

PRS 2018-2022 Révision 2021

Organisation des activités soumises à autorisation

Activité

Soins de suite et de réadaptation

Zonage

Le PRS 1 a stabilisé le maillage territorial des SSR Polyvalents, dans un objectif de proximité et garanti la proximité des SSR spécialisés et des plateaux techniques. Les filières de prise en charge sont organisées au sein des départements. Les SSR digestifs, cardio vasculaire et respiratoires quant à eux ont un taux de fuite extra régional compris entre 16 % et 47 %. Le zonage retenu est celui du territoire de démocratie sanitaire à savoir le département.

Etat des lieux / contexte

Dans le cadre du PRS1, les établissements disposant d'une autorisation de SSR se sont adaptés à la demande et ont modernisé leur offre. Ainsi, il est constaté :

- une amélioration de la pertinence de recours au SSR avec un taux d'inadéquation de 23 % pour le SSR polyvalents et 12 % pour les SSR spécialisés (2015) ce qui constitue une amélioration notable par rapport à 2013 (30 % SSR polyvalents et 17 % pour les SSR spécialisés),
- des taux de recours SSR HC et HTP globalisés inférieurs aux moyennes nationales et en diminution entre 2011 et 2015 à nuancer selon les spécialités (HC : 0,87 vs 0,9 et HTP : 0,81 vs 0,86)
- une diversification de l'offre en proximité,
- une optimisation capacitaire d'une majorité des structures,
- un dispositif de coordination d'aval (DCA) dynamique et déployé au travers de l'ensemble des SSR de la région.

Par ailleurs, l'activité à temps partiel s'est développée suite aux innovations technologiques et de prise en charge, notamment en chirurgie, mais reste perfectible et variable selon les spécialités (locomoteur notamment).

Il est parallèlement nécessaire :

- de poursuivre le déploiement des Equipe Mobile d'Appui et d'Expertise en SSR (EMAE-SSR) pour faire monter en compétence et en expertise les SSR polyvalents qui les sollicitent et fluidifier le parcours des patients tout au long de leur prise en charge
- de poursuivre les liens avec le premier recours,
- de développer l'éducation thérapeutique du patient,
- de fluidifier le parcours de la filière AVC, neurologique et trouble du comportement.

Les travaux sur les hôpitaux de proximité initiés dans le cadre de l'élaboration du PRS2 ont montré une adaptation de ces structures aux contextes locaux en s'intégrant dans des filières de prises en charge pour les personnes âgées, en jouant un rôle d'appui au premier recours ou encore en déployant des dispositifs de prises en charges hors les murs.

L'enjeu de la démographie médicale persiste et les difficultés du recours aux médecins spécialistes augmentent encore dans les départements continentaux (Sarthe et Mayenne). Par ailleurs, la population des personnes âgées de plus de 75 ans va croître considérablement à l'horizon 2030 et l'offre de prise en charge en SSR sera impactée directement par cette évolution démographique qui doit être prise en compte dans les évolutions capacitaires projetées.

Fort de ces constats, il apparaît nécessaire d'adapter le système pour le rendre compatible aux enjeux de demain, à savoir :

- adapter l'offre aux territoires en fonction des évolutions techniques, de charge en soins et besoins des patients,
- s'adapter à la démographie médicale déficitaire pour certaines spécialités médicales notamment en cardiologie et MPR,
- assurer la qualité /sécurité de prise en charge aux patients accueillis en SSR,
- améliorer la fluidité des parcours, notamment l'amont et l'aval des patients pris en charge en SSR.

Des travaux territoriaux complémentaires sur l'harmonisation de l'offre SSR ont été conduits de septembre 2019 à décembre 2020 et permettent d'initier la modification de l'offre SSR dans le cadre des textes règlementaires actuels.

Les nouvelles implantations de la révision du schéma régional de santé en 2021 répondent à 2 objectifs:

- Dans le cadre des textes règlementaires en vigueur en mars 2021, les nouvelles implantations répondent sans délai aux besoins des patients par une mise en œuvre avant décembre 2022 et aux conditions techniques de fonctionnement (qualification du médecin coordonnateur, bâtiment, équipement spécifique),
- La transformation des SSR polyvalents en SSR gériatriques et oncologiques, telle que préconisée par l'étude conduite, est reporté au schéma régional de santé 2023-2027, en l'absence des nouveaux textes règlementaires régissant ces activités. La poursuite des concertations par infra-territoire permettra d'ajuster le capacitaire aux besoins identifiés à l'horizon 2030.

Objectifs 2018-2022

Objectif 1 : Optimiser l'offre territoriale et poursuivre le virage ambulatoire

- Poursuivre le développement de l'Hospitalisation à Temps Partiel
- Diversifier l'offre spécialisée pour répondre aux besoins

Objectif 2 : Qualité / sécurité/ pertinence

- Tendre vers des unités de 30 lits en SSR, sauf pour les SSR des Hôpitaux de proximité dont les capacités peuvent être mutualisées avec celle de l'autorisation de médecine
- Améliorer la qualité de la prise en charge, la formation des professionnels (notamment SSR polyvalent)
- Accompagner le changement des pratiques par un plan de formation médicale et paramédicale ambitieux

Objectif 3 : Améliorer le parcours patient

- Renforcer le lien entre premier recours et les SSR de proximité (Education thérapeutique du patient, iatrogénie, addictologie, PTA, CPTS,...),
- Améliorer le parcours patient entre SSR spécialisé et SSR polyvalent en déployant des outils d'expertise avec l'appui des EMAE SSR et en favorisant la culture de l'évaluation des patients (PPS obligatoire),
- Réduire la DMS des patients jeunes, dépendants, avec troubles cognitifs en SSR et faciliter leur entrée en structures adaptées,

Objectif 4 : Innovation

- Pérenniser les équipes mobiles d'appui et d'expertise pour renforcer les SSR polyvalent,
- Doter les SSR de compétences spéciales et systématiques (ergothérapeute, AMP, AS, IDE formés à la rééducation, aux troubles du comportement...),
- Développer les formations en simulation.

Objectif 5 : Prévention

- Développer les programmes d'éducation thérapeutique dans les services de SSR spécialisés et polyvalent, en lien avec le domicile.

Indicateurs

- Taux d'entrée direct en provenance du domicile
- Taux d'adéquation de la population en fonction de l'autorisation détenue
- Taux de PPS
- Taux de recours en HTP et taux d'évolution HTP sur 5 ans
- Taux de formation /action atteint dans la structure
- Nombre de programme d'ETP autorisé et évalué
- Evolution de la diversification des professionnels (polyvalent, compétence addiction, gériatre, etc...)

Créations / suppressions / transformations / regroupements / coopérations

- En Loire-Atlantique :
 - Evolution 2020-2022 :
 - Création d'une implantation SSR Cardio-vasculaire

- En Maine et Loire :
 - Bilan 2018-2020
 - Création d'une implantation de SSR grands brûlés pour adultes et juvénile
 - Evolution 2020-2022
 - Création d'une implantation SSR respiratoire pour adultes

- En Mayenne :
 - Bilan 2018-2020
 - Création d'une implantation de SSR digestif pour adultes

- En Sarthe :
 - Bilan 2018-2020
 - Création d'une implantation de SSR cardio vasculaire pour adultes
 - Evolution 2020-2022
 - Création d'une implantation de SSR respiratoire pour adultes

- En Vendée :
 - Bilan 2018-2020
 - Création d'une implantation de SSR pour les affections du système nerveux adultes
 - Création d'une implantation de SSR digestif pour adultes
 - Création d'une implantation de SSR cardio vasculaire pour adultes

Par ailleurs, il est rappelé que tout établissement détenteur d'une autorisation de SSR en HC peut solliciter une autorisation de SSR en HTP pour la même spécialité. Cette demande doit s'inscrire dans le cadre de la procédure de demande de création d'activité de soins définie par le code de santé publique et disponible sur le site internet de l'ARS des Pays de la Loire.

Implantations

SSR ADDICTOLOGIE	BILAN 2017	CIBLE 2022
DPT	adulte	adulte
44	2	2
49	4	3
53	1	1
72	3	3
85	2	2
Total	12	11

SSR Cardio-vasculaire	BILAN 2017 SSR cardiologie	CIBLE 2022 - SSR cardiologie
DPT	adulte	adulte
44	5	6
49	4	4
53	3	3
72	1	2
85	1	2
Total	14	17

SSR locomoteur	BILAN 2017 SSR locomoteur			Cible 2022 SSR locomoteur		
DPT	Adulte	juvénile	pédiatrie	Adulte	juvénile	pédiatrie
44	6	1	1	6	1	2
49	2	0	1	2	0	1
53	1	0	0	1	0	0
72	3	0	1	3	0	1
85	3	0	0	3	0	0
Total	15	1	3	15	1	4

SSR nerveux	BILAN 2017 SSR neurologique			Cible 2022 SSR neurologique		
DPT	Adulte	juvénile	pédiatrie	Adulte	juvénile	pédiatrie
44	5	1	1	5	1	2
49	2	0	1	2	0	1
53	1	0	1	1	0	1
72	3	0	1	3	0	1
85	3	0	0	4	0	0
Total	14	1	4	15	1	5

SSR digestif	BILAN 2017 SSR digestif			Cible 2022 SSR digestif		
DPT	Adulte	juvénile	pédiatrie	Adulte	juvénile	pédiatrie
44	2	0	1	3	0	1
49	2	1	1	2	1	1
53	0	0	0	1	0	0
72	2	1	1	2	1	1
85	1	0	0	2	0	0
Total	7	2	3	10	2	3

SSR respiratoire	BILAN 2017 SSR respiratoire			Cible 2022 SSR respiratoire		
	Adulte	juvénile	pédiatrie	Adulte	juvénile	pédiatrie
DPT						
44	3	1	1	3	1	1
49	2	0	1	3	0	1
53	0	0	0	1	0	0
72	1	0	0	2	0	0
85	1	0	0	1	0	0
Total	7	1	2	10	1	2

SSR non spécialisé	BILAN 2017 SSR non spécialisé			Cible 2022 SSR non spécialisé		
	Adulte	juvénile	pédiatrie	Adulte	juvénile	pédiatrie
DPT						
44	27	0	1	27	0	1
49	28	0	1	27	0	1
53	10	0	0	10	0	0
72	18	0	1	18	0	1
85	15	0	0	15	0	0
Total	98	0	3	97	0	3

SSR oncohémato	BILAN 2017 SSR oncohémato			Cible 2022 SSR oncohémato		
	Adulte	juvénile	pédiatrie	Adulte	juvénile	pédiatrie
DPT						
44	1	0	1	1	0	1
49	1	0	0	1	0	0
53	0	0	0	0	0	0
72	0	0	0	0	0	0
85	0	0	0	0	0	0
Total	2	0	1	2	0	1

SSR grands brulés	BILAN 2017 SSR grands brulés			Cible 2022 SSR grands brulés		
	Adulte	juvénile	pédiatrie	Adulte	juvénile	pédiatrie
DPT						
44	0	0	0	0	0	0
49	0	0	0	1	1	0
53	0	0	0	0	0	0
72	0	0	0	0	0	0
85	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	1	1	0

SSR PAP	BILAN 2017 - SSR AFFECTIIONS PERSONNES AGEES	CIBLE 2022 - SSR AFFECTIIONS PERSONNES AGEES
DPT	Adulte	Adulte
44	3	3
49	3	3
53	1	1
72	1	1
85	2	2
Total	10	10