000 habitants en 2022 :

- Potentiel capacitaire de 28 places en 2022 par rapport à la situation actuelle des structures d'HAD (290 places),
- Potentiel capacitaire de 90 places en 2022 par rapport à l'activité réelle 2016 (228 places).

# Spécificités HAD Réunion

---

- **Toutes les modalités de prise en charge sont couvertes sur l'ensemble des communes.**
- **Soins à domicile plus compliqués à la Réunion qu'en métropole du fait de la géographie du territoire et des conditions de circulation.**
- **Problématique de la prise en charge des personnes âgées vulnérables en situation d'isolement géographique et/ou social  
→ nécessité de repenser une prise en charge optimale de cette population.**

# Problématiques du dispositif HAD

---

- **Défaut de coordination et de communication entre structures HAD/ prescripteurs hospitaliers/médecins traitant/ IDE libéraux/pharmaciens →**
  - **Inadéquation de PEC**
  - **Qualité et sécurité des soins mal assurées**
  - **Insatisfaction patient/famille**
- **Nécessité de rendre lisible l'offre HAD auprès des prescripteurs notamment pour des PEC HAD pertinentes**
- **Rendre lisible et intelligible l'offre HAD par rapport au MAD**
- **Absence de coopération HAD/SSIAD → ré hospitalisation des patients devenant trop lourds pour les SSIAD → possibilité d'éviter ces hospitalisations en déléguant ces PEC aux structures HAD**

# Nouvelles thématiques de prise en charge

---

- La périnatalité

Projet en cours de développement, collaboration structures HAD/GHT.

- La chimiothérapie

Absence de demande émanant des prescripteurs. De plus, faible potentiel de développement du fait de l'apparition des chimiothérapies orales.

- La psychiatrie

HAD non possible, absence de réglementation en ce sens

- Secteur médico-social

Communication+++ des structures HAD. Collaboration FEHAP/FNEHAD pour développer l'HAD dans ce secteur. Augmentation très récente des PEC HAD en faveur des structures médico-sociales → levée de certaines restrictions obsolètes (conditions réglementaires de fonctionnement de l'HAD en ESMS)

De manière globale, nécessité d'avoir un certain volume d'activité afin d'assurer la montée en charge de nouvelles thématiques de soins et intégrer de nouvelles compétences soignantes.

# Objectifs opérationnels PRS2

---

- 1. Améliorer la coordination et la communication entre les structures HAD et les acteurs de prise en charge**
- 2. Développer la coopération HAD/SSIAD**
- 3. Renforcer la collaboration HAD/ESMS**
- 4. Rendre le recours à l'HAD pertinent en améliorant la lisibilité du dispositif auprès des prescripteurs**

**Merci pour votre participation aux travaux PRS2**

