



DIAGNOSTIC PRÉ-ACTUALISATION DU PMS

HÔPITAL LE VÉSINET

14 Mai 2025



SOMMAIRE

- 1 RAPPEL DU CONTEXTE DE LA MISSION
- 2 ÉTUDE TERRITORIALE DES YVELINES : ENJEUX DE SANTÉ ET OFFRE DE SOINS
- 3 ANALYSE DE L'ACTIVITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT
- 4 ÉTAT DES LIEUX ET ANALYSE DE L'ACTIVITÉ DU PLATEAU TECHNIQUE
- 5 PISTES DE DÉVELOPPEMENT
- 6 ANNEXES

SOMMAIRE

- 1 RAPPEL DU CONTEXTE DE LA MISSION
- 2 ÉTUDE TERRITORIALE DES YVELINES : ENJEUX DE SANTÉ ET OFFRE DE SOINS
- 3 ANALYSE DE L'ACTIVITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT
- 4 ÉTAT DES LIEUX ET ANALYSE DE L'ACTIVITÉ DU PLATEAU TECHNIQUE
- 5 PISTES DE DÉVELOPPEMENT
- 6 ANNEXES

ACTUALISATION DU PROJET MÉDICO-SOIGNANT DE L'HÔPITAL LE VÉSINET : UN LEVIER STRATÉGIQUE DE LA RECONSTRUCTION DU PLATEAU TECHNIQUE

OBJECTIF STRATÉGIQUE DU PMS

Permettre la contractualisation du financement de la **reconstruction** du plateau technique avec l'ARS Île-de-France, condition indispensable à la réalisation du projet.



Ce qui implique de

RÉPONDRE AUX ATTENTES CLÉS DE L'ARS

- ♦ Renforcer les synergies avec les autres établissements SMR du GHT (Versailles, Plaisir, HLV)
- ♦ Ouvrir l'accès au plateau technique à d'autres acteurs du territoire



Démarche d'actualisation du PMS :

- ♦ Associer les professionnels de santé de **plusieurs disciplines** (orthopédie, neurologie, périnatalité, cancérologie...) ;
- ♦ Intégrer les enjeux de développement de **l'ambulatoire** ;
- ♦ **Fédérer les professionnels** autour de ce projet en valorisant le plateau technique comme levier d'attractivité pour les patients et les professionnels.
- ♦ Garantir une **accessibilité prioritaire** au plateau technique pour les équipes du Vésinet, tout en explorant l'ouverture à d'autres acteurs du GHT ou de ville.

L'INTERVENTION EST DÉCOMPOSÉE EN 3 PHASES, AVEC UN OBJECTIF DE PMS ACTUALISÉ POUR 30 JUIN





ENTRETIENS

11 ENTRETIENS INDIVIDUELS ET COLLECTIFS ONT ÉTÉ RÉALISÉS, LES ENTRETIENS AVEC LES ACTEURS EXTERNES SERONT RÉALISÉS DANS UN 2ND TEMPS

ACTEURS INTERNES

1

Directeur référent HLV (M. Thomas Bertrand) et directrice des soins (Mme Séverine Volay)



4

Responsable de service MPR (Dr Isabelle Guillemenot)



7

Soignants (Emilie Jacquemin, Nathalie Dreville, Marion Delhommeau, Aurélie Hernandez)



2

Directeur des travaux et du patrimoine (M. Moussa Toure)



5

Cadre du PT (Mme Christelle Hunter)



8

Soignants (Blandine De Cazenove, Amélie Valbeny, Juliette Supply)



3

PCME et responsable de service soins en périnatalité (Dr Anne De Truchis)



6

Responsable de service soins de longue durée (Dr Ilhem Karoui)



9

Représentants des usagers (Christine Ghestem, Isabelle La Roche, Jean-Michel Reiter)



A réaliser après la restitution du 14/05

ACTEURS EXTERNES

1

CH Versailles

2

CH Plaisir

3

DAC 78 Nord ?

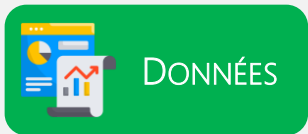
4

CPTS Boucle de Seine

5

Professionnels de ville en lien avec HLV

+ ARS ?



LES DONNÉES QUE NOUS AVONS UTILISÉES (2022 À 2024)

Documents établissement

- ◆ Parcours Patient MPR GHT
- ◆ PMS partagé du GHT 2022-2027 (version 2023)
- ◆ Projet stratégique HLV 2022-2027
- ◆ Projet HDJ Bien vieillir
- ◆ ~~Projets médico-soignants des SMR du GHT~~
- ◆ ~~Rapports d'activité 2023-2024 HLV~~
- ◆ ~~Conventions inter-établissements~~

*Etat des lieux
du niveau de
réalisation*

DIM

- ◆ # séjours et journées SMR, USLD et USPC
- ◆ # consultations
- ◆ Liste des adresseurs
- ◆ Données PMSI Ovalides M 12 2024, 2023, 2022
- ◆ ~~# d'explorations fonctionnelles~~
- ◆ ~~# d'actes d'imagerie~~
- ◆ ~~Taux d'encadrement (ETP / 1 000 journées)~~

Autres Données

- ◆ Données INSEE, CapiDC, CPAM / CNAM, DREES, FINESSE, SAE, Scan Santé, ATIH, Hospidiag
- ◆ Documentation réforme SMR

SOMMAIRE

- 1 RAPPEL DU CONTEXTE DE LA MISSION
- 2 ÉTUDE TERRITORIALE DES YVELINES : ENJEUX DE SANTÉ ET OFFRE DE SOINS
- 3 ANALYSE DE L'ACTIVITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT
- 4 ÉTAT DES LIEUX ET ANALYSE DE L'ACTIVITÉ DU PLATEAU TECHNIQUE
- 5 PISTES DE DÉVELOPPEMENT
- 6 ANNEXES

Constats

Malgré un indice de vieillissement inférieur aux tendances nationales, le territoire présente un **vieillissement progressif** de sa population, avec une hausse de 15 % des 60-74 ans en dix ans et une part croissante des plus de 75 ans.

Les pathologies chroniques sont en forte croissance : la part des **bénéficiaires en ALD a augmenté de 31 % en 10 ans** avec une **forte progression des pathologies chroniques** (diabète, maladies cardiovasculaires, troubles cognitifs, maladies respiratoires). Cette dynamique est plus rapide que celle observée au niveau national

Les principales **causes de décès sont similaires à celles à l'échelle nationale** – cancers, maladies cardiovasculaires, respiratoires et causes externes

Enjeux

1

Anticiper les besoins liés au vieillissement en développant des actions ciblées de **prévention et de repérage précoce des fragilités**, en lien avec les professionnels de ville

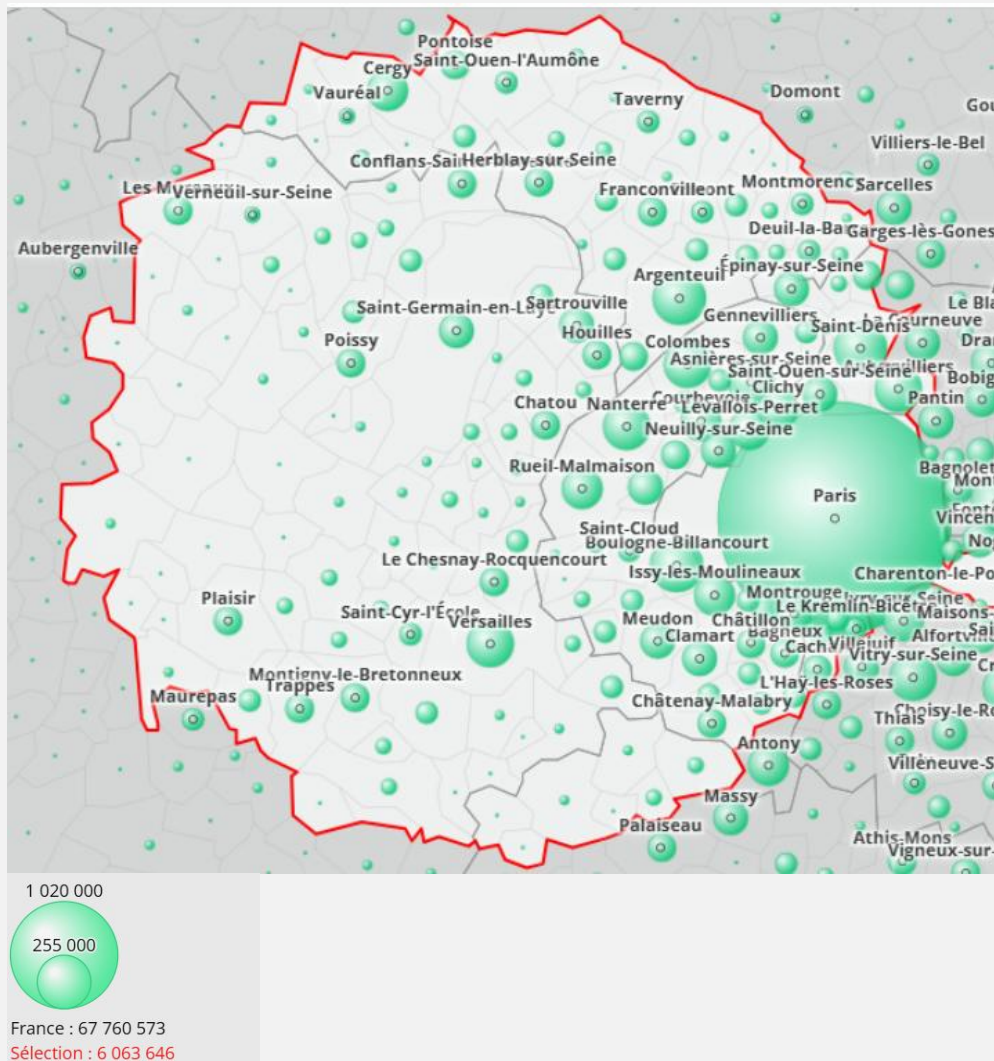


2

Adapter l'offre SMR aux **pathologies dominantes du territoire** (diabète, maladies cardiovasculaires, affections neurologiques) et à la **chronicisation des pathologies** sur le territoire



UNE DENSITÉ LARGEMENT SUPÉRIEURE À LA MOYENNE NATIONALE



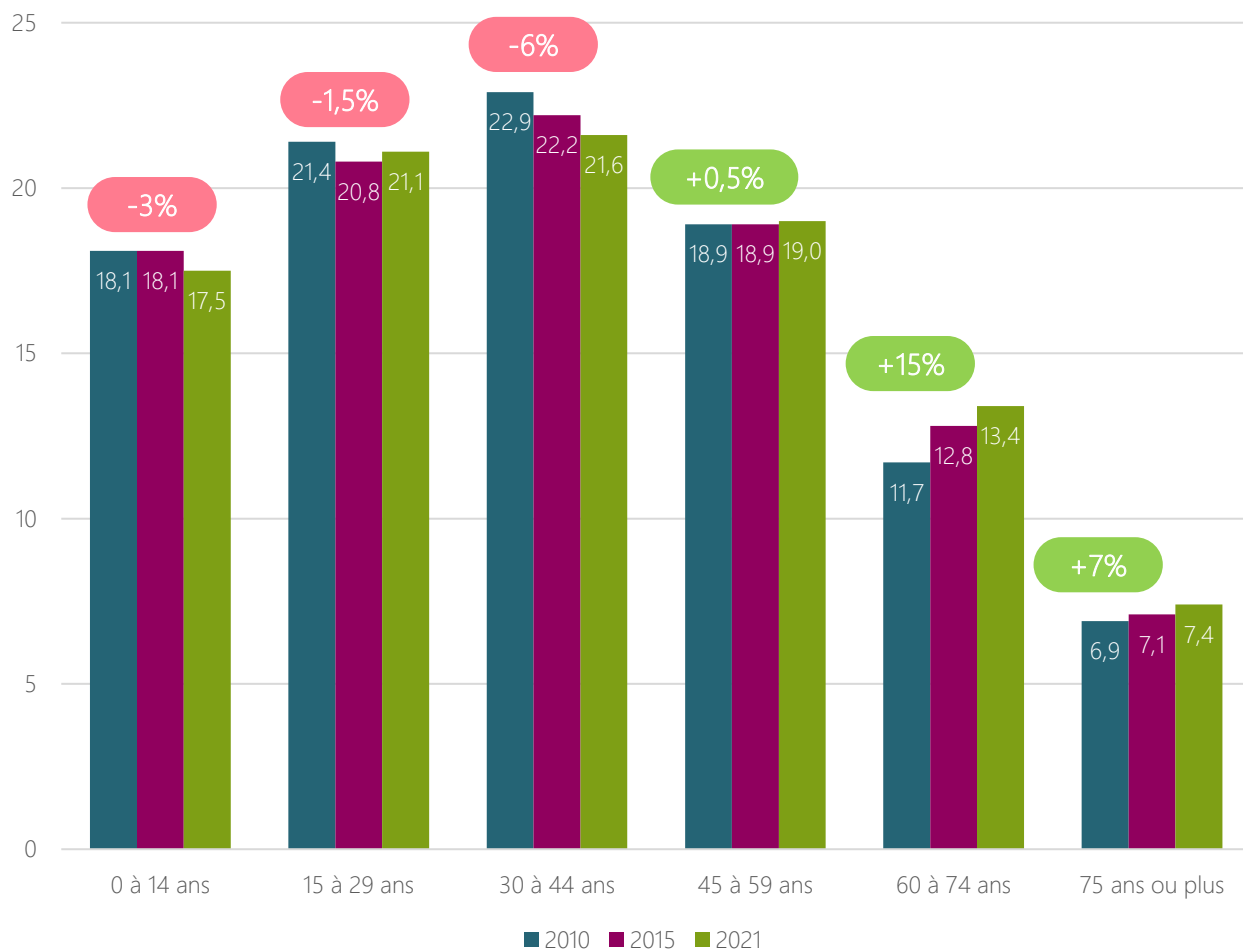
Le périmètre de 20km autour du Vésinet comprend :

- 174 communes
- 6 millions d'habitants en 2022
- Une densité de 4 892,2 hab/km² (contre 106 en moyenne en France)
- Une évolution démographique de +0,1% d'habitants entre 2015 et 2021 :
 - +0,8% du au solde naturel
 - -0,7% du au solde des entrées/sorties

En 2022, on recense 15 712 habitants au Vésinet.

UNE POPULATION ACTIVE IMPORTANTE ET STABLE, MAIS UNE AUGMENTATION DE 15% DES 60 À 74 ANS EN 10 ANS

Evolution de la population du territoire de 20km autour du Vésinet par grandes tranches d'âges entre 2010 et 2021 (en %)



Les 15 à 60 ans représentent plus de 60% de la population du territoire, tandis que les plus de 60 ans représentent 20%.

Les tranches 60 à 74 ans et 75 ans ou plus sont en **augmentation** continue :

- De 11,7% à 13,4% pour les 60-74 ans.
- De 6,9% à 7,4% pour les 75 ans et plus.

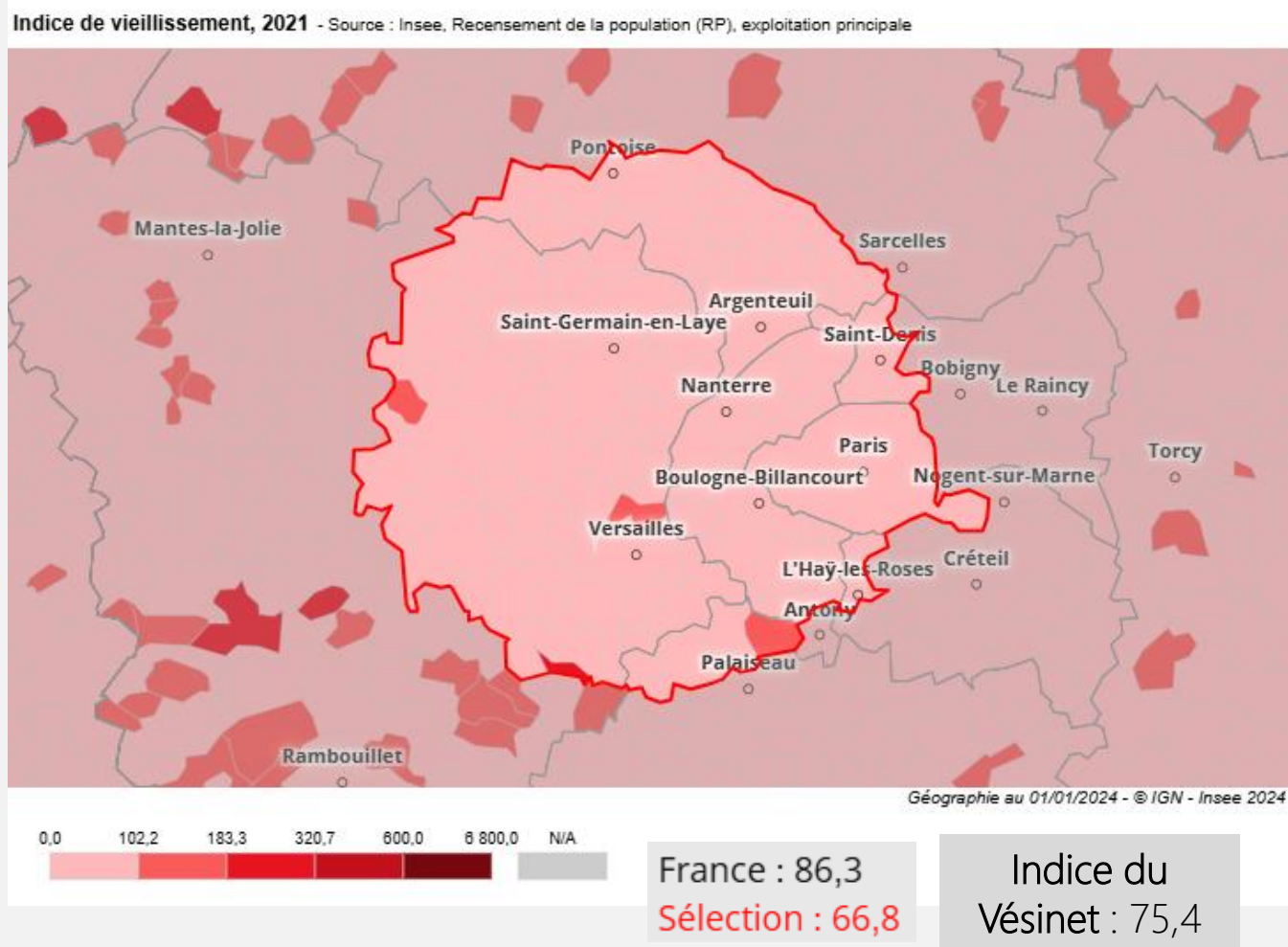
Les 15 à 29 ans et 45 à 59 ans sont globalement **stables** autour de 21% et 19% respectivement.

Les 30 à 44 ans montrent une **légère baisse** (de 22,9% à 21,6%).

En résumé :

- La population autour du Vésinet **vieillit légèrement**, avec une **hausse notable des seniors**.
- Les **jeunes adultes et les enfants** sont relativement **stables** ou en **légère baisse**.

UN INDICE DE VIEILLISSEMENT FAIBLE PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE

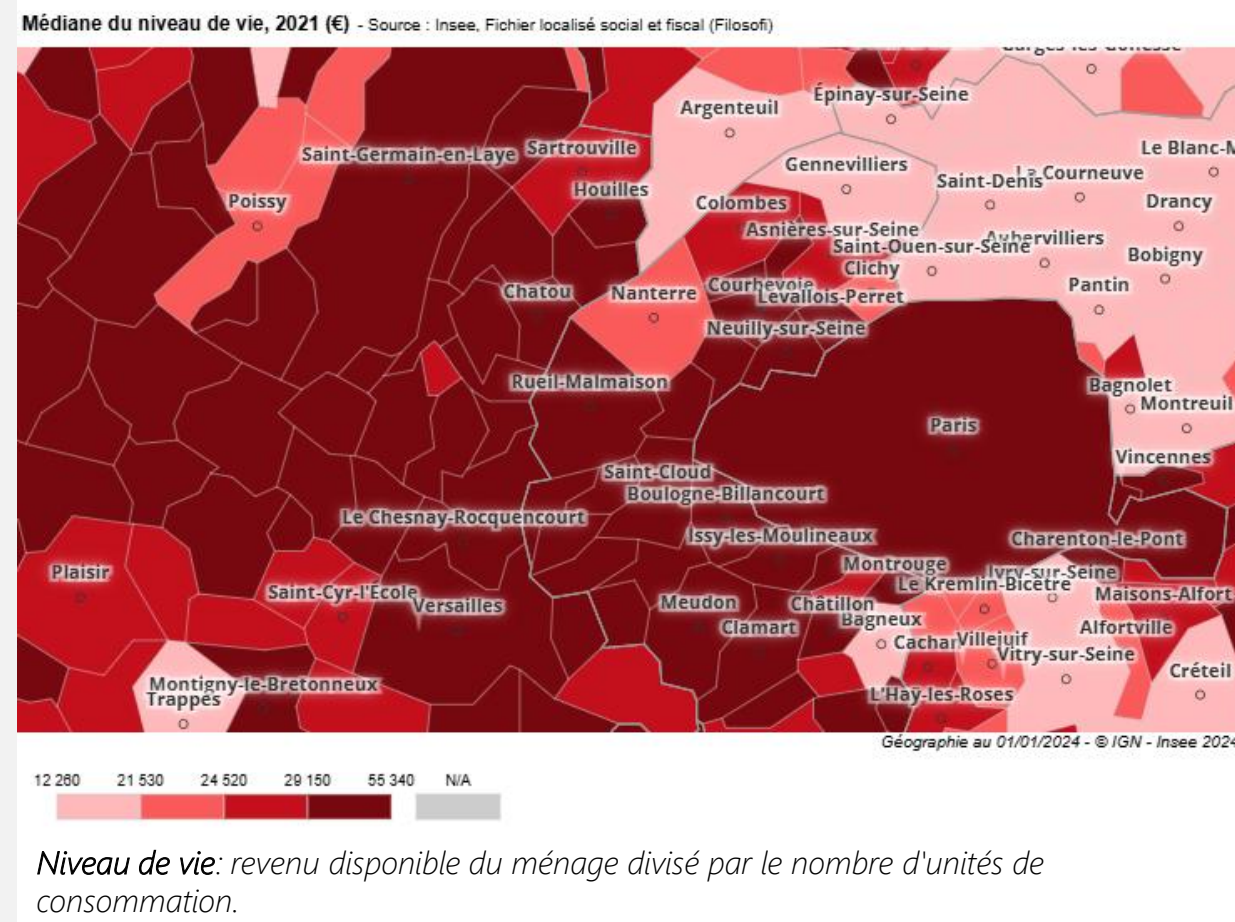
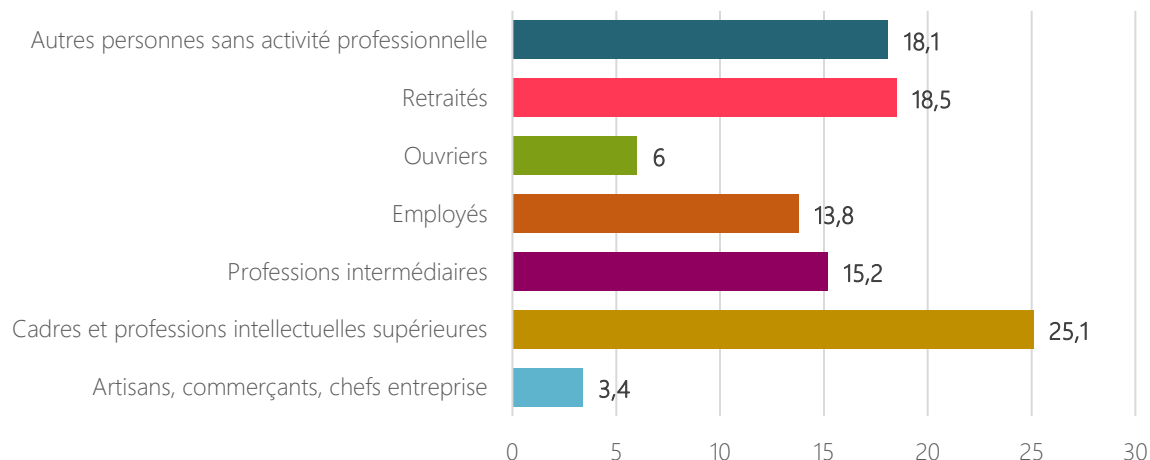


- L'indice de vieillissement du territoire (66,8) est **assez faible** et indique que la **population est plutôt jeune**.
- L'indice de vieillissement du Vésinet est de 75,4 et se situe **en dessous de la moyenne nationale** (86,3).
- On remarque cependant un **indice plus élevé** aux alentours de **Versailles** et entre **Palaiseau** et **Antony**.

UN NIVEAU DE VIE ÉLEVÉ DANS LES YVELINES, LES HAUTS-DE-SEINE ET À PARIS

- Avec une médiane du niveau de vie à **42 870€** en 2021, la population du Vésinet est **parmi les plus aisées du territoire des Yvelines**.
- Dans les Yvelines, les Hauts-de-Seine et Paris, on retrouve les **communes à très hauts revenus** : Neuilly-sur-Seine, Levallois-Perret, Boulogne-Billancourt, Versailles, RUEIL-MALMAISON, Le Chesnay-Rocquencourt, etc. Ces zones ont une médiane du niveau de vie **proche ou supérieure à 29 150 €**, voire jusqu'à **55 340 €**.
- Dans la zone de 20km autour du Vésinet, **25% des plus de 15 ans sont cadres** ou appartiennent à des **professions intellectuelles supérieures**.

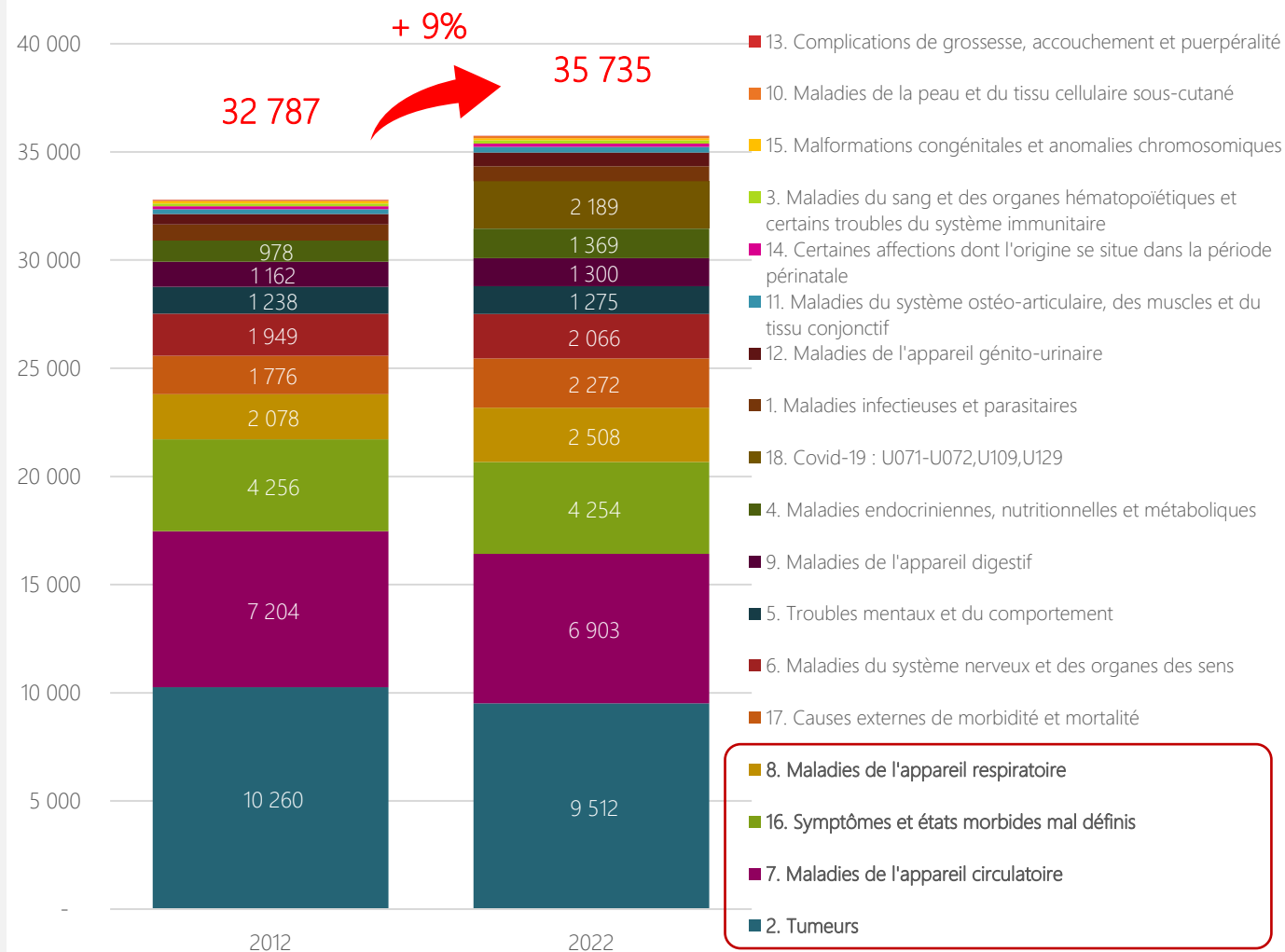
Répartition des plus de 15 ans par catégorie socio-professionnelle en 2021 (en %)



Source : Insee Statistiques Locales, 2021

LE TAUX DE MORTALITÉ GÉNÉRAL SUR LES YVELINES, LES HAUTS-DE-SEINE ET PARIS A AUGMENTÉ DE 9% EN 10 ANS. LES CANCERS, MALADIES CIRCULATOIRES, ET RESPIRATOIRES SONT LES PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS.

Effectifs de décès en 2012 et 2022 pour les départements 78, 92 et 75



Les plus grandes causes de décès sur les 3 départements en 2022 sont :

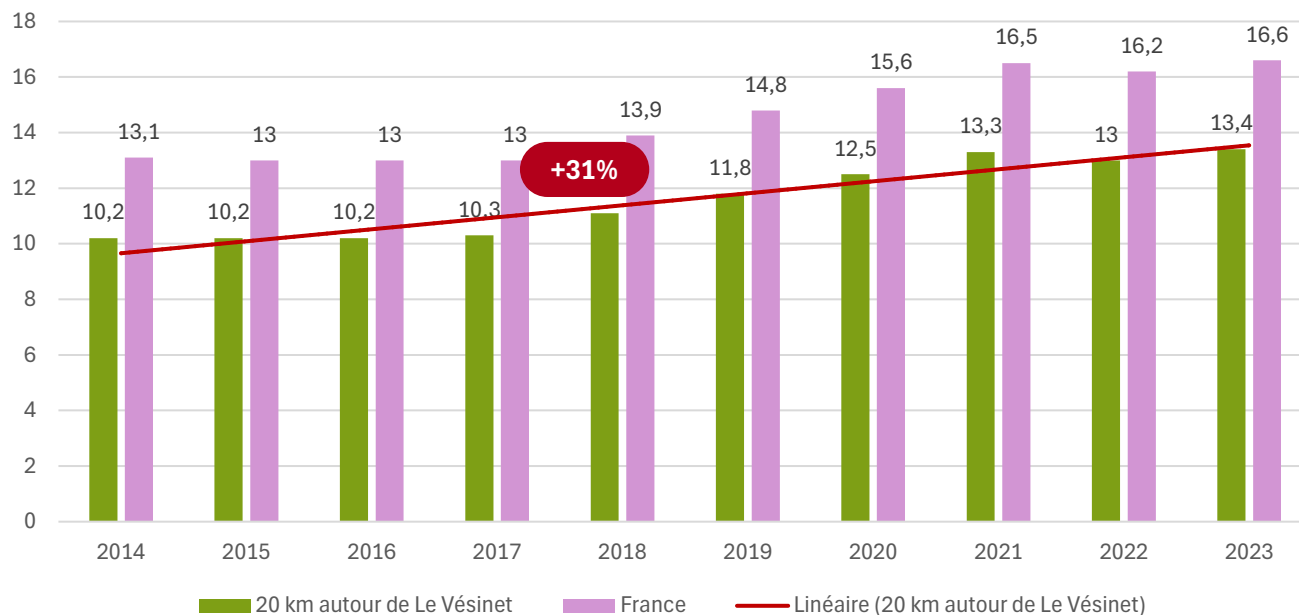
- Tumeurs (-7% en 10 ans)
- Maladies de l'appareil circulatoire (-4% en 10 ans)
- Maladies de l'appareil respiratoire (+21% en 10 ans)
- Causes externes de morbidité et mortalité (+28% en 10 ans)
- Maladies du système nerveux et des organes des sens (Alzheimer + Parkinson) (+ 6% en 10 ans)

Les plus grandes croissances sur 10 ans et dont les effectifs sont supérieurs à 500 en 2022, dans les 3 départements, sont:

- Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (+ 40% en 10 ans)
- Causes externes de morbidité et mortalité (+28% en 10 ans)
- Maladies de l'appareil génito-urinaire (+ 30% en 10 ans)
- Maladies de l'appareil respiratoire (+21% en 10 ans)

LA PART DE BÉNÉFICIAIRES EN ALD A AUGMENTÉ DE 31% EN 10 ANS

Evolution de la part des bénéficiaires en ALD (en %)



Nombre de bénéficiaires en ALD

20km autour du Vésinet
760 860

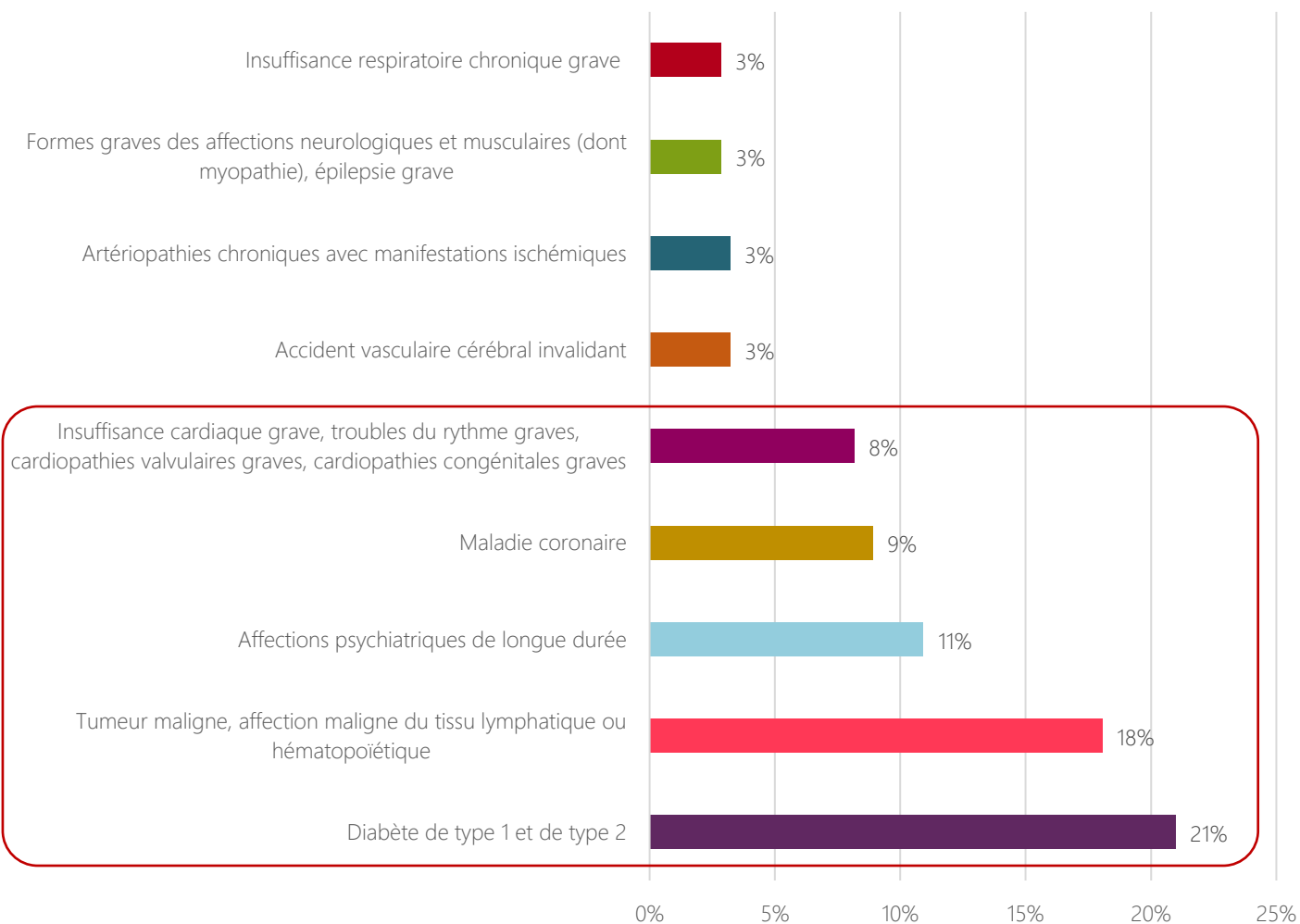
France
11 271 626

Entre 2014 et 2023, la part des bénéficiaires en ALD sur un territoire de 20km autour du Vésinet a augmenté de 31%, contre 27% à l'échelle nationale.

Les bénéficiaires d'ALD sur ce territoire représentent 7% du nombre de bénéficiaires d'ALD en France.

LE DT1/DT2 ET LES TUMEURS MALIGNES SONT LES ALD LES PLUS FRÉQUENTES

Répartition du type d'ALD dans les départements 78, 92 et 75 en 2023



Source : Assurance Maladie, 2023

Les ALD les plus fréquentes sur les 3 départements en 2023 sont :

- **Diabète de type 1 et 2** (21%)
- **Tumeur maligne**, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique (18%)
- **Affections psychiatriques** de longue durée (11%)
- **Maladie coronaire** (9%)
- **Insuffisance cardiaque** grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves (8%)

Pour une population d'un peu plus de 5 millions d'habitants sur les 3 départements, **la part de bénéficiaires d'ALD est de 18,6%, contre 16% à l'échelle nationale.**

Pour répondre aux besoins du territoire, il est essentiel que le HLV prenne en compte le volume et la part des ALD.

Constats

La **démographie médicale** du territoire est **préoccupante** : plus de 50 % des **médecins généralistes** et de certaines spécialités ont **plus de 60 ans**, mettant en péril la continuité de l'offre de soins, en dépit d'une densité satisfaisante en masseurs-kinésithérapeutes.

L'Hôpital du Vésinet se positionne comme le **6^e acteur SMR du territoire en volume d'activité**, et ne constitue pas un établissement de recours majeur pour les transferts en provenance des unités MCO.

Le territoire bénéficie de dynamiques locales favorables mais encore émergentes : une **CPTS** récente avec des projets convergents avec l'offre HLV, une **commune** engagée dans le développement de l'offre de soins, et l'**ouverture d'une maison de santé à proximité immédiate** en 2024.

Enjeux

1

Répondre aux tensions démographiques en accompagnant la transformation des parcours de soins : développement de la **télémédecine**, mise en place de **consultations avancées** et de **soins de rééducation à domicile**, postes partagés au sein du GHT

2

Renforcer l'intégration territoriale du HLV, notamment dans les **parcours de sortie post-aiguë des établissements MCO**, via la formalisation de conventions et de logiques de filière.

3

Structurer les **partenariats de proximité**, en alignant l'offre du HLV avec les dynamiques impulsées par les CPTS et les professionnels de ville.

LES ÉTABLISSEMENTS DU GHT YVELINES SUD



Le HLV se situe à :

- ◆ 20 minutes en voiture du CH de Versailles, établissement support du GHT
- ◆ 35 minutes en voiture du CH de Plaisir

L'établissement est situé au **nord est des Yvelines (78)**, à proximité de la frontière avec les Hauts-de-Seine (92).

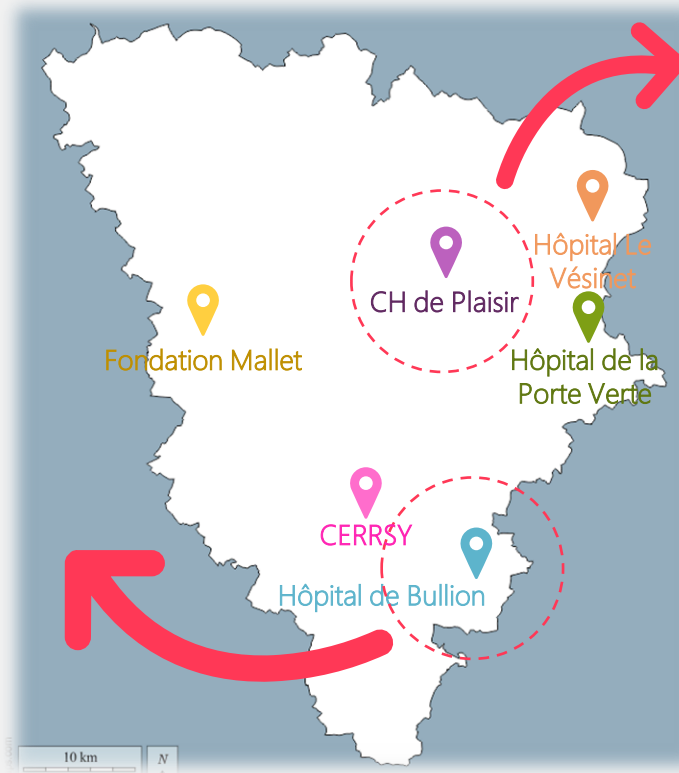
Les établissements du GHT Yvelines Sud sont dispersés et loin (en temps de trajet) les uns des autres.

Avec une **densité supérieure à la moyenne nationale**, le 78 est le 4^{ème} département le plus peuplé d'Île de France.

L'OFFRE MPR SUR LE TERRITOIRE YVELINES SUD EST PARTAGÉE ENTRE 3 ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DU GHT ET 3 ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS

HÔPITAL BULLION

- Capacitaire : 92 lits + 10 places en HDJ
- Offre disponible :
 - ✓ Consultations orthopédie, toxine, analyse du mouvement, troubles des apprentissages
 - ✓ Accès au plateau technique et balnéothérapie, salle de réentraînement à l'effort, salle de confection de plâtres et orthèses
- Projets :
 - ✓ Remise en route de la **consultation scoliose**
 - ✓ **Parcours sportif extérieur**
 - ✓ **Modernisation du plateau technique** afin de pouvoir proposer des prises en charges nouvelles, innovantes et parfois intensives : Grail, achat d'un lokomat et autres moyens
 - ✓ Diversification des modalités d'accueil



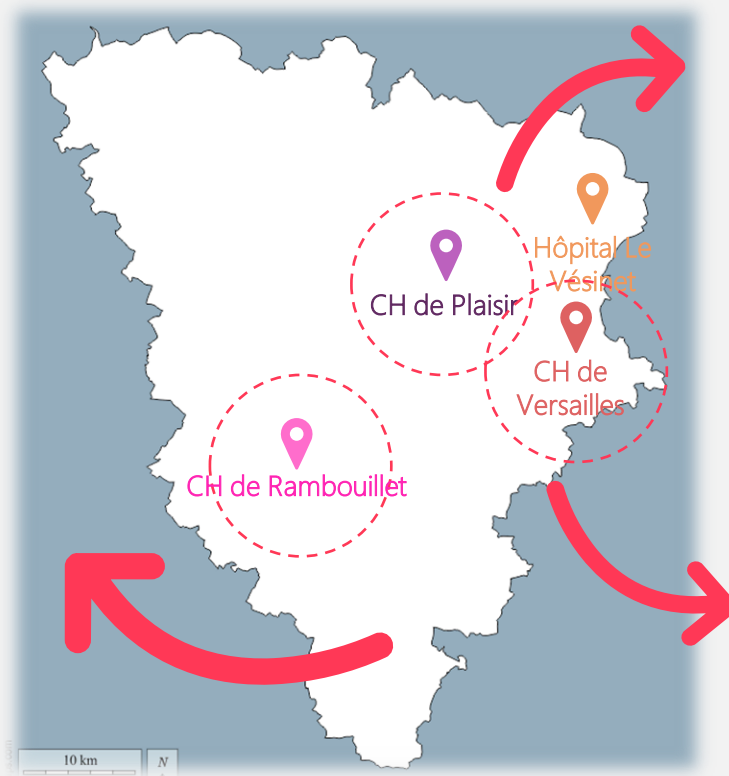
CH DE PLAISIR

- Capacitaire : 24 lits + 15 places en HDJ
- Plateau technique :
 - ✓ Salles de kiné, d'ergothérapie, activité physique adaptée, de psychomotricité, orthophonistes, psychologues,
 - ✓ Balnéothérapie
 - ✓ Atelier fauteuils roulants et aides techniques
 - ✓ Simulateur de conduite
- Offre disponible :
 - ✓ Coordination de l'**Equipe mobile réadaptation**, réinsertion (EMRR) Yvelines Sud, une antenne / service MPR Plaisir
 - ✓ **Consultations MPR internes et externes** : podo-orthésie, toxine, fauteuil roulant électrique, post AVC, Covid long
 - ✓ **Consultations avancées en neurologie** (CERRSY, Hôpital Le Vésinet, CH Plaisir, Hôpital La Porte Verte)
- Projets :
 - ✓ Centre ressource **évaluation et réentraînement à la conduite automobile**
 - ✓ Plateforme aides techniques **ouverte sur l'extérieur**
 - ✓ **Consultations SEP** (HDJ, télémedecine, hospitalisation complète)
 - ✓ Développement **des consultations de podo-orthésie / service de diabétologie**
 - ✓ **Communauté** de pratique de rééducateurs
 - ✓ Relocalisation du service MPR avec retour au nombre de lits préexistants et **augmentation de places en HDJ**
 - ✓ Construction d'une nouvelle balnéothérapie

L'OFFRE DE PÉRINATALITÉ SUR LE TERRITOIRE YVELINES SUD EST PARTAGÉE ENTRE 4 ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DU GHT

CH DE RAMBOUILLET

- **Maternité de type 2A** : 1536 bébés nés au CHR en 2020
- Equipements : 4 salles de naissances, 1 salle de césarienne, 2 salles de pré-travail dont une salle nature, 2 salles d'urgence et 1 salle de bain équipée d'une baignoire.
- Le service de néonatalité accueille les **nouveaux-nés à partir de 34 semaines d'aménorrhée et /ou 1700 g.**



CH DE PLAISIR

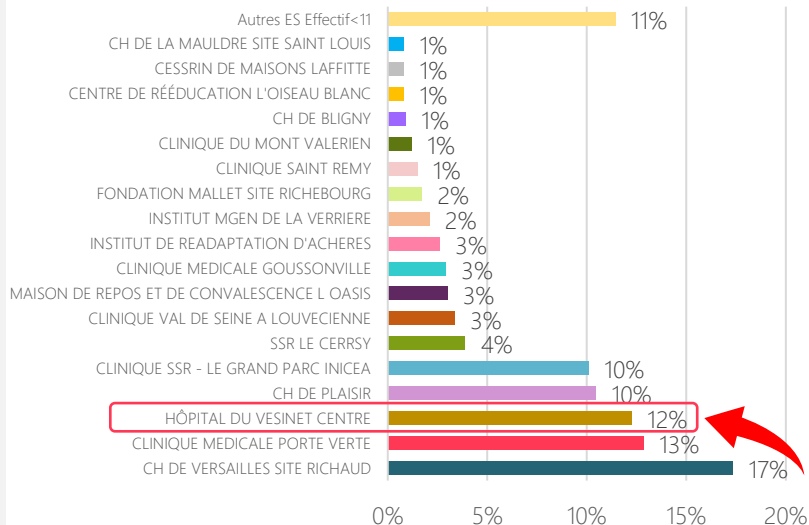
- Dispose d'une **unité parents-bébés COLIBRY** (HDJ – équipe mobile).
- **Soins diversifiés et individualisés** dans le cadre de la périnatalité :
 - ✓ Consultations et psychothérapies parents-bébés
 - ✓ HDJ parents-bébés
 - ✓ Visites à domicile par l'équipe mobile
 - ✓ Consultations spécifiques
 - ✓ Ateliers thérapeutiques
 - ✓ Groupes de paroles

CH DE VERSAILLES

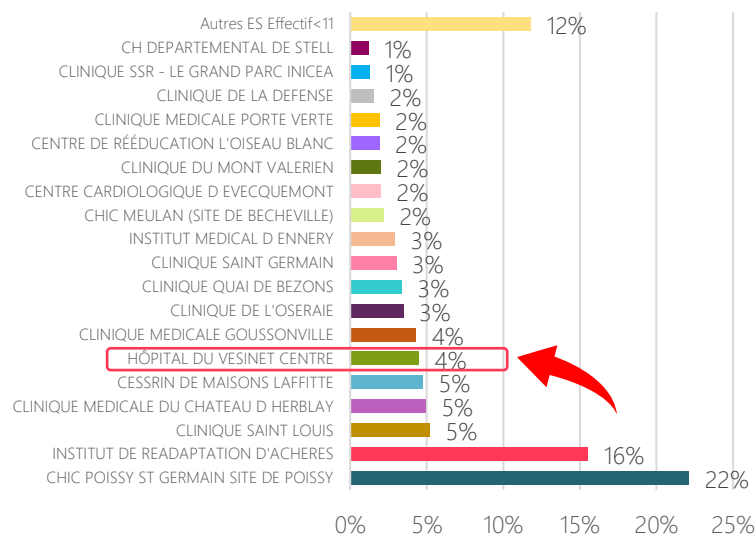
- **Maternité de Type 2B** : consultations programmées, consultations d'urgence (24h/24) -> 3248 accouchements
- Equipements : 7 Salles de naissances dont une salle nature, 2 salles de césarienne, 4 salles de pré-travail dont une équipée d'une baignoire, 3 salles d'urgence Hospitalisation (44 lits dont 6 lits d'UK)
- **Néonatalogie et soins intensifs** : 6 lits de soins intensifs, 12 lits de Néonatalogie et 6 lits en Unité Kangourou
- Le service de néonatalité accueille les **nouveaux-nés à partir de 31 semaines d'aménorrhée et /ou 1200g**

12% DES PATIENTS HOSPITALISÉS EN MCO DU CH DE VERSAILLES SONT TRANSFÉRÉS AU HLV

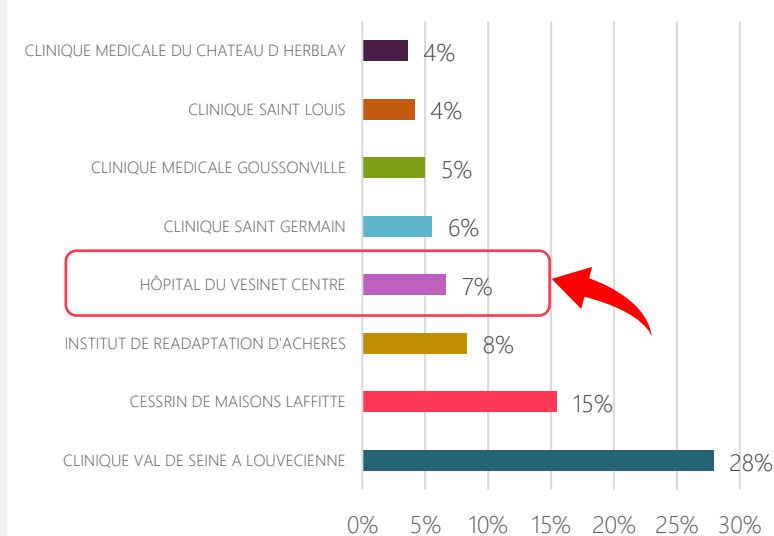
Flux de patients du CH de Versailles (MCO vers SMR)
2023



Flux de patients du CHIC Poissy Saint Germain - Site de
Poissy (MCO vers SMR) 2023



Flux de patients de la clinique de l'Europe (MCO vers
SMR) 2023

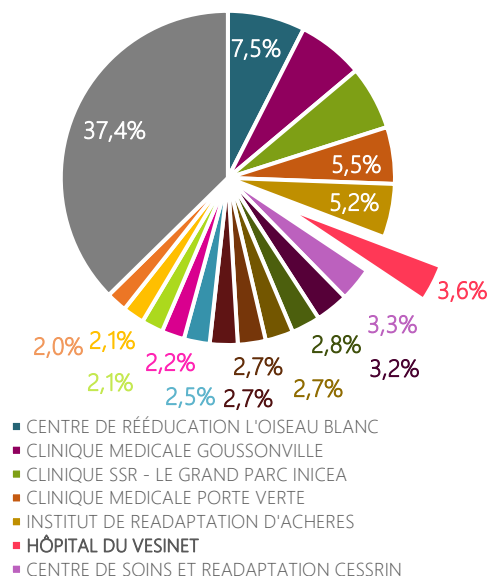


- 12% des patients MCO du CH de Versailles sont adressés au HLV, qui est le 3^{ème} hôpital à qui Versailles envoie des patients.
- 7% des patients MCO de la clinique de l'Europe sont transférés au HLV
- 4% des patients MCO du CHIC Poissy Saint-Germain (site de Poissy) sont transférés au HLV.
- Lors des entretiens, l'hôpital Cochin avait été mentionné comme un adresseur majeur de patients ; pourtant, seuls 1 % des patients hospitalisés en MCO à Cochin sont orientés vers le HLV.

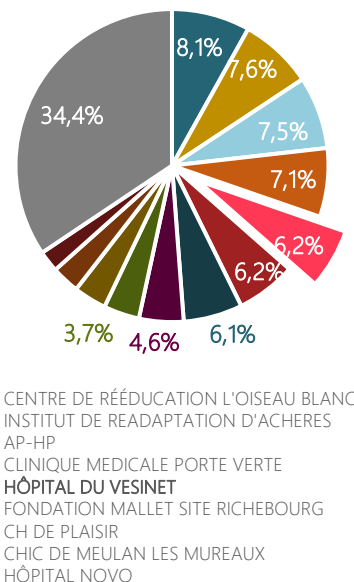
LE HLIV REPRÉSENTE 3,6% DE L'ACTIVITÉ SMR DU TERRITOIRE DES YVELINES

/!\ L'analyse des parts de marché SMR n'est disponible que par affection, et non par mention d'autorisation

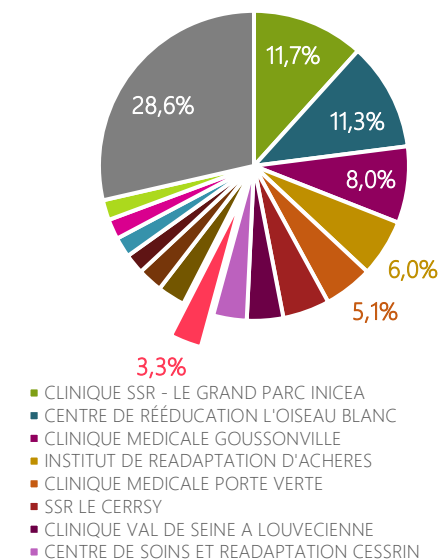
Répartition de l'activité globale SMR en 2024 entre les différents établissements dans les Yvelines



Répartition de l'activité SMR des affections des systèmes nerveux en 2024 entre les différents établissements dans les Yvelines



Répartition de l'activité SMR des affections et traumatismes du système ostéoarticulaire en 2024 entre les différents établissements dans les Yvelines



En 2024, 10 établissements qui concentrent la majorité de l'activité SMR sur le territoire des Yvelines avec en tête :

- Le Centre de Rééducation l'Oiseau Blanc (7,5%)
- La Clinique Médicale Goussonville (6,4%)
- La Clinique SSR – Le Grand Parc INICEA (6,2%)

L'hôpital du Vésinet arrive en 6^{ème} place avec 3,6% de l'activité SMR du territoire.

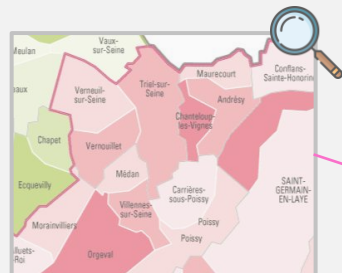
- L'hôpital du Vésinet arrive en 5^{ème} place avec 6,2% de l'activité SMR des affections des systèmes nerveux en 2024.
- Le Centre de rééducation l'Oiseau Blanc, l'Institut de Réadaptation d'Achères, l'AP-HP et la Clinique de la Porte Verte sont les 4 premiers établissements qui concentrent cette activité.

- L'hôpital du Vésinet arrive en 9^{ème} place avec 3,3% de l'activité SMR des affections et traumatismes du système ostéoarticulaire en 2024.
- La Clinique SSR Le Grand Parc INCEA, le Centre de rééducation l'Oiseau Blanc et la Clinique médicale Goussonville sont les 3 premiers établissements qui concentrent cette activité.

6 PRINCIPALES CPTS SONT ORGANISÉES SUR LE TERRITOIRE DES YVELINES

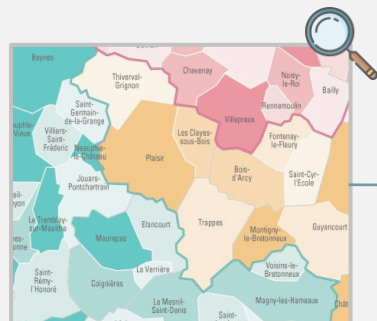
CPTS NORD EST 78

Poissy, Carrières-sous-Poissy, Médan, Orgeval, Morainvilliers, Achères, Villennes-sur-Seine, et Chanteloup-les-Vignes



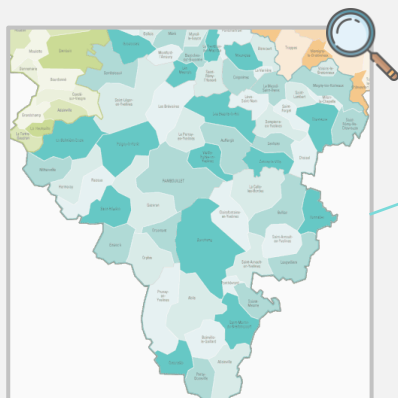
CPTS SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES

Coignièrès, Élancourt, Guyancourt, La Verrière, Les Clayes-sous-Bois, Maurepas, Plaisir, Trappes, Villepreux, Voisins-le-Bretonneux, et Montigny-le-Bretonneux



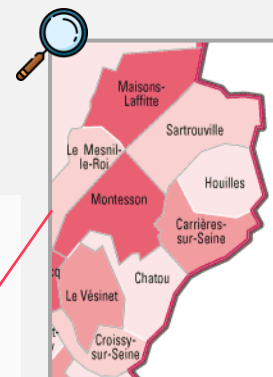
CPTS SUD YVELINES

35 des 36 communes de la communauté d'agglomération Rambouillet Territoires



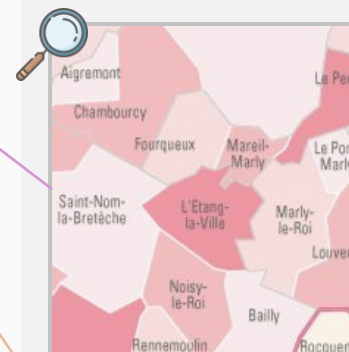
CPTS BOUCLE DE SEINE

Maisons-Laffitte, Sartrouville, Houilles, Carrières-sur-Seine, Chatou, Croissy-sur-Seine, **Le Vésinet**, Montesson, et Le Mesnil-le-Roi



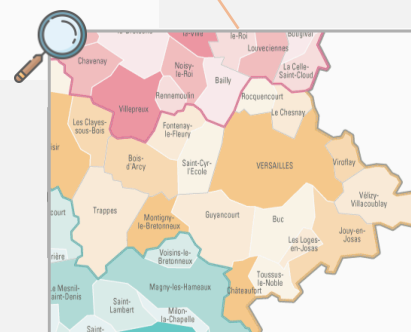
CPTS SEINE ET FORÊTS

Aigremont, Chambourcy, L'Étang-la-Ville, Le Pecq, Le Port-Marly, Louveciennes, Mareil-Marly, Marly-le-Roi, et Saint-Germain-en-Laye



CPTS GRAND VERSAILLES

Bailly, Bois d'Arcy, Bougival, Buc, Châteaufort, Fontenay-le-Fleury, Jouy-en-Josas, La Celle Saint-Cloud, Le Chesnay-Rocquencourt, Les Loges-en-Josas, Noisy-le-Roi, Renne-moulin, Saint-Cyr-l'Ecole, Saint-Nom-la-Bretèche, Toussus-le-Noble, Vélizy-Villacoublay, Versailles, Viroflay



DEPUIS 2022, LE VÉSINET FAIT PARTIE DE LA CPTS BOUCLE DE SEINE

- La commune du Vésinet fait partie de la CPTS Boucle de Seine créé en octobre 2022.
- Elle représente environ **1000 professionnels de santé libéraux**, pour une population d'un peu plus de 200 000 habitants.
- Le territoire de la CPTS Boucle de Seine est constitué autour de **9 communes du Nord Est des Yvelines** : Maisons-Laffitte, Sartrouville, Houilles, Carrières-sur-Seine, Chatou, Croissy-sur-Seine, Le Vésinet, Montesson, Le Mesnil-le-Roi.
- Les actions de la CPTS Boucle de Seine associent les **professionnels de premier recours, hospitaliers et médico-sociaux** du territoire et étend sa collaboration à des partenaires de territoires limitrophes.

LES MISSIONS DE LA CPTS BOUCLE DE SEINE

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS

- Faciliter l'accès à un médecin traitant
- Déployer le Service d'Accès aux Soins (SAS)
- Développer la Télémédecine à destination des personnes âgées, isolées et vulnérables à domicile
- Promouvoir l'accès aux Soins Non Programmés (SNP) chez les professionnels de santé paramédicaux

DÉVELOPPER DES ACTIONS DE PRÉVENTION

- Réaliser un dépistage organisé du diabète
- Déployer un parcours d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) autour du diabète
- Lutter contre l'addiction aux écrans chez les jeunes

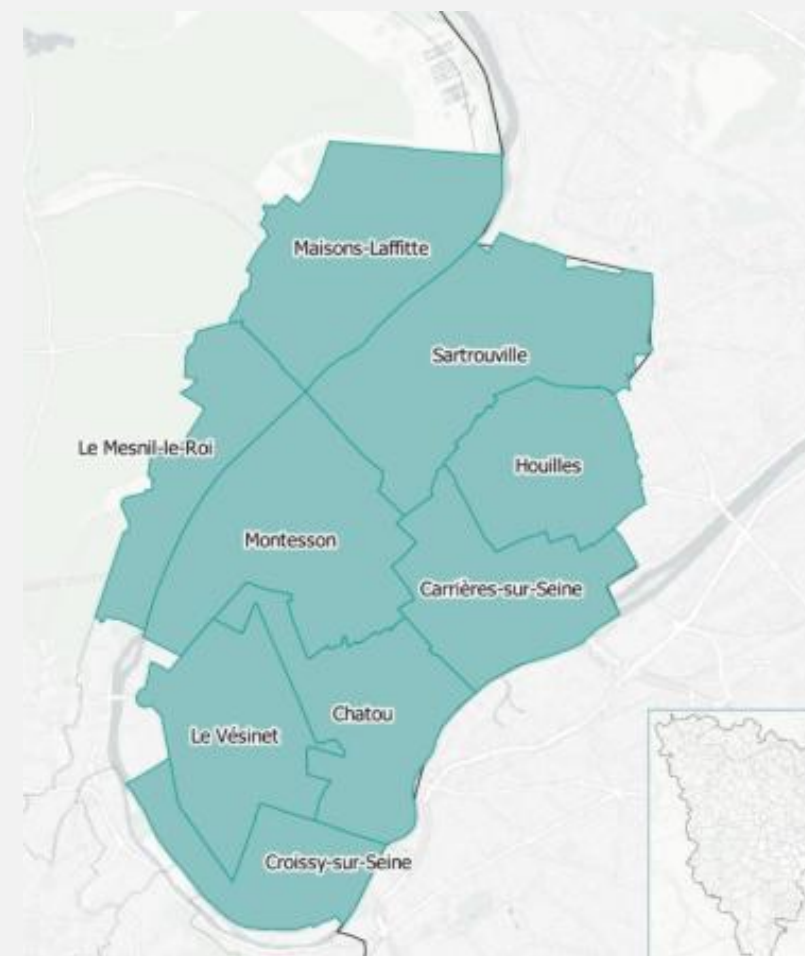
ORGANISER DES PARCOURS PLURIPROFESSIONNELS

- Améliorer la prise en charge des personnes âgées à leur domicile
- Déployer un parcours sur le thème de la périnatalité
- Améliorer la prise en charge des enfants souffrants de trouble du neuro-développement

CONTRIBUER À L'ATTRACTIVITÉ DU TERRITOIRE

- Rencontres interprofessionnelles et formations des professionnels de santé
- Accompagnement des nouveaux professionnels de santé sur le territoire

GESTION DES CRISES SANITAIRES



4 MAISONS DE SANTÉ EN PROXIMITÉ FORTE DE L'ÉTABLISSEMENT

16 RTE DE MONTESSON

- 1 psychologue
- 1 psychomotricienne
- 1 dermatologue
- 2 IDE

63 RTE DE MONTESSON

- 3 MDKE

92 BD DES ÉTATS-UNIS (ARCHIMÈDE)

- Cabinets de MKDE

MAISON MÉDICALE DE LA PRINCESSE

- 3 IDE
- 1 sophrologue

MAISON MÉDICALE DU PARC

- 1 MG
- 1 cardiologue
- 2 pédiatres
- 2 IDE
- 1 psychologue

RUE CAMILLE SAULNIER

- 3 MKDE – ostéo
- 3 MKDE
- 1 IDE puéricultrice
- 1 podologue
- 1 psychologue

14 RUE ERNEST ANDRÉ

- 4 MKDE - ostéo

MAISON MÉDICALE EMMA DEMARIS (CROISSY-SUR-SEINE)

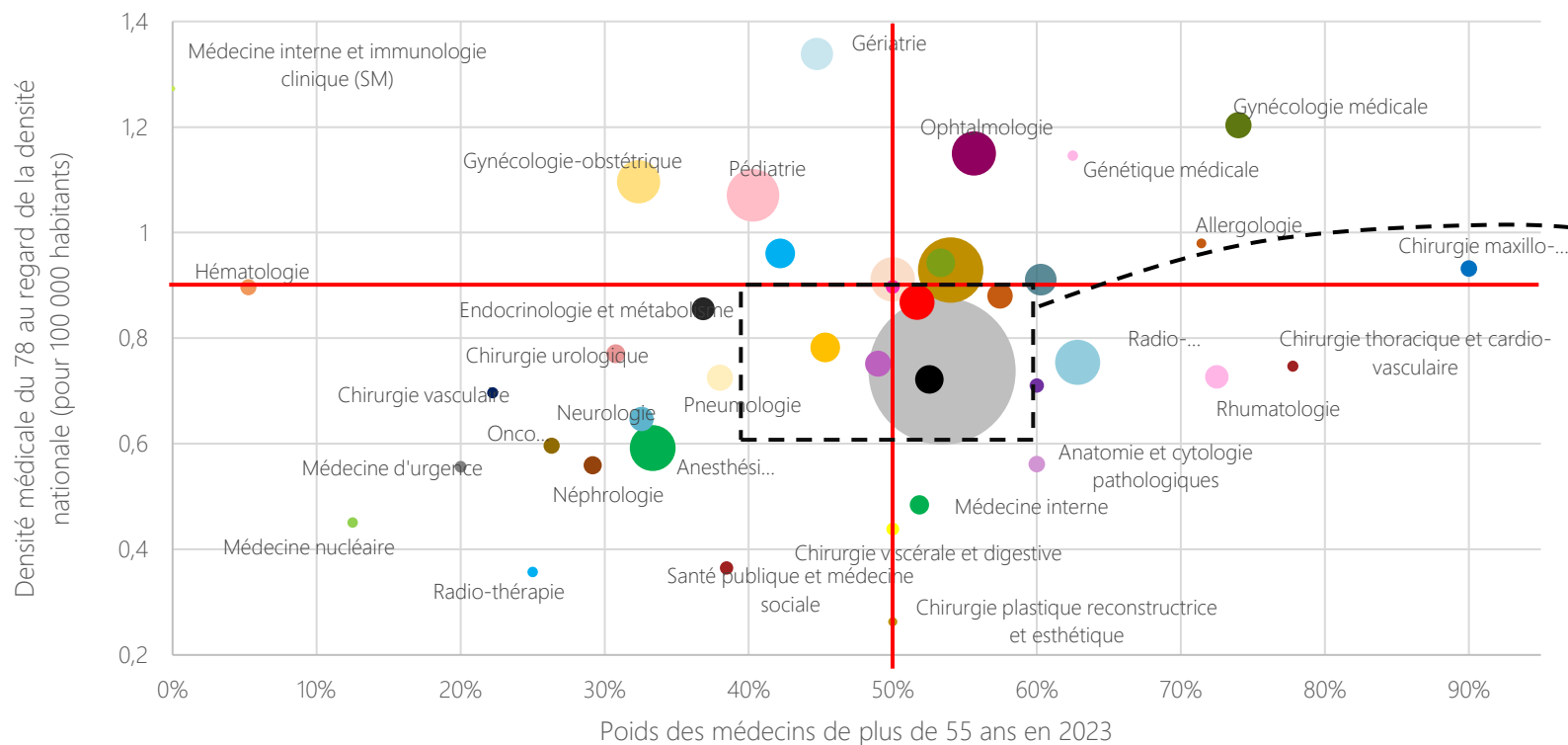
- 4 MG
- 1 Gériatre
- 1 ostéopathe
- 2 thérapeutes

MSP DE LA CELLE-SAINT-CLOUD (CROISSY-SUR-SEINE)

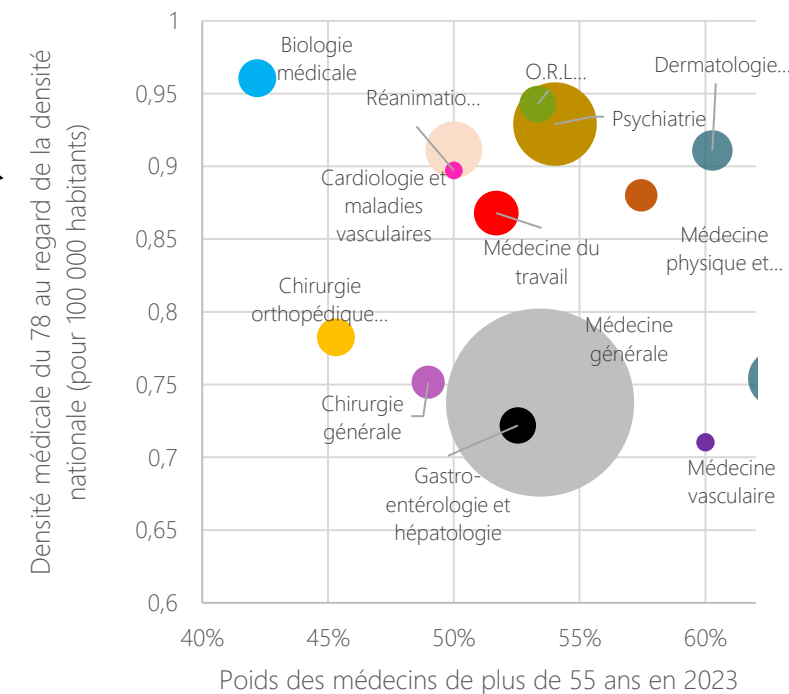
- 1 IPA
- 3 MG



LA MÉDECINE GÉNÉRALE EST UNE DES SPÉCIALITÉS LES PLUS MENACÉES SUR LE TERRITOIRE DANS LES ANNÉES À VENIR



Zoom





Une spécialité est en danger sur un territoire quand plus de 60 % des spécialistes ont plus de 55 ans.

- L'une des spécialités les plus **menacées** dans les années à venir est la **médecine générale** : ce phénomène est notamment lié à une part importante des médecins généralistes qui ont plus de 60 ans. De **nombreux départs à la retraite** sont à **prévoir** dans cette spécialité d'ici les 10 prochaines années.
- La **Médecine Physique et de Réadaptation** est également menacée.
- D'autres spécialités le sont également : anatomie et cytologie pathologiques, rhumatologie, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire, allergologie, chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, gynécologie médicale, génétique médicale, radio-diagnostic et imagerie médicale.










SUR LES VILLES À 5 KM DU VÉSINET, DE NOMBREUX DÉPARTS À LA RETRAITE DE MÉDECINS SONT À PRÉVOIR À 5 ANS, CEPENDANT LA DENSITÉ DE MKDE EST CONSIDÉRÉE COMME « INTERMÉDIAIRE »

Libellé	Population	Nbre de généralistes	Nbre de masseurs-kinésithérapeutes	Nbre d'orthophonistes
Bougival	9031	6	7	2
Carrières-sur-Seine	15038	9	7	2
Chatou	29649	10	21	11
Croissy-sur-Seine	10399	7	12	8
Louveciennes	7563	5	2	0
Mareil-Marly	3826	1	4	0
Marly-le-Roi	16531	27	11	5
Le Mesnil-le-Roi	6322	6	7	1
Montesson	14511	10	12	3
Le Pecq	15832	7	7	6
Le Port-Marly	5608	7	11	0
Le Vésinet	15646	10	37	7
Rueil-Malmaison	78186	46	69	28
TOTAL	228 142	151	207	73
% de + de 60 ans		43%	18%	12,30%
Densité pour 10 000 hab	Vésinet	6,6	9,1	3,2
	France	8,1	12,3	3,3

Cette rubrique propose un éclairage sur l'attractivité de la commune dans son contexte territorial à partir des seuls critères de densité et du nombre de patients par masseur kinésithérapeute

Indicateur	Commune	Bassin	Dép.	Rég.	Différence commune et		
					Bassin	Dép.	Rég.
Nombre de patients par Masseur Kinésithérapeute	158	207	201	213	↓-49	↓-43	↓-55
Répartition statistique (quantile)			-	-	-	-	-

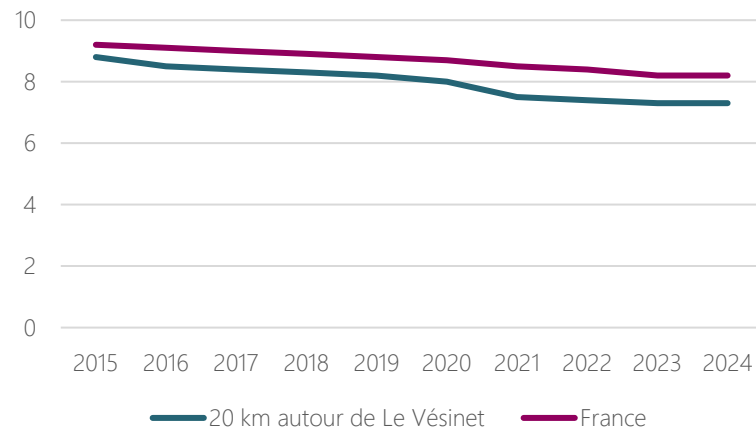
Légende répartitions statistiques

-  aucun kiné
-  Densité* patient/kiné. : --
-  Densité* patient/kiné. : -
-  Densité* patient/kiné. : +
-  Densité* patient/kiné. : ++
-  de 1 à 10 kiné. dans la commune
-  de 11 à 30 kiné. dans la commune
-  de 31 à 70 kiné. dans la commune
-  plus de 70 kiné. dans la commune

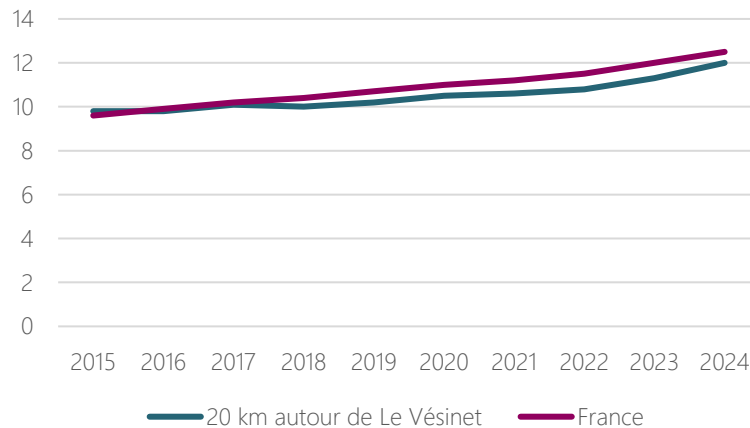
- La commune du Vésinet est classifiée par le zonage masseur kinésithérapeute de la région Île de France en **Zone Intermédiaire** (ni surdotée, ni sous-dotée), c'est-à-dire une zone non éligible aux contrats incitatifs de l'Assurance Maladie destinés à une installation ou un maintien d'activité.
- Il y a 37 masseurs-kinésithérapeutes sur la commune du Vésinet dont 8 ayant plus de 60 ans (dont 4 qui ont plus de 65 ans).
- Il y a 93 masseurs-kinésithérapeutes sur le bassin de vie de Chatout Canton (5 communes) : dont 18 ayant plus de 60 ans (dont 6 qui ont plus de 65 ans).
- Sur 5km autour du Vésinet, 43% des médecins généralistes, 18% des masseurs-kinésithérapeutes et 12,3% des orthophonistes ont plus de 60 ans.

SUR UN PÉRIMÈTRE DE 20 KM AUTOUR DU VÉSINET, LES DENSITÉS DE PROFESSIONNELS TOURNENT AUTOUR DE LA MOYENNE NATIONALE SAUF POUR LES ORTHOPHONISTES

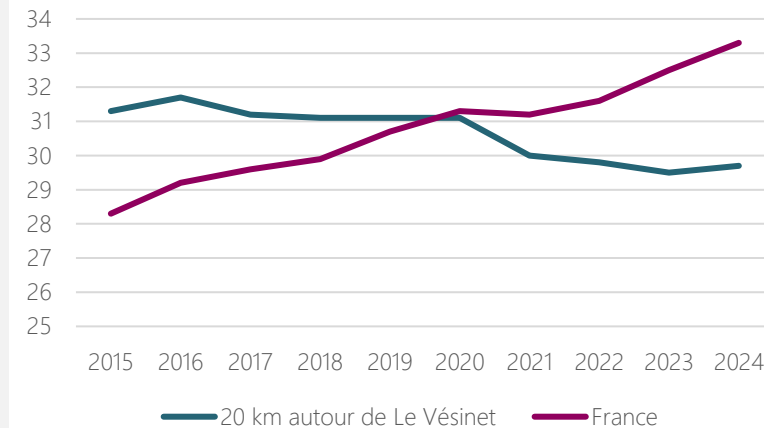
Évolution de la densité de médecins généralistes pour 10 000 hab.



Evolution de la densité de masseurs-kinésithérapeutes pour 10 000 hab.



Evolution de la densité d'orthophonistes pour 100 000 hab.



- La densité de **médecins généralistes** sur 20km autour du Vésinet (7,3) est **légèrement inférieure** à la **densité nationale** (8,2). Cette densité est **en baisse** depuis 2015.
- La densité de **masseurs-kinésithérapeutes** sur 20km autour du Vésinet (12) est **semblable** à la **densité nationale** (12,5). Cette densité est **en hausse constante** depuis 2015.
- La densité d'**orthophonistes** sur 20km autour du Vésinet (29,7) est **largement inférieure** à la **densité nationale** (33,3). Cette densité **a chuté** depuis 2015.

L'ACCESSIBILITÉ À UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE EST TRÈS INÉGALE SELON LES COMMUNES ET DÉPARTEMENTS

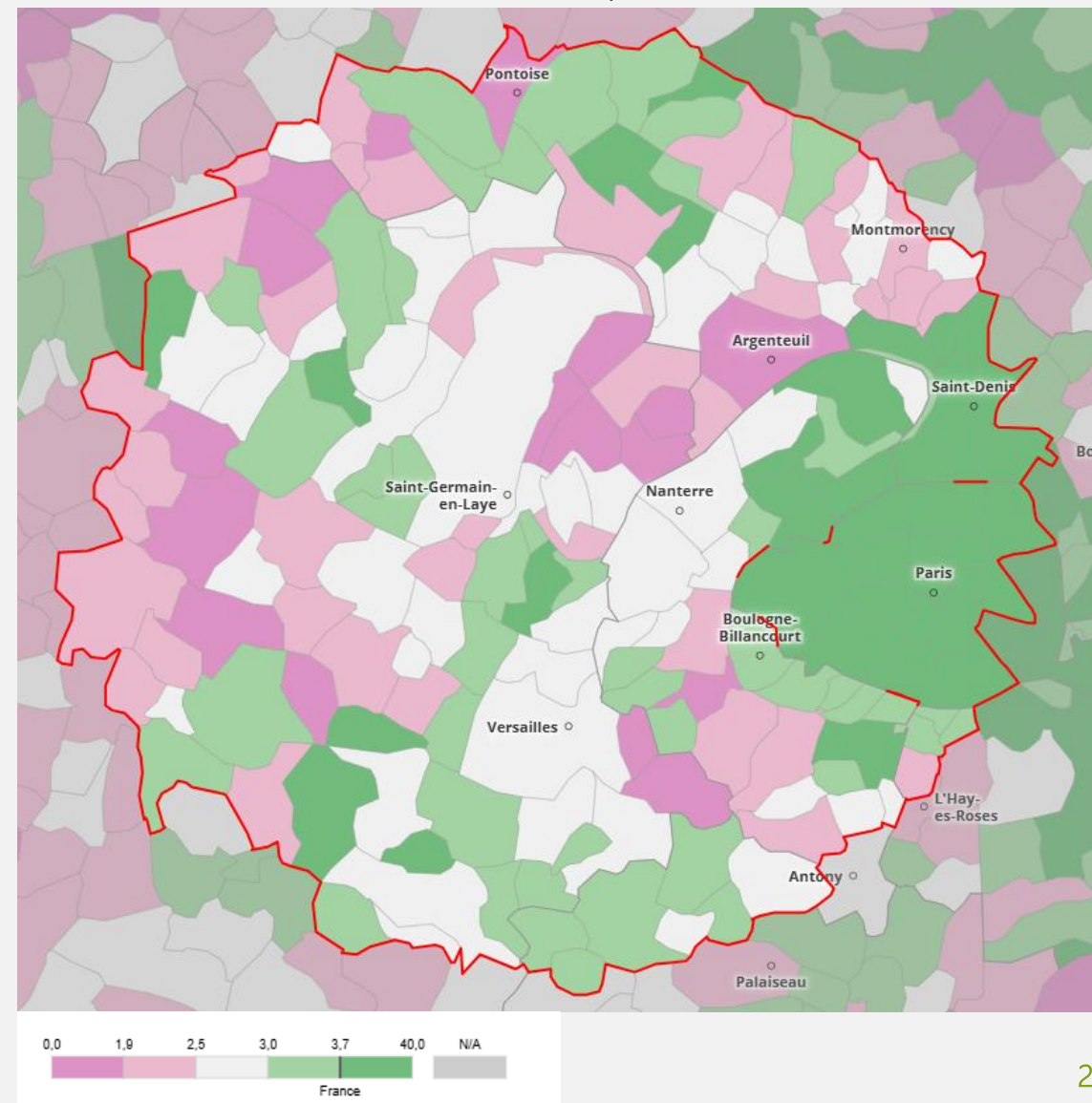


L'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) indique, pour une commune donnée, et une profession donnée, **le volume de soins accessibles hors hôpital** pour les habitants de cette commune, compte tenu de l'offre disponible et de la demande au sein de la commune et dans les communes environnantes. Pour les médecins généralistes, l'APL s'exprime en nombre de consultations accessibles par habitant à moins de 20 minutes du domicile. Une zone sous-dense en médecin généraliste dispose d'une accessibilité inférieure à 2,5 consultations par an et par habitant.

On constate **d'importantes disparités territoriales** sur la zone de 20km autour du Vésinet en 2023.

- **Paris et les Hauts-de-Seine** sont **suffisamment dotés** en médecins généralistes :
 - Paris et le nord du 92 sont au-dessus de la moyenne nationale, avec plus de 3,7 consultations par an et par habitant
 - Nanterre et ses alentours se situe entre 2,5 et 3 consultations par an et par habitants
- Les Yvelines montrent davantage d'inégalités :
 - Le **nord et l'ouest** du département sont des **zones sous-denses** en médecin généraliste avec une accessibilité inférieure à 2,5 consultations par an et par habitant.
 - Le **Vésinet** et **Versailles** sont juste au-dessus du seuil de sous-densité.

APL DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES EN 2023, 20KM AUTOUR DU VÉSINET



L'OFFRE ET L'ACCESSIBILITÉ DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES SUR LE TERRITOIRE SONT GLOBALEMENT SATISFAISANTES



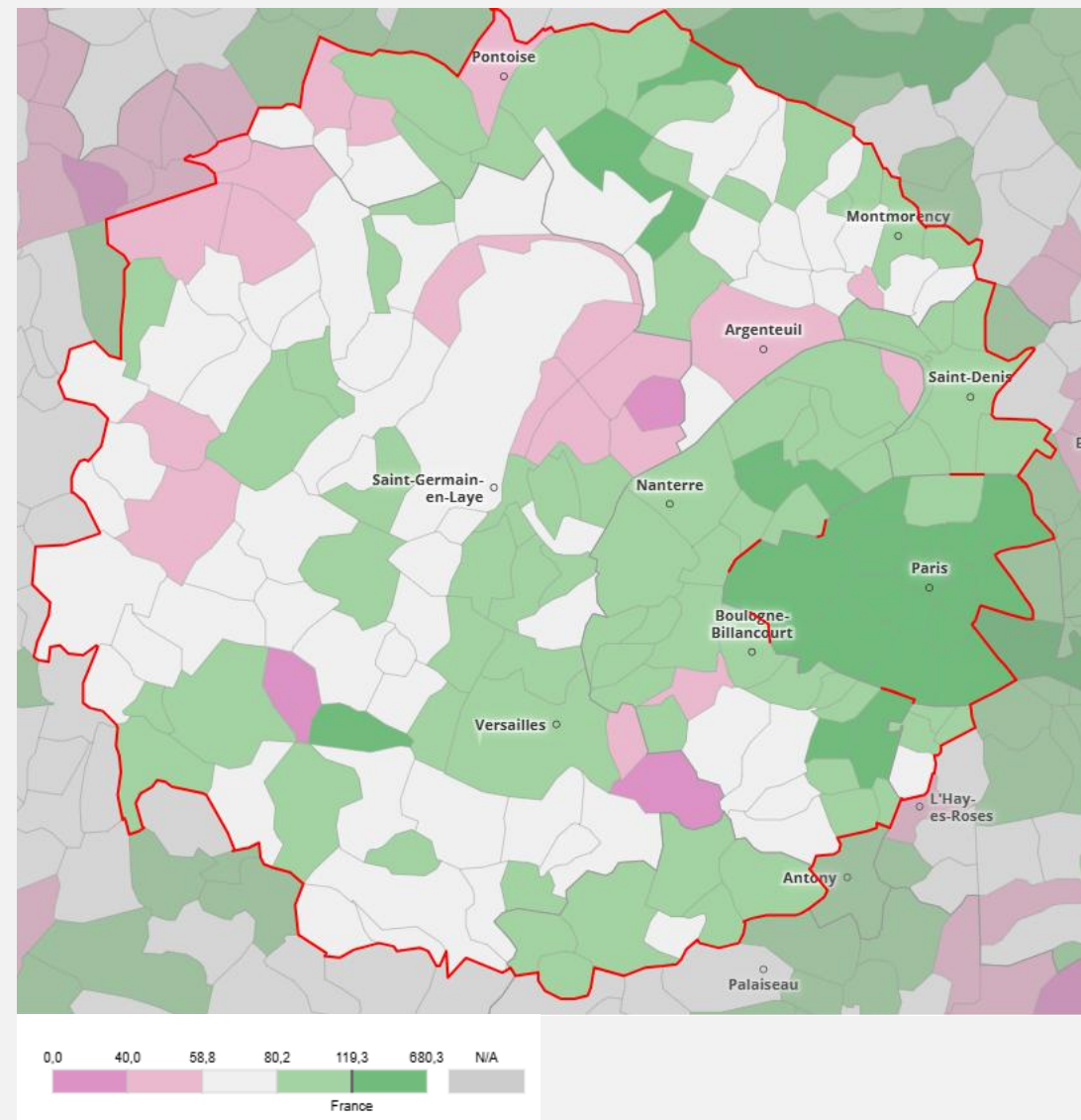
Pour les **masseurs-kinésithérapeutes**, l'APL s'exprime en **équivalents temps plein (ETP)** de la manière suivante : par convention, on fixe la valeur d'1 ETP au niveau de l'activité libérale médiane des kinésithérapeutes et l'ETP de chaque kinésithérapeute libérale et de chaque centre de santé est calculé en rapportant son activité à l'activité libérale médiane.

L'indicateur se lit donc en **ETP pour 100 000 habitants standardisés**.

On constate une **meilleure accessibilité aux masseurs-kinésithérapeutes qu'aux médecins généralistes** sur le territoire en 2023 :

- Paris, les Hauts-de-Seine, les alentours de Versailles et du Vésinet sont suffisamment dotés en masseurs kinésithérapeutes avec une APL à **plus de 80,2 ETP** pour 100 000 habitants standardisés.
- Cependant, certaines communes sont sous-denses : Montesson, Sartrouville, Maisons-Laffitte, Achères, les alentours des Mureaux et de Vauréal, et les Clayes-sous-Bois à côté de Plaisir ont un indicateur APL faible, qui se situe **en dessous de 58,8 ETP** pour 100 000 habitants standardisés.

APL DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES EN 2023, 20KM AUTOUR DU VÉSINET



SOMMAIRE

- 1 RAPPEL DU CONTEXTE DE LA MISSION
- 2 ÉTUDE TERRITORIALE DES YVELINES : ENJEUX DE SANTÉ ET OFFRE DE SOINS
- 3 ANALYSE DE L'ACTIVITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT
- 4 ÉTAT DES LIEUX ET ANALYSE DE L'ACTIVITÉ DU PLATEAU TECHNIQUE
- 5 PISTES DE DÉVELOPPEMENT
- 6 ANNEXES

SYNTHÈSE DES ENJEUX RELATIFS À L'ACTIVITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT

Constats

Les **capacitaires** sont sous-utilisés, avec pour conséquence des **taux d'occupation faibles** et une **diminution de l'activité d'HC et d'HDJ** depuis 2022, principalement à cause d'un **manque de personnels soignants**, notamment les infirmiers

L'activité est orientée principalement vers les **affections du système nerveux et de l'appareil locomoteur**, avec une **activité d'expertise reconnue en neuro-orthopédie** au niveau régional

Les **activités et consultations externes** concernent principalement la **kinésithérapie**

Enjeux

1

Relancer une **politique de recrutement** plus dynamique

2

Prise en compte du **cahier des charges** de l'activité d'expertise pour obtenir les **financements** liés à la réforme

3

Développement des **consultations externes** pour augmenter l'activité du plateau technique

DES CAPACITAIRES SOUS-UTILISÉS EN MPR, SMC ET USLD/USPC, NOTAMMENT DUS À UN MANQUE DE SOIGNANTS DISPONIBLES



MÉDECINE PHYSIQUE ET RÉADAPTATION

80 lits en HC dont :

- Neurologie : 40 lits
- Locomoteur : 40 lits

46 places en HDJ dont :

- Neurologie : 16 places
- Locomoteur : 30 places

1/3 des lits sont fermés actuellement



SOINS EN PÉRINATALITÉ

- 10 lits de suivi prénatal
- 20 lits post-natal
- 22 berceaux
- 10 places HDJ en dyade (5 le matin et 5 l'après-midi) 3 jours/semaine, volonté d'ouvrir à 5 jours/semaine



SUITES MÉDICO-CHIRURGICALES ET CANCÉROLOGIQUES

- 35 lits dont 17 ouverts
- 8 LISP autorisés mais non utilisés

Poste de kiné vacant



UNITÉ DE SOINS LONGUE DURÉE

- USLD : 42 lits dont 32 ouverts
- USPC : 12 lits dont 8 ouverts

ACTIVITÉS MÉDICO-TECHNIQUES

Plateau
Technique

Radiologie

Pharmacie

ACTIVITÉS OU PARCOURS DE SOINS SPÉCIALISÉS

Réseau SEP
Parkinson 78-92

Consultations avancées,
mémoire, post-AVC

LE HLV POSSÈDE UNE ACTIVITÉ D'EXPERTISE DE PRISE EN CHARGE DE SMR EN NEURO-ORTHOPÉDIE : L'ÉTABLISSEMENT DEVRA RÉPONDRE À CE CAHIER DES CHARGES ET LES DONNÉES DE CETTE AE SERONT SUIVIES DANS LE PMSI

STRUCTURATION DE FILIÈRES / PARTENARIATS	RESSOURCES HUMAINES	OFFRE DE PRISE EN CHARGE	EQUIPEMENTS (CONVENTIONNEMENT POSSIBLE)
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Inscription dans un DAC parcours complexes avec les acteurs sanitaires et médico-sociaux (enfants, adultes, EHPAD). ◆ Partenariats avec des établissements MCO, notamment pour la gestion post-opératoire des cas complexes. ◆ Organisation régulière de consultations multidisciplinaires médico-chirurgicales, avec MPR et chirurgiens (orthopédistes, neurochirurgiens...). ◆ Animation de la filière avec les établissements SMR de niveau inférieur (détecteurs de besoin ou réalisant des prises en charge standards). ◆ Appui au continuum enfant/adulte, avec consultations transitionnelles spécifiques. ◆ Partenariats possibles pour certains actes ou expertises (plateaux techniques, chirurgie, appareillage) par convention. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Médecins MPR spécialisés en neuro-orthopédie. ◆ Personnel formé à la prise en charge de la spasticité et des complications post-opératoires. ◆ Orthoprothésistes, podo-orthésistes, pédicures-podologues, en interne ou par convention. ◆ Professionnels de rééducation formés à l'analyse quantifiée du mouvement (AQM). ◆ Ergothérapeutes spécialisés (fonction bimanuelle, GAS...). ◆ Infirmiers spécialisés et aides-soignants, notamment pour soins spécifiques (plâtres, douleurs, polyhandicap). ◆ Coordination assurée par un cadre ou un IDE de pratique avancée dédié. ◆ Ingénieur biomécanicien pour le laboratoire d'analyse du mouvement. ◆ Service social structuré pour la fluidité des parcours. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Évaluation initiale : diagnostic fonctionnel et multidimensionnel en consultation (longue, 45-60 min), incluant examens cliniques, bilans paramédicaux, examens instrumentés (EMG, IRM, AQM...). ◆ Consultation multidisciplinaire médicochirurgicale (a minima 2 fois/mois). ◆ Prise en charge thérapeutique en HC ou HP. ◆ Coordination post-chirurgicale ou pour thérapies complexes (toxine botulique, pompe à baclofène, chirurgie...). ◆ Suivi tout au long de la vie, avec réévaluations fréquentes et coordination ville/hôpital. ◆ Télémédecine et téléadaptation possibles (notamment enfants et personnes âgées). ◆ . 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Salles spécifiques pour injections de toxine botulique/spasticité : lits à hauteur variable, échographe, EMG, neurostimulateurs, protoxyde d'azote, etc. ◆ Plateau technique de rééducation hautement spécialisé : robotique, réalité virtuelle... ◆ Plateau de diagnostic fonctionnel : laboratoire d'analyse du mouvement, isocinétisme... ◆ Plateau de télésanté : téléconsultation, télésoins, téléadaptation. ◆ Atelier d'appareillage (en interne ou par convention). ◆ Accès à un bloc opératoire pour soins complexes. ◆ Accès à imagerie spécialisée, dont le système EOS et gestes sous contrôle scanner.



Il est nécessaire de se **coordonner** avec les établissements MCO, les EHPAD, les libéraux, les DAC et les établissements SMR pour **organiser cette filière d'expertise**.

LA RÉFORME SMR PRÉVOIT L'IDENTIFICATION DE 12 ACTIVITÉS D'EXPERTISE (AE) FINANCÉES AVEC LES COMPARTIMENTS COMPLÉMENTAIRES

Objectif

- Introduire la notion d'activités d'expertise dans la réforme des autorisations afin de structurer une offre plus spécialisée, par l'inscription de l'activité au CPOM des ES, sur la base de cahiers des charges nationaux
- Création en parallèle d'une MIG Activités d'expertise pour accompagner financièrement les établissements

Description

- Une activité d'expertise est définie comme une activité qui concerne un nombre limité de patients, et/ou qui nécessite des compétences, des équipements, un plateau technique ou une organisation spécifique, qui n'a pas vocation à être portée par tous les établissements. Elles sont définies par l'arrêté du 15 mai 2023 fixant la liste de ces prises en charge spécifiques, et leurs cahiers des charges sont détaillés dans la note d'information DGOS/R4/2023/173 du 3 novembre 2023.
- 12 activités d'expertises : à terme chaque activité doit faire l'objet d'une reconnaissance contractuelle entre l'établissement et l'ARS, qui déclenche le financement

Principes de construction

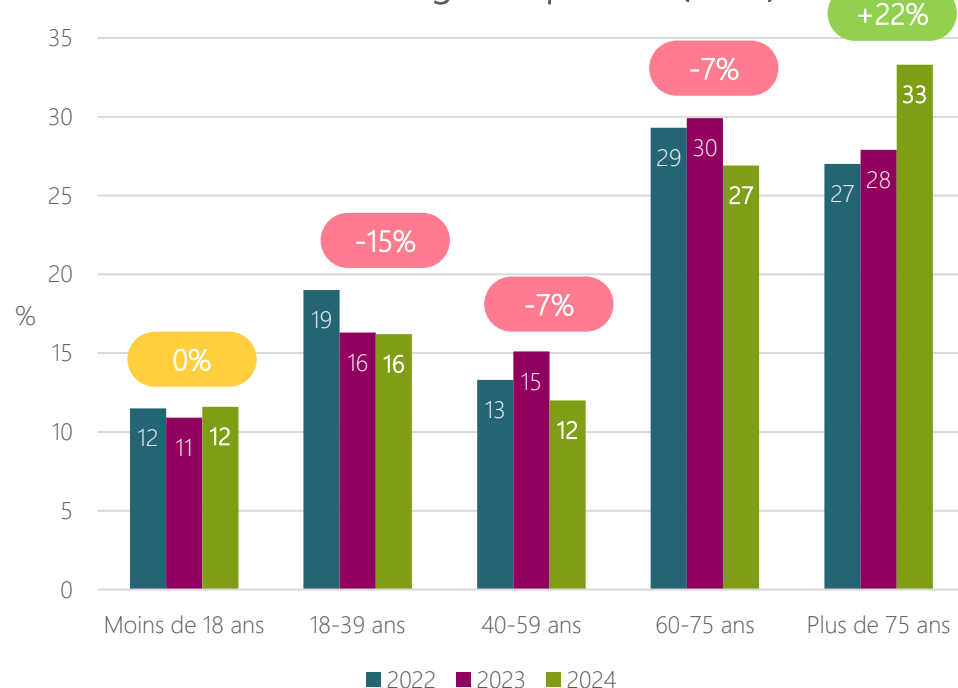
- Chaque activité dispose d'un modèle de financement dédié sur la base de forfaits adaptés à ses spécificités
 - ✓ Le financement des activités d'expertise permettra de compléter le financement non inclus dans les recettes issues de l'activité et de prendre en compte les surcoûts (sauf EVC-EPR et Equipes mobiles)
 - ✓ Les EVC-EPR et Equipes mobiles sont financés à 100% par l'AE dédiée

Liste des AE :

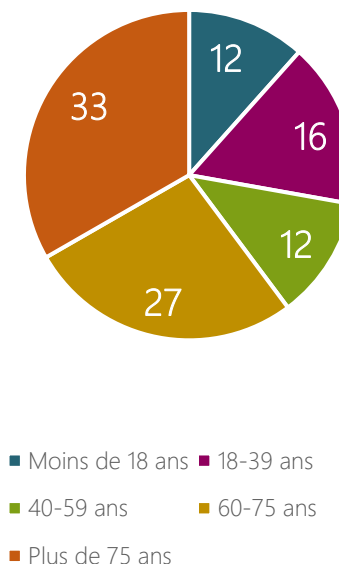
1. Équipes mobiles
2. **Réadaptation neuro-orthopédique**
3. Filière de réadaptation post-réanimation : EVC-EPR, Soins de Réadaptation Post Réanimation,
4. Réadaptation précoce post aigue neurologique (PREPAN)
5. Troubles cognitifs et comportementaux des patients cérébro-lésés
6. Troubles cognitifs sévères liés à une conduite addictive
7. 6. Réadaptation précoce post aigue respiratoire (PREPAR)
8. Réadaptation précoce post-aigue cardiologique (PREPAC)
9. Lésions médullaires
10. Obésités complexes
11. Patients amputés, avec ou sans appareillage
12. Pédiatrie – Polyhandicap (non éligible à un financement dédié)
13. Pédiatrie – Troubles du langage et des apprentissages (non éligible à un financement dédié)

PLUS DE 50% DES PATIENTS ONT PLUS DE 60 ANS AU HLV

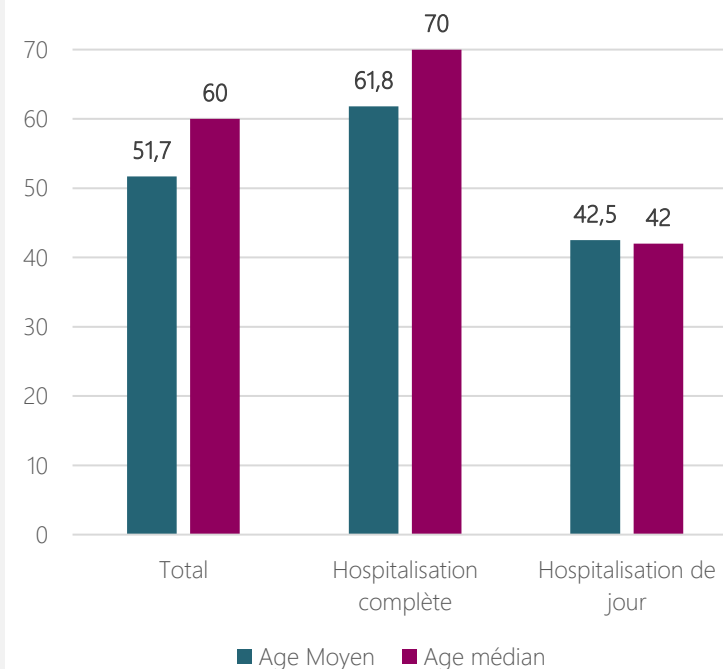
Evolution de l'âge des patients (en %)



Répartition des tranches d'âge des patients en 2024 (en %)



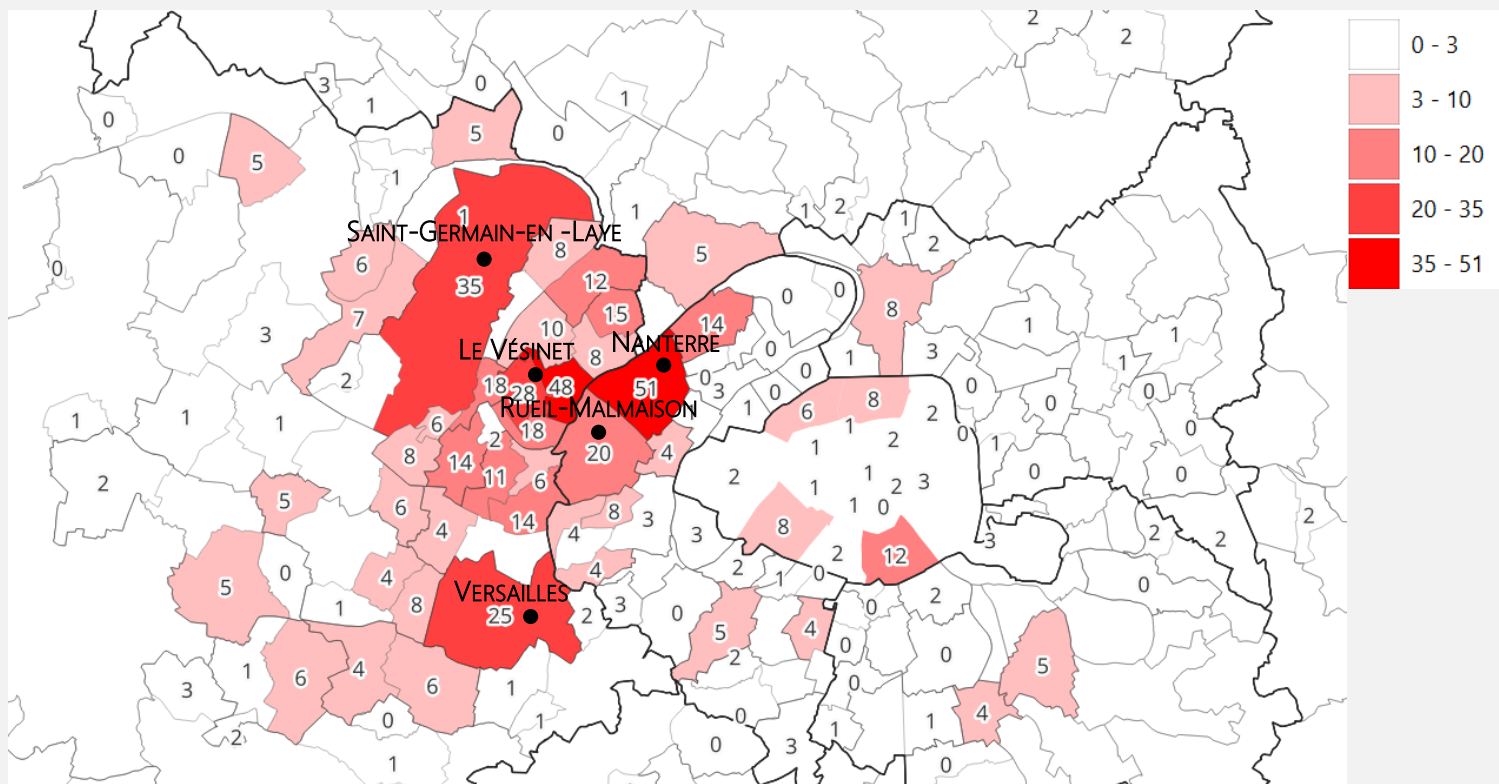
Âge Moyen et Médian des patients



- Un type de patientèle plutôt âgé avec 60% des patients qui ont plus de 60 ans.
- Une augmentation de 22% entre 2022 et 2024 de la part des plus de 75 ans, passant de 27% à 33%.

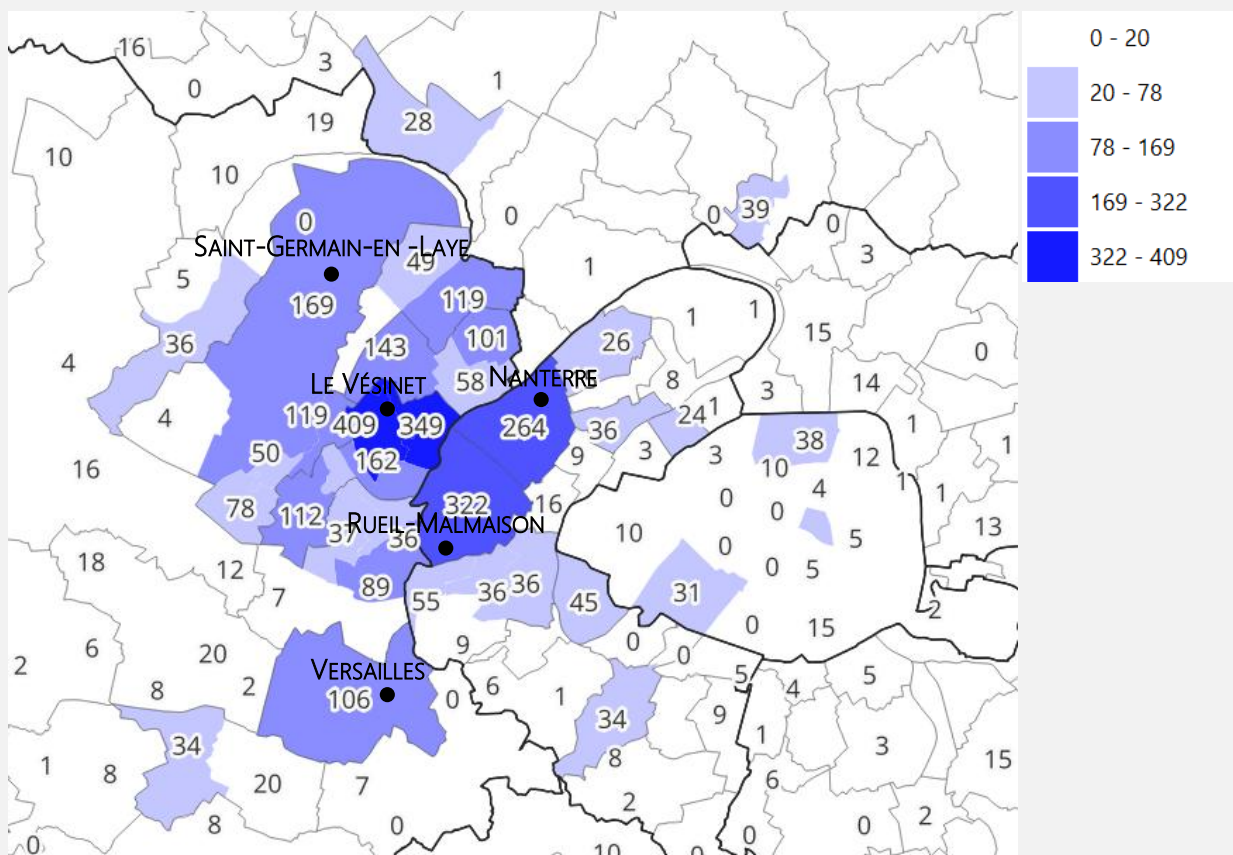
- Les patients pris en charge en HDJ sont globalement plus jeunes que les patients en hospitalisation complète (plus de 20 ans d'écart en âge moyen et médian).
- De manière générale, l'âge moyen est de 51,7 ans et l'âge médian est de 60 ans.

35,7% DES PATIENTS ADMIS EN HOSPITALISATION COMPLÈTE SONT DOMICILIÉS HORS DU DÉPARTEMENT



RÉPARTITION DES SÉJOURS DES PATIENTS EN HOSPITALISATION COMPLÈTE EN FONCTION DE LEUR DOMICILE (2024)

- Les patients en hospitalisation complète proviennent essentiellement de l'est et du sud des Yvelines, ainsi que des Hauts-de-Seine.
- La majorité des séjours concerne les communes du Vésinet (28), Chatou (48), Saint-Germain-en-Laye (35), Nanterre (51), Rueil-Malmaison (20) et Versailles (25).
- Une trentaine de séjours concernent des patients venant de Paris.
- 35,7% des patients admis en hospitalisation complète sont domiciliés hors du département.

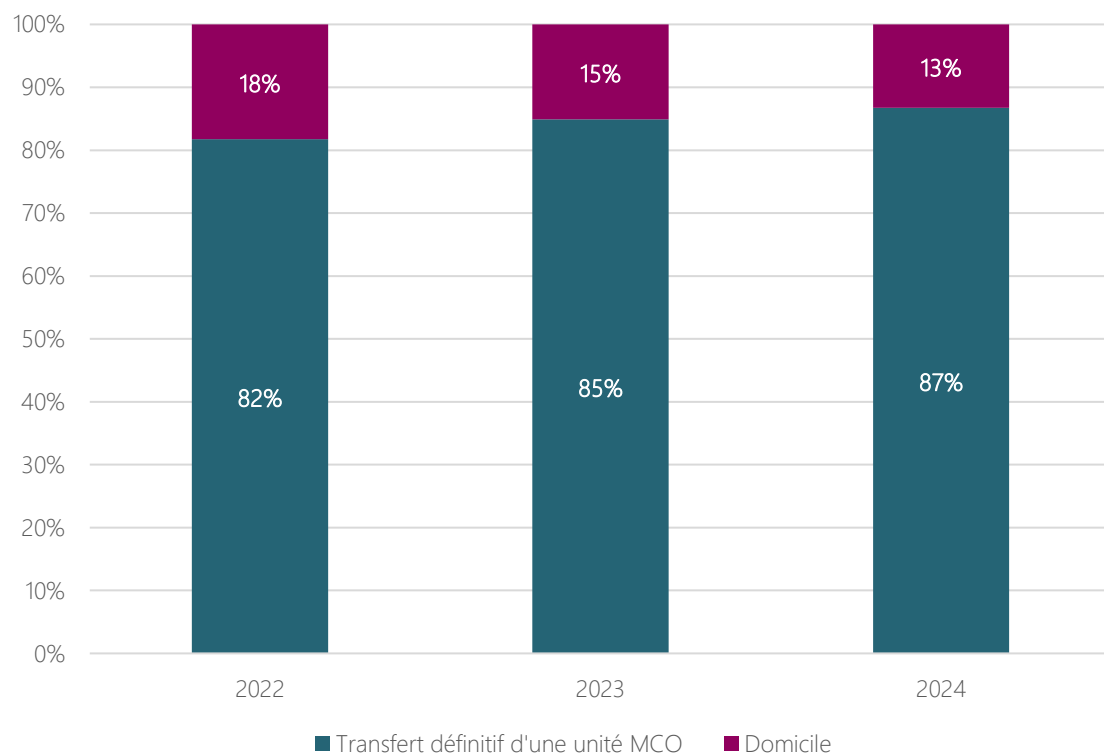


RÉPARTITION DES RHA (SEMAINES) EN HOSPITALISATION DE JOUR EN FONCTION DE LEUR DOMICILE (2024)

- Les patients en HC proviennent essentiellement de l'est et du sud des Yvelines, ainsi que des Hauts-de-Seine.
- Les territoires d'origine des patients en HDJ sont plus concentrés autour du Vésinet qu'en hospitalisation complète.
- La majorité des patients en HDJ viennent des communes du Vésinet (409), Chatou (349), Saint-Germain-en-Laye (169), Nanterre (264), Rueil-Malmaison (322) et Versailles (106).
- 40,6% des patients admis en hospitalisation de jour sont domiciliés hors du département.

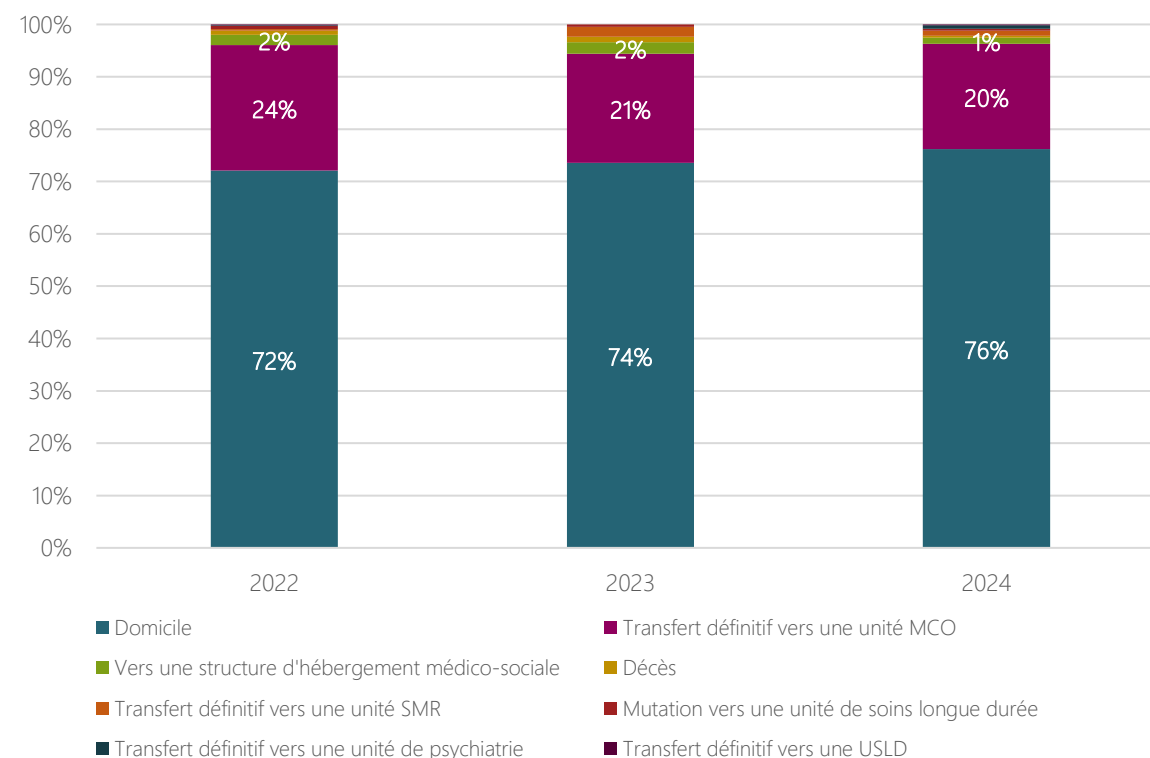
LA PLUPART DES PATIENTS HOSPITALISÉS PROVIENNENT D'UN TRANSFERT D'UNE UNITÉ MCO ET RETOURNENT À DOMICILE APRÈS LEUR SÉJOUR

Evolution des modes d'entrée des patients entre 2022 et 2024



- 87% des patients sont admis après un **transfert définitif d'une unité MCO** en 2024.
- Seulement 13% viennent de leur domicile.

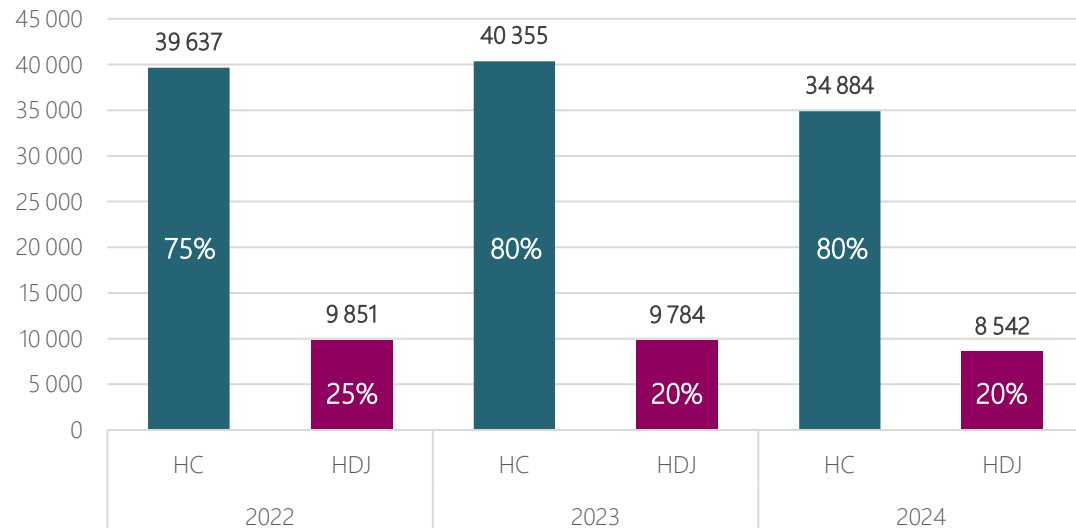
Evolution des modes de sortie des patients entre 2022 et 2023



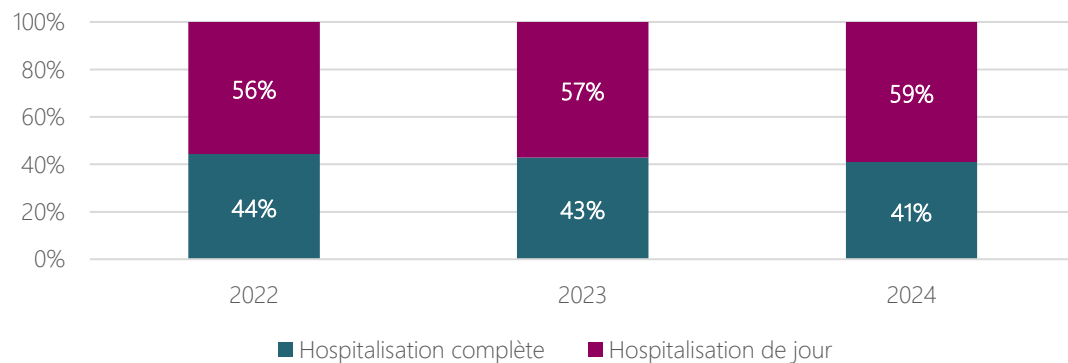
- 76% des patients **retournent à domicile** après leur séjour.
- 20% sont transférés vers **une unité MCO**.

UNE BAISSSE DE 12% ENTRE 2022 ET 2024 DU NOMBRE DE JOURNÉES DE PRISES EN CHARGE DES PATIENTS

Nombre de journées de prises en charge des patients



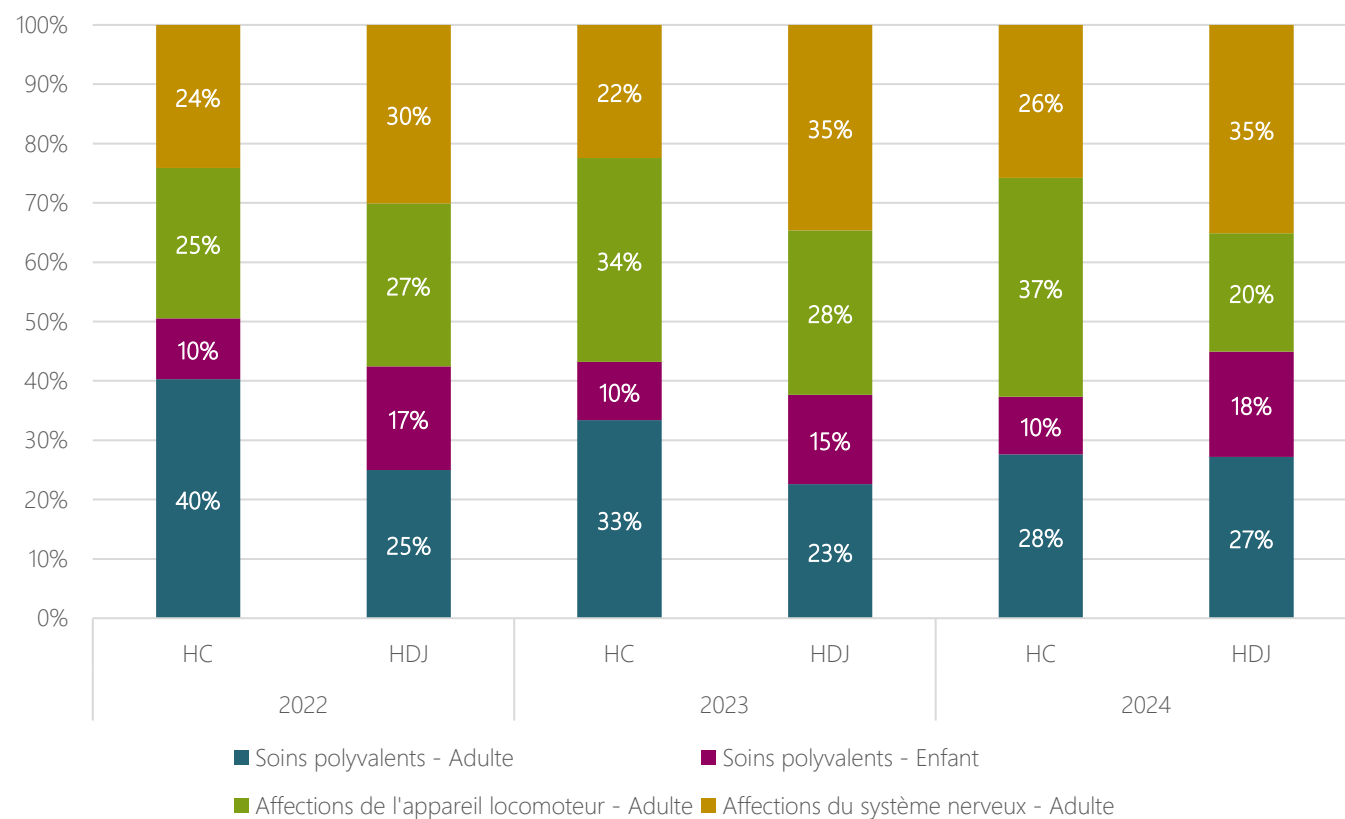
Evolution des séjours en fonction du type d'hospitalisation



- On constate une **baisse de 12% du nombre de journées** de prise en charge des patients en HC et HDJ entre 2022 et 2024, passant de près de **49 500** journées à près de **43 500**.
- Cette baisse peut notamment s'expliquer par la **fermeture de certains lits** (notamment en MPR et SMC) et le manque de personnel.
- En 2024, l'**hospitalisation partielle** représentait **20%** des journées de prises en charge des patients, **contre 25% en 2022**.
- Environ **119 lits** sont occupés chaque jour (HC et HDJ confondus).
- La majorité des séjours concerne l'**HDJ**.
- On constate une augmentation de la part des séjours en **HDJ** en 2024, représentant **près de 2/3** des séjours.
- L'**écart de pourcentage** entre les séjours en HDJ et les journées en HDJ est certainement dû à une DMS longue en HC et potentiellement au fait que les séjours en HDJ soient vite clôturés.

PLUS DE 50% DES SÉJOURS CONCERNENT LE SERVICE MPR EN HC ET HDJ

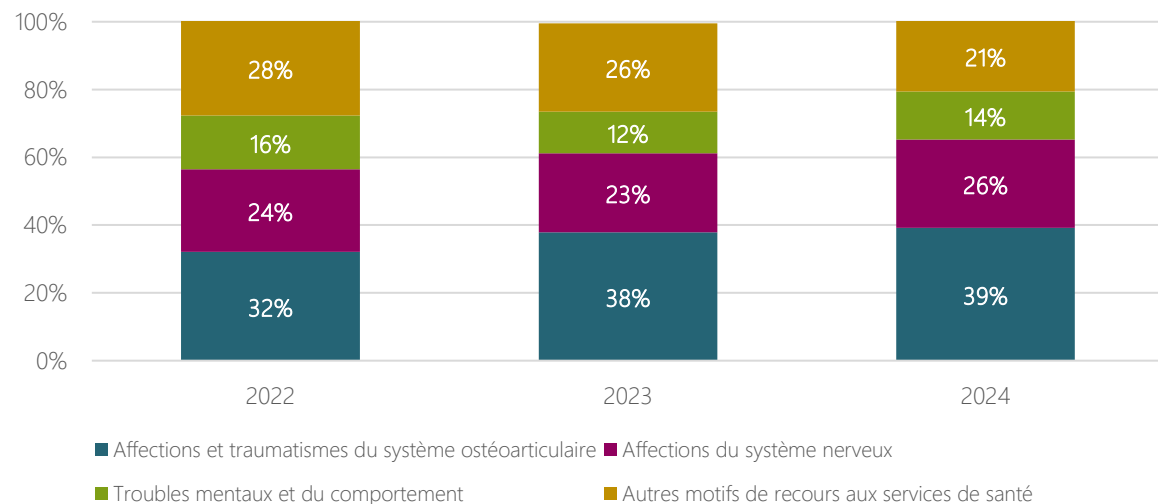
Evolution de la répartition des séjours en HC et HDJ selon les autorisations SMR



- La majorité des séjours (**plus de 50%**) en hospitalisation complète et hospitalisation de jour concerne le service MPR avec les affections de l'appareil locomoteur et du système nerveux chez les adultes.
- On constate une **baisse de 12%** entre 2022 et 2024 des séjours en hospitalisation complète pour les soins polyvalents chez les adultes (notamment due à la fermeture de lits en SMC).
- Les soins polyvalents chez les enfants ne représentent en 2024 que 10% des séjours en hospitalisation complète et 18% en hôpital de jour.

LES SÉJOURS EN HC ET HDJ CONCERNENT PRINCIPALEMENT LES AFFECTIONS ET TRAUMATISMES DU SYSTÈME OSTÉOARTICULAIRE ET DU SYSTÈME NERVEUX

Evolution de la répartition des séjours en hospitalisation complète selon les affections

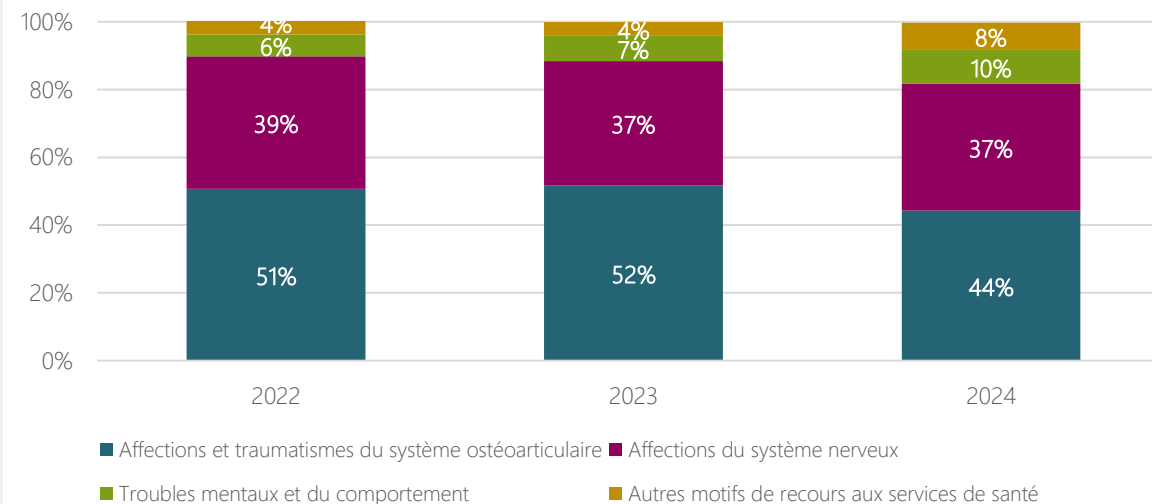


Les 3 principales affections en hospitalisation complète en 2024 sont :

- Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire (39%)
- Affections du système nerveux (26%)
- Troubles mentaux et du comportement (14%)

Les 21% restants concernent d'autres affections et autres motifs de recours aux services de santé.

Evolution de la répartition des journées en hospitalisation de jour selon les affections



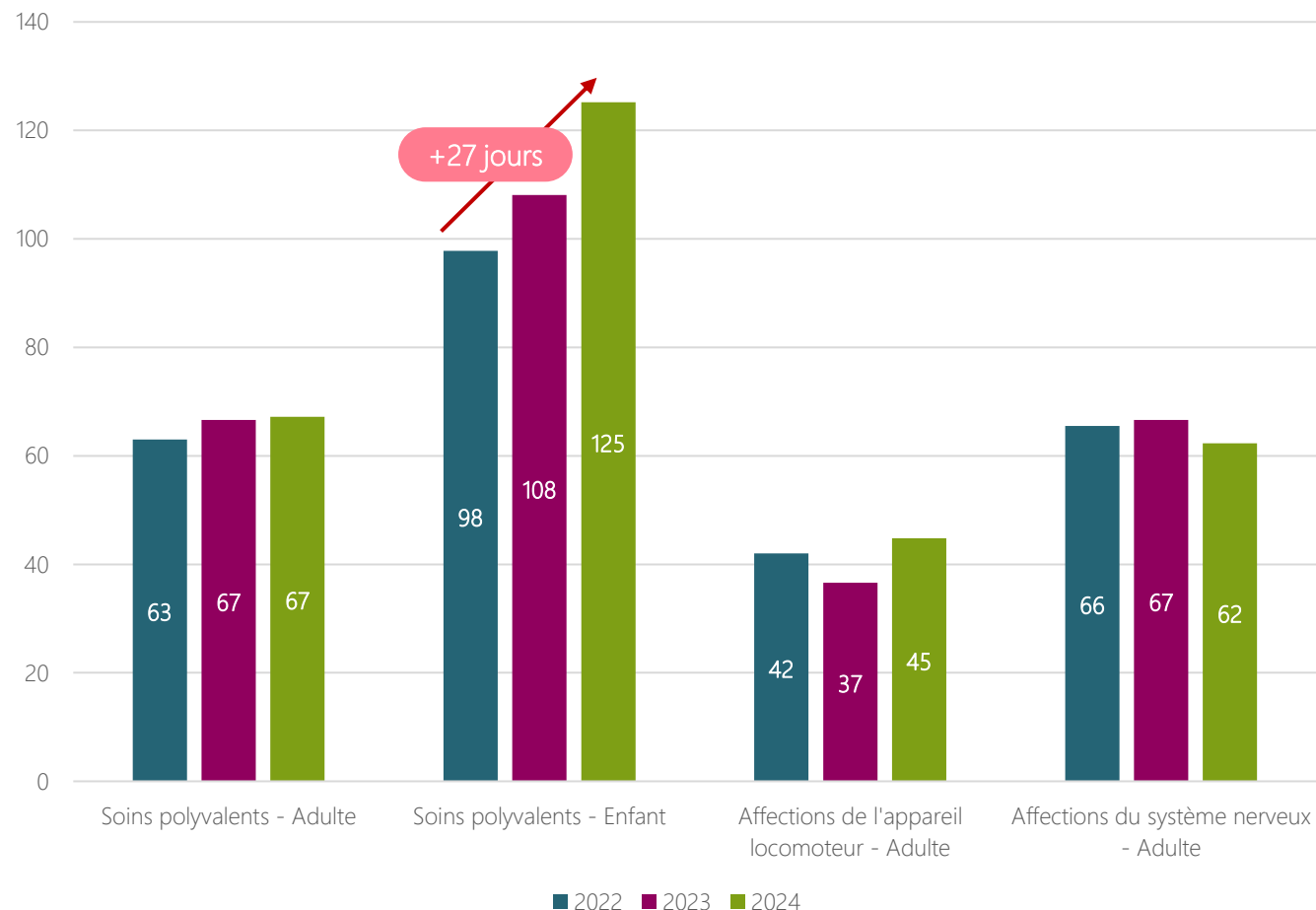
Les 3 principales affections en HDJ en 2024 sont :

- Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire (44%)
- Affections du système nerveux (37%)
- Troubles mentaux et du comportement (10%)

Les 8% restants concernent d'autres affections et autres motifs de recours aux services de santé.

LA DMS A AUGMENTÉ DE 28% EN 3 ANS POUR LES SMR POLYVALENT ENFANT

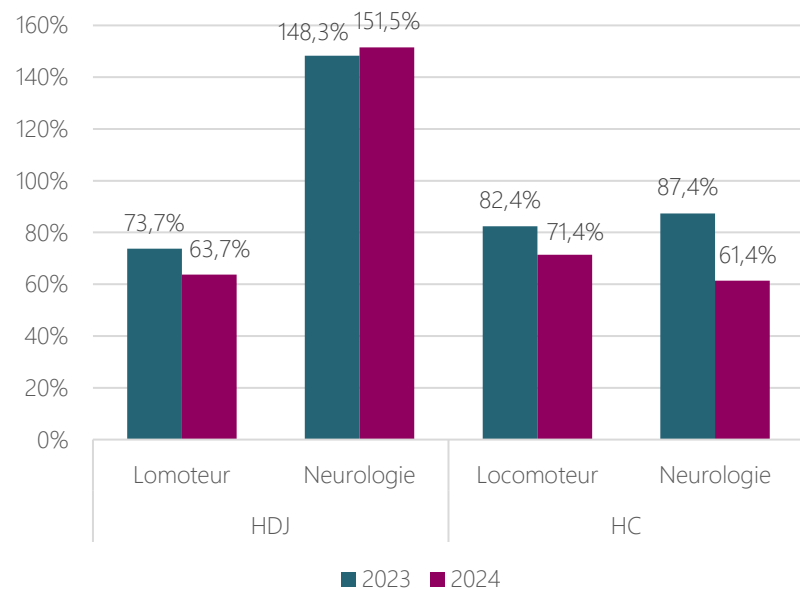
Evolution des DMS en HC selon les autorisations SMR



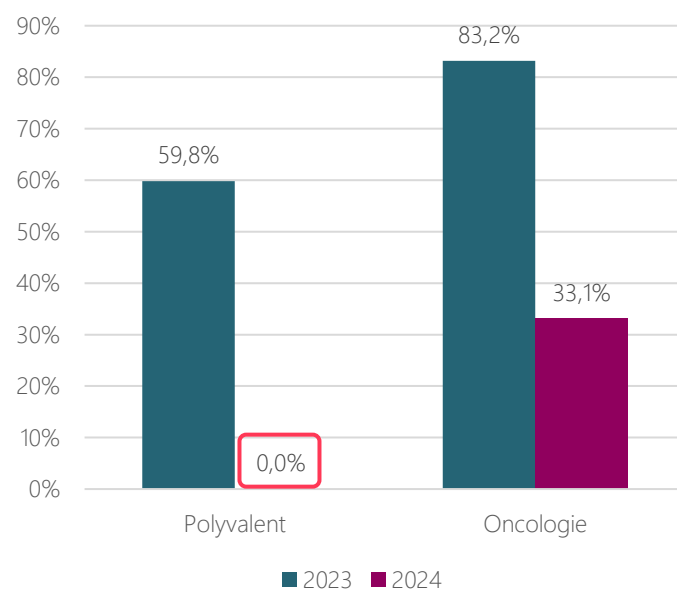
- La DMS pour les soins polyvalents chez les enfants en hospitalisation complète a considérablement **augmenté** entre 2022 et 2024 (+27 jours soit 28%).
- Cela peut s'expliquer par la **lourdeur des pathologies** et la **précarité** des patients, ainsi que la lenteur des processus de prise en charge des services sociaux.
- Les DMS des soins polyvalents sont **maximisées** par les séjours des services de périnatalité et oncologie.
- Les DMS des affections du système nerveux sont impactées par le **niveau de sévérité des patients**.

DES TAUX D'OCCUPATION TRÈS FAIBLES EN HDJ LOCOMOTEUR, EN ONCOLOGIE ET EN PRÉNATAL

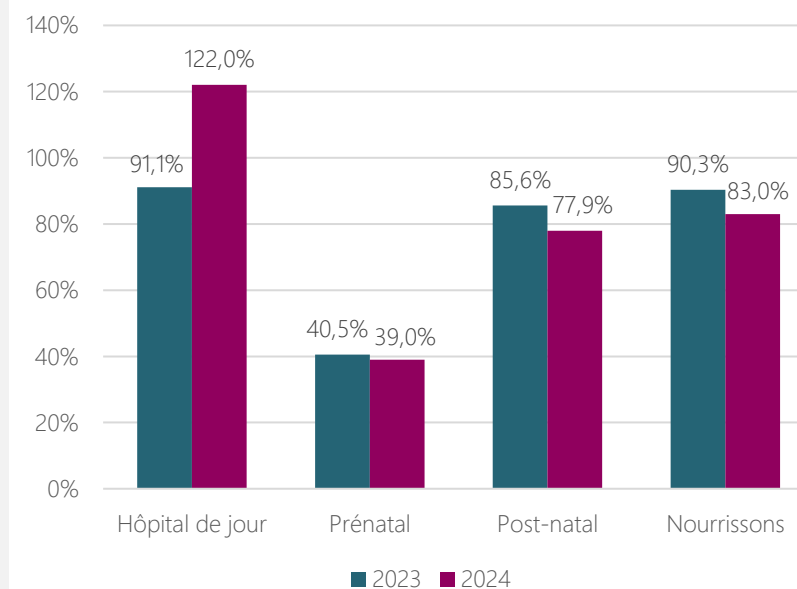
Evolution du taux d'occupation moyen en MPR



Evolution du taux d'occupation moyen en SMC (HC)

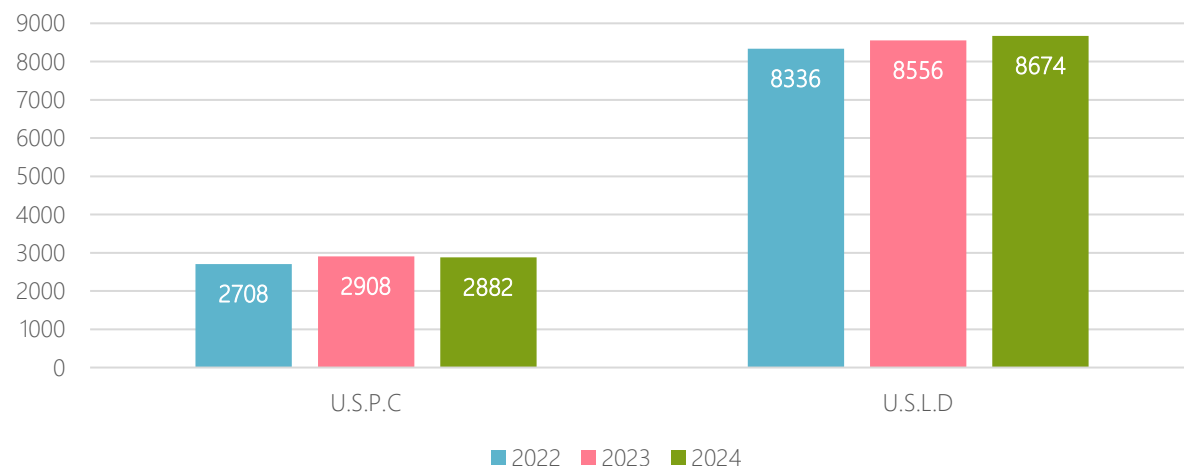


Evolution du taux d'occupation moyen en SPN

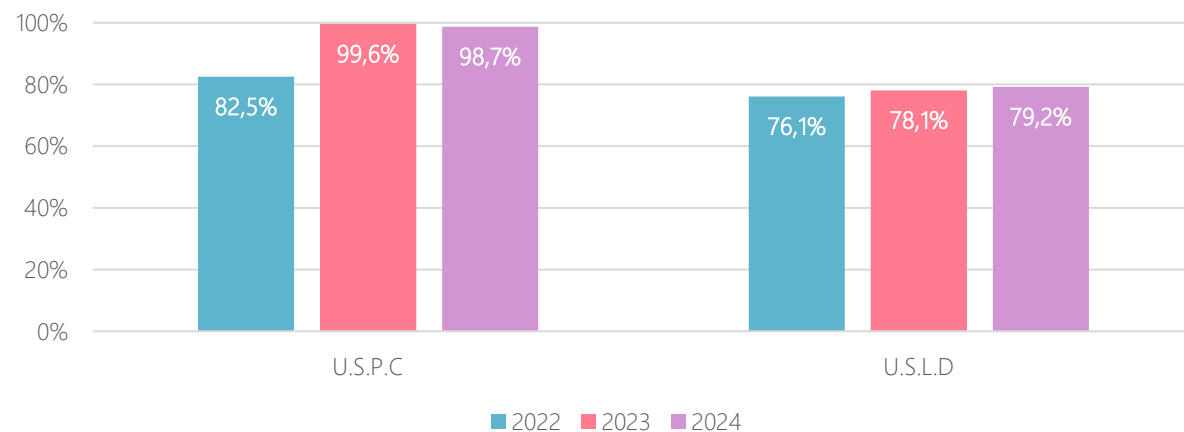


- Le taux d'occupation en HDJ locomoteur est très faible : 63,7% en 2024.
- Le taux d'occupation en HC locomoteur a baissé de 13% entre 2023 et 2024 et de 30% en neurologie.
- On constate une chute de 60% du taux d'occupation en oncologie, et un taux d'occupation à 0% en 2024 pour le polyvalent SMC (fermeture des lits ?)
- Au contraire, le taux d'occupation en HDJ SPN a augmenté de 34% entre 2023 et 2024.
- Le taux d'occupation en prénatal est très faible (39%).

Evolution du nombre de journées en USPC et USLD



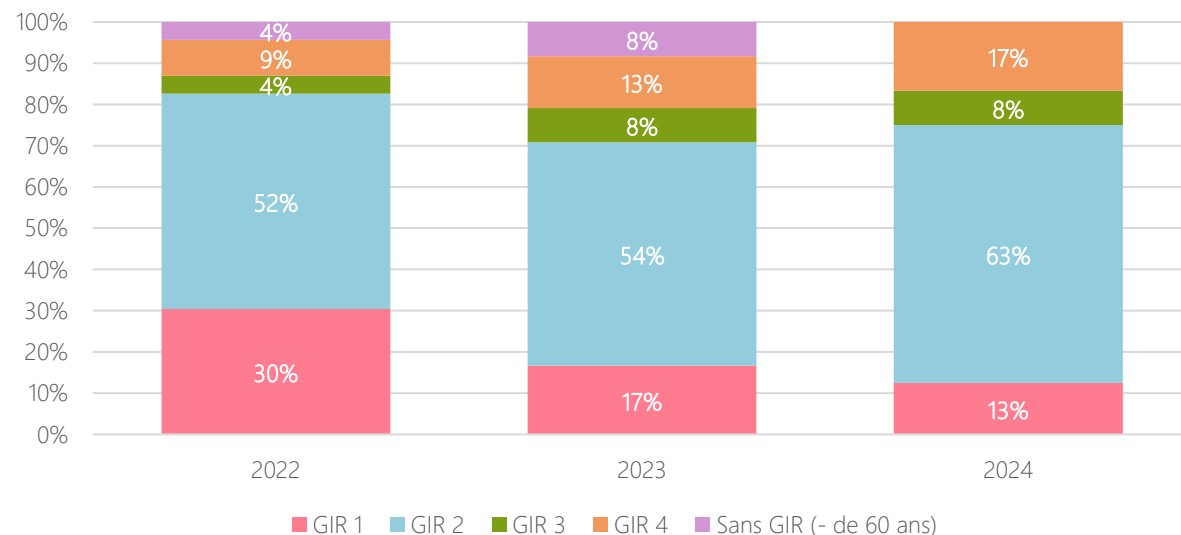
Evolution du taux d'occupation en USPC et USLD



- ◆ Le **niveau d'activité** en USLD-USPC a **peu évolué** entre 2022 et 2024 :
 - Une hausse de 6,4% en USPC
 - Une hausse de 4% en USLD
- ◆ Le **taux d'occupation** est nettement **plus élevé** en USPC et USLD (98,7% pour l'USPC et 79,2% en USLD en 2024).
- ◆ On constate une hausse de 20% du **taux d'occupation** en USPC et une hausse de 4% en USLD entre 2022 et 2023.

UNE DÉPENDANCE ÉLEVÉE AVEC PLUS DE 70% DES PATIENTS CLASSÉS EN GIR 1 ET 2

Répartition du nombre de patients en USLD en fonction des GIR

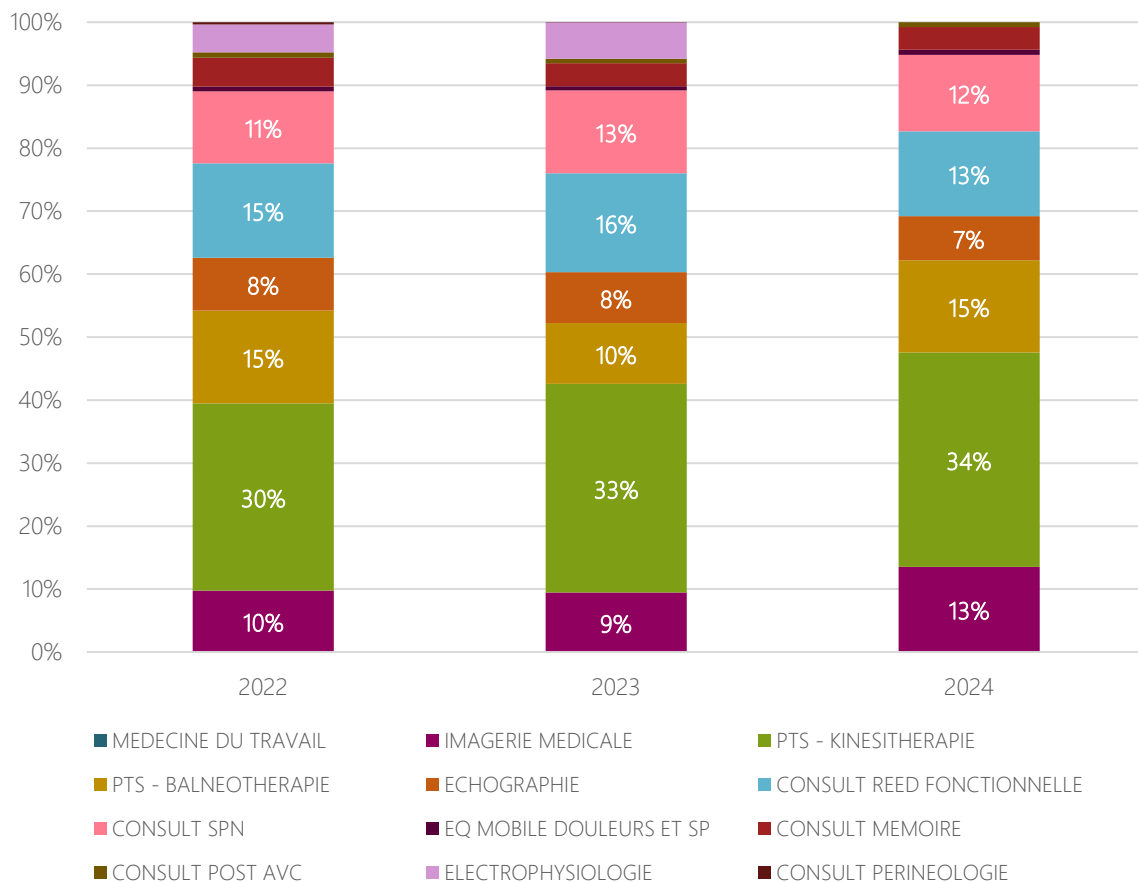


	FEMMES	HOMMES	GLOBAL
Âge minimum	60	47	47
Âge maximum	99	92	99
Age moyen	85	68	76

- ◆ 76% des patients sont en GIR 1 et 2 en 2024, témoignant d'une dépendance élevée.
- ◆ Toutefois, on constate :
 - Une **baisse** du nombre de patients en **GIR 1** (13% en 2024 contre 30% en 2022)
 - Une **hausse** du nombre de patients en **GIR 2** (63% en 2024 contre 52% en 2022)
- ◆ L'âge moyen des femmes (85 ans) prises en charge est nettement supérieur à celui des hommes (68).
- ◆ L'âge moyen global des patients est de 76 ans.

LES ACTIVITÉS ET CONSULTATIONS EXTERNES CONCERNENT PRINCIPALEMENT LA KINÉSITHÉRAPIE

Evolution de la répartition des activités et consultations externes



- ◆ Plus de 30% des activités et consultations externes concernent des **actes de kinésithérapie** sur le plateau technique
- ◆ Environ 10% concernent les **consultations SPN**
- ◆ 10 à 15% des A.C.E concernent de l'activité sur la **balnéothérapie**
- ◆ Près de 15% des A.C.E concernent les **consultations de rééducation fonctionnelle**

SOMMAIRE

- 1 RAPPEL DU CONTEXTE DE LA MISSION
- 2 ÉTUDE TERRITORIALE DES YVELINES : ENJEUX DE SANTÉ ET OFFRE DE SOINS
- 3 ANALYSE DE L'ACTIVITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT
- 4 **ÉTAT DES LIEUX ET ANALYSE DE L'ACTIVITÉ DU PLATEAU TECHNIQUE**
- 5 PISTES DE DÉVELOPPEMENT
- 6 ANNEXES

SYNTHÈSE DES ENJEUX RELATIFS AU PLATEAU TECHNIQUE

Constats

Un besoin de **rénovation de la balnéothérapie**

Un plateau technique majoritairement dédié à la **prise en charge des patients du service MPR**

Des **horaires d'ouverture** du plateau technique **limités**

Une **absence de séances collectives**, notamment à cause du **manque d'un espace adapté**

Un **problème de codage de l'activité** du laboratoire de la marche et du mouvement

Enjeux

1

Mise en conformité de la **balnéothérapie** pour bénéficier des financements du PTS selon la réforme

2

Ouverture du plateau technique en interne pour faciliter son accès aux patients des autres services

3

Optimisation de l'utilisation du plateau technique : **opportunité d'augmentation du niveau d'activité**

4

Optimisation des ressources matérielles et humaines

5

Financement de ce PTS avec la réforme SMR qui va passer à 50% à l'activité au 01/2026

L'ÉTAT DU PLATEAU TECHNIQUE APPARAÎT, DE PRIME ABORD, SATISFAISANT GRÂCE AUX EFFORTS DE MAINTENANCE RÉALISÉS SUR LES DERNIÈRES ANNÉES...

COMPOSITION DU PLATEAU
TECHNIQUE,
DONT 3 ÉQUIPEMENTS SPÉCIALISÉS

Salles et équipements :

- 1 salle d'ergothérapie
- 1 espace HDJ avec de l'équipement de sport
- 2 salles avec des boxes de rééducateurs
- 1 petite salle pour faire du collectif
- 1 salle de rééducation par service (USLD/USPC/SPN/SMC) avec très peu de matériel

Plateau d'imagerie :

- Exploration radio standard
- Echographie cardio
- Echographie doppler

Laboratoire :

- Externalisé à Mignot (CH de Versailles)

Equipement de pointe donnant accès à des financements complémentaires (PTS) :

- 1 piscine de balnéothérapie
- 1 plateau de rééducation assistée du membre supérieur
- 1 laboratoire de la marche



50% de mode de financement passe à l'activité en 01/2026
(contre 100% de financement forfaitaire aujourd'hui)

... CEPENDANT DE NOMBREUSES PROBLÉMATIQUES STRUCTURELLES, DE MODULARITÉ ET D'ÉQUIPEMENT APPELLENT À UNE RESTRUCTURATION ET MODERNISATION DU PLATEAU TECHNIQUE

PROBLÈMES IDENTIFIÉS

BESOINS DE RESTRUCTURATION

1

Mauvaise isolation thermique : fuites au niveau des fenêtres et mauvaise régulation de la température intérieure

Rénovation énergétique des bâtiments (déjà prévue lors du Plan Stratégique 2022-2027)

2

Piscine de balnéothérapie :

- Piscine hors sol peu adaptée aux personnes à mobilité réduite
- Absence de rétropropulsion et de couloir de marche
- 3 niveaux de hauteur mais non mobiles
- Absence de bassin trèfle qui permettrait de prendre en charge des patients « infectieux » sans risque de contaminer la piscine.

La reconstruction et la rénovation de l'espace de balnéothérapie est une priorité.

3

Surface **trop faible** pour pouvoir développer de nouvelles activités notamment les **séances de collectif**.

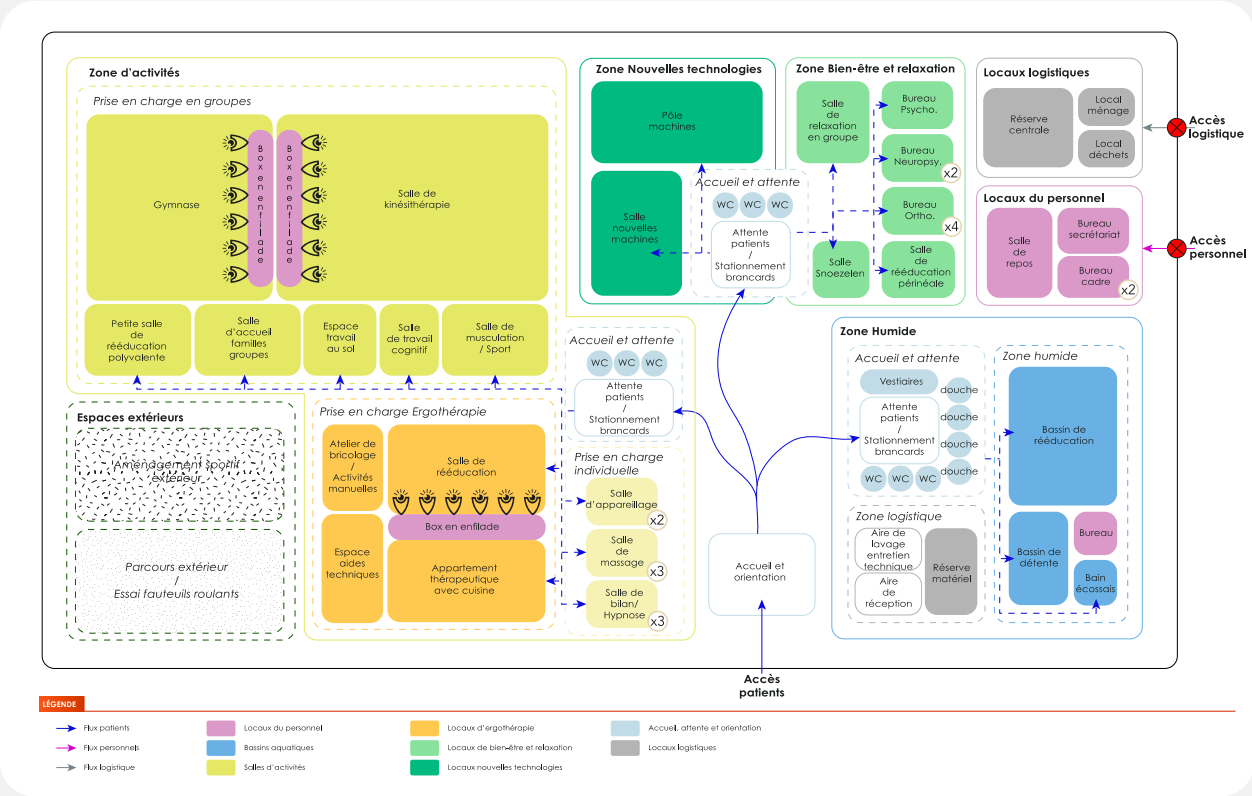
Un ancien espace de stockage de 300 m² pourrait être reconverti en **gymnase** pour les activités de collectif : le projet avait déjà été évoqué mais pas réalisé car trop coûteux.

4

Cuisine et salle de bain thérapeutiques aménagées mais **pas d'appartement thérapeutique**

Un réaménagement pour rassembler la cuisine et la salle de bains pourrait être intéressant, ainsi que l'aménagement d'une **chambre thérapeutique**.

EN 2023, UN TRAVAIL CONSÉQUENT DE DÉFINITION DES BESOINS ET DE SCÉNARISATION BÂTIMENTAIRE ET FINANCIÈRE A ÉTÉ MENÉ, SANS MISE EN ŒUVRE À CE JOUR FAUTE DE FINANCEMENT ET DANS L'ATTENTE DE L'ACTUALISATION DU PMS.



- Les besoins de restructuration du plateau technique ont déjà fait l'objet d'études de faisabilité par M. Toure.
- Cependant, ces scénarii restent pour l'instant à l'état de projet et aucun des travaux prévus n'a encore été engagé.

	SCÉNARIO 01	SCÉNARIO 02	SCÉNARIO 02 BIS	SCÉNARIO 03	SCÉNARIO 03 BIS
Coût travaux HT	2 700 000 €	3 280 000 €	3 210 000 €	3 560 000 €	4 300 000 €
Coût opération TTC	4 400 000 €	5 250 000 €	5 150 000 €	5 700 000 €	6 900 000 €
Surface totale	1 680 m ²	1 960 m ²	1 960 m ²	2 175 m ²	2 355 m ²
Surface extension	0 m ²	0 m ²	0 m ²	215 m ²	395 m ²
Programme (locaux non intégrés)	<ul style="list-style-type: none">• Atelier bricolage• Espace aides techniques• Gymnase• Salle de muscu.• Travail au sol• 1 salle de massage et 1 salle d'hypnose• Attente /sanitaires• Salle nouvelles machines• Salle Snoezelen• 2 bureaux ortho• 1 bureau neuropsych• Salle de relaxation groupe• 2 bureaux cadre	<ul style="list-style-type: none">• Atelier bricolage• Espace aides techniques• Salle de muscu.• Travail au sol• 1 salle de massage et 1 salle d'hypnose• Attente/sanitaires• Salle nouvelles machines• Salle Snoezelen• 2 bureaux ortho• 1 bureau neuropsych• Salle de relaxation groupe• 2 bureaux cadre	<ul style="list-style-type: none">• Atelier bricolage• Espace aides techniques• Gymnase• 1 salle de massage et 1 salle d'hypnose• Attente/sanitaires• Salle Snoezelen	Gymnase	/

UN BESOIN DE RESTRUCTURATION DU PLATEAU TECHNIQUE AVEC POUR OBJECTIF LA MODULARITÉ DES FLUX

FONCTIONNEMENT ACTUEL



ACTIVITÉ

~110 patients/jour

En HC, HDJ et patients externes



HORAIRES

Ouverture de 8h30 à 16h30

Fermeture complète de 12h à 13h
(soit une activité de 7h par jour)



GESTION

Activité associée au service MPR

Pas ou peu d'accès au PT pour l'USLD/USPC/SPN/SMC



LOGICIEL

Absence de logiciels de planification

Chaque thérapeute gère son planning après attribution du patient

ATTENTE D'ÉQUIPEMENTS

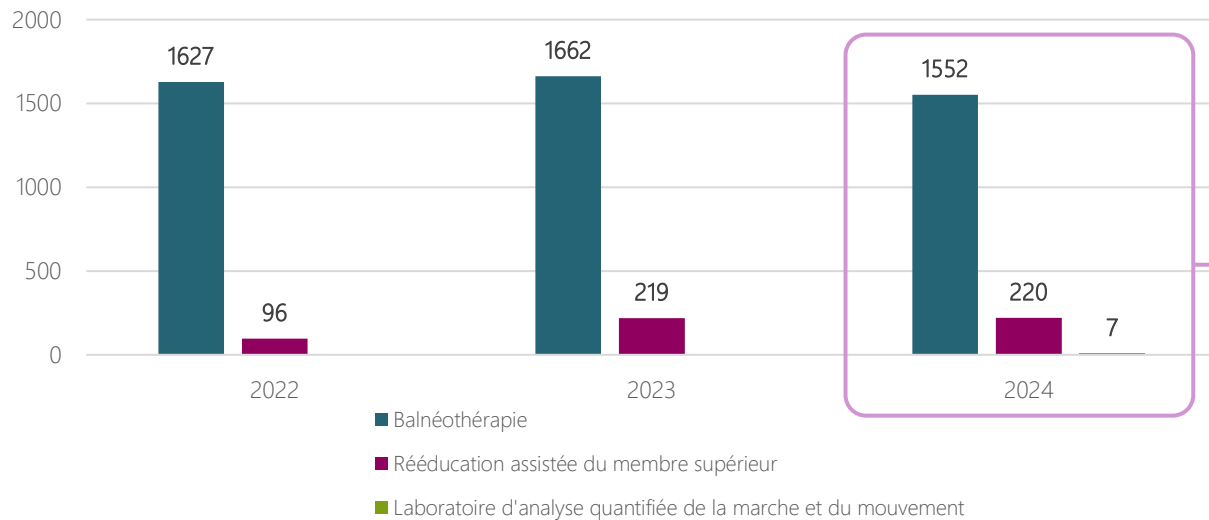
- **IVS 3** : le CH de Plaisir en possède un, le HLV en a fait la demande il y a 2 ans.
- **Exosquelette** : partagé avec le CH de Plaisir (échange semestriel). Le HLV prévoit de **former 4 personnels soignants** sur l'utilisation de cet exosquelette.
- Un **projet d'installation de rails au plafond** pour pouvoir déplacer les patients sur le plateau technique a été évoqué mais est **actuellement à l'arrêt**.

MANAGEMENT ET ORGANISATION

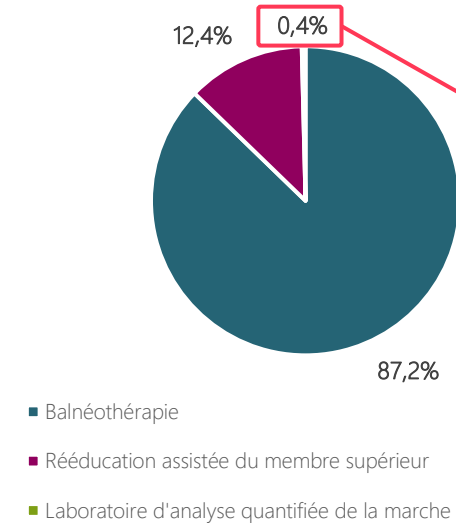
- Le Plateau Technique est géré par la **cadre de santé Mme Hunter** qui pilote les effectifs transversaux, les remplacements sur les unités de soins, les brancardiers et l'HDJ MPR.
- Elle est **épaulée par son binôme** qui gère la répartition du travail des effectifs MPR.
- **2 personnels soignants** travaillent également en libéral.
- Les **patients extérieurs** sont pris en charge de 16h30 à 17h30.

L'ACTIVITÉ DU LABORATOIRE DE LA MARCHÉ ET DU MOUVEMENT EST TRÈS FAIBLE ET SEULEMENT 2% DES ACTES DU PT SONT DES ACTES COLLECTIFS

Evolution du type d'actes réalisés sur le plateau technique



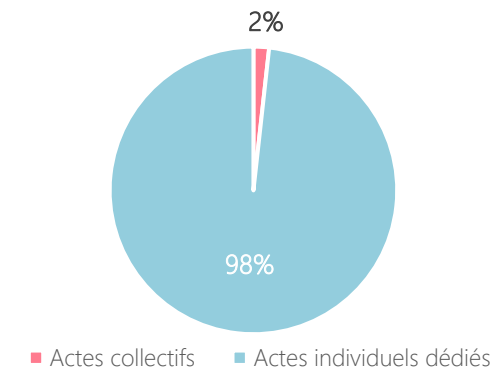
Répartition des actes réalisés sur le plateau technique en 2024



Ces données ne reflètent pas l'activité réelle de ce PTS : un problème de codage de l'utilisation du SATEL nous a été remonté. Une formation du personnel sur le codage de cette activité est en cours pour résoudre ce problème.

- L'activité majeure du plateau technique concerne les actes en balnéothérapie (87,2% des actes du PT en 2024).
- 12,4% des actes du PT concernent la rééducation assistée du membre supérieur.
- L'activité du laboratoire d'analyse quantifiée de la marche et du mouvement est très faible et représente seulement 0,4% des actes du PT.
- Les actes collectifs ne représentent que 2% des actes réalisés sur le plateau technique.
- Cela peut s'expliquer en partie par le manque d'infrastructure adaptée aux activités collectives de rééducation.
- 98% des actes du plateau technique sont des actes individuels dédiés.

Effectif des actes réalisés sur le plateau technique en 2024



LA RÉFORME PRÉVOIT DES FINANCEMENTS SPÉCIFIQUES POUR LES PLATEAUX TECHNIQUES SPÉCIALISÉS

- Une partie des coûts de la prise en charge est liée à la mise à disposition d'un plateau technique et d'équipements spécialisés, parfois en lien avec les obligations mentionnées dans les décrets d'autorisation.
- Le financement des plateaux et équipements coûteux doit faire l'objet d'un financement dédié afin d'éviter les investissements en dent de scie.

COMPARTIMENTS PLATEAUX TECHNIQUES SPÉCIALISÉS	UNITÉ D'ŒUVRE SERVANT AU FINANCEMENT
Balnéothérapie	Nombre de m ³
Isocinétisme	Nombre de machines
Assistance robotisée rééducation des membres supérieurs	Nombre d'appareils
Assistance robotisée rééducation des membres inférieurs	Nombre d'appareils
Laboratoire d'analyse de la marche et du mouvement (niveaux 1 et 2)	Nombre de machines par niveau.
Simulateur de conduite automobile (post grave accident de la route)	Nombre d'appareils et véhicules

Calcul du forfait PTS (2024)

	Unité de compte	Montant
Isocinétisme	Nb de PTS	x Forfait 20 420,00 €

Analyse quantifiée de la marche et du mouvement [Niveau 1]	Nb de PTS	x Forfait 22 819,00 €
Analyse quantifiée de la marche et du mouvement [Niveau 2]		x Forfait 142 736,00 €

Rééducation assistée du membre supérieur [Module 1]	Nb de PTS	x Forfait 25 015,00 €
Rééducation assistée du membre supérieur [Module 2]		x Forfait 15 213,00 €

Plateau de rééducation intensive des membres inférieurs	Nb de PTS	x Forfait 58 708,00 €
---	-----------	--------------------------

Plateau de rééducation du retour à la conduite	Nb de PTS	x Forfait 14 294,00 €
Plateau de rééducation du retour à la conduite		x Forfait 8 679,00 €

Balnéothérapie [de 25 à 49m3]	m3	x part variable A	+ Part fixe
Balnéothérapie [de 50 à 99m3]		1 767,00 €	12 763,00 €
Balnéothérapie [de 100 à 199m3]		x part variable B	+ Part fixe
Balnéothérapie [plus de 200m3]		993,00 €	20 420,00 €
		x part variable C	+ Part fixe
		657,00 €	30 630,00 €
		x part variable D	+ Part fixe
		558,00 €	30 630,00 €

SOMMAIRE

- 1 RAPPEL DU CONTEXTE DE LA MISSION
- 2 ÉTUDE TERRITORIALE DES YVELINES : ENJEUX DE SANTÉ ET OFFRE DE SOINS
- 3 ANALYSE DE L'ACTIVITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT
- 4 ÉTAT DES LIEUX ET ANALYSE DE L'ACTIVITÉ DU PLATEAU TECHNIQUE
- 5 PISTES DE DÉVELOPPEMENT
- 6 ANNEXES

UNE AMBITION AU NIVEAU DU GHT ET UNE MULTIPLICITÉ DE PROJETS, DIFFICILES À ENGAGER ET À METTRE EN ŒUVRE SUR LE PLAN OPÉRATIONNEL



Freins identifiés

De nombreux projets prévus au niveau du GHT et de l'établissement, qui aboutissent peu par manque de pilotage opérationnel et/ou de financements

Une réelle motivation des personnels, mais qui risque de s'essouffler à cause des freins culturels et financiers importants

Un sentiment de lassitude et essoufflement de la dynamique à cause d'une absence de porteurs des projets



Actions

- Nécessaires arbitrages et prises de décisions sur une priorisation des projets
- Passage à l'action via la mise en place d'outils de pilotage concrets pour favoriser l'aboutissement des projets



Les modalités d'avancement des projets et grandes orientations du PMS devront s'accompagner d'une réflexion sur le niveau nécessaire, la répartition et le partage des ressources, notamment au niveau du personnel soignant.

3 GRANDES ORIENTATIONS SE DESSINENT POUR LE PMS



AUGMENTER L'ACTIVITÉ DU
PLATEAU TECHNIQUE

Horaires d'ouvertures

Aménagements

Ouverture en interne

Ouverture vers l'extérieur



DÉPOSER LES DEMANDES POUR LES
AUTORISATIONS

Neuro-loco

Oncologie

Gériatrie ?



DÉVELOPPEMENT DES SERVICES
SMR POLYVALENTS

SPN

USLD/USPC

3 GRANDES ORIENTATIONS SE DESSINENT POUR LE PMS



AUGMENTER L'ACTIVITÉ DU PLATEAU TECHNIQUE

Horaires d'ouvertures

Aménagements

Ouverture en interne

Ouverture vers l'extérieur

Etudier la possibilité d'augmentation de la plage horaire d'ouverture du plateau technique dans une perspective d'amplitude d'ouverture de 10h :

- En ajoutant par exemple un horaire de 16h à 19h ou 17h à 20h
- En ouvrant le plateau technique le samedi
- En ouvrant le plateau technique entre 12h et 13h (ouverture à l'externe par exemple)

Cela permettrait d'augmenter l'activité du plateau technique sans en augmenter la taille.



DÉPOSER LES DEMANDES POUR LES AUTORISATIONS

Neuro-loco

Oncologie

Gériatrie



DÉVELOPPEMENT DES SERVICES SMR POLYVALENTS

SPN

USLD/USPC



Si on augmente l'activité du plateau technique, la question du **manque de personnel** va se poser, ainsi que la **disponibilité des brancardiers** pour déplacer les patients dépendants.

3 GRANDES ORIENTATIONS SE DESSINENT POUR LE PMS



AUGMENTER L'ACTIVITÉ DU PLATEAU TECHNIQUE

Horaires d'ouvertures

Aménagements

Ouverture en interne

Ouverture vers l'extérieur



DÉPOSER LES DEMANDES POUR LES AUTORISATIONS

Neuro-loco

Oncologie

Gériatrie



DÉVELOPPEMENT DES SERVICES SMR POLYVALENTS

SPN

USLD/USPC

- Rénovation du bassin de balnéothérapie
- Rénovation énergétique
- Aménagement d'un espace de gymnase pour développer les activités collectives
- Aménagement d'un appartement thérapeutique
- Aménagement de bureaux pour les orthophonistes
- Parc d'équipements (fauteuils).
- Installation de rails au plafond ?
- Matériel plus spécifique pour les ergothérapeutes ?



Enveloppe de l'ARS pour la rénovation du PT : 1,5M€

>> quels sujets sont les plus stratégiques ?



Si une rénovation du plateau technique est engagée, la question du **déplacement du personnel soignant et des patients pendant les travaux** va se poser.

3 GRANDES ORIENTATIONS SE DESSINENT POUR LE PMS



AUGMENTER L'ACTIVITÉ DU PLATEAU TECHNIQUE

Horaires d'ouvertures

Aménagements

Ouverture en interne

Ouverture vers l'extérieur

- Etudier la possibilité d'ouvrir le plateau technique en interne, pour permettre aux services SPN, SMC, USLD et USPC de l'utiliser également
- La question du manque de personnel et de la gestion des plannings va se poser



DÉPOSER LES DEMANDES POUR LES AUTORISATIONS

Neuro-loco

Oncologie

Gériatrie



La réalisation des plannings ne sera pas l'objet des ateliers de travail.



DÉVELOPPEMENT DES SERVICES SMR POLYVALENTS

SPN

USLD/USPC

3 GRANDES ORIENTATIONS SE DESSINENT POUR LE PMS



AUGMENTER L'ACTIVITÉ DU
PLATEAU TECHNIQUE

Horaires d'ouvertures

Aménagements

Ouverture en interne

Ouverture vers l'extérieur

Dans un second temps, l'ouverture du plateau technique à l'externe pourra être envisagée



DÉPOSER LES DEMANDES POUR LES
AUTORISATIONS

Neuro-loco

Oncologie

Gériatrie

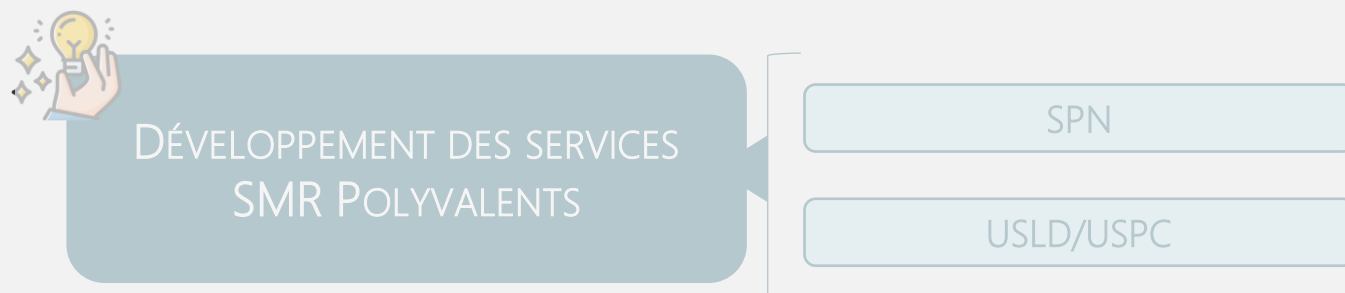
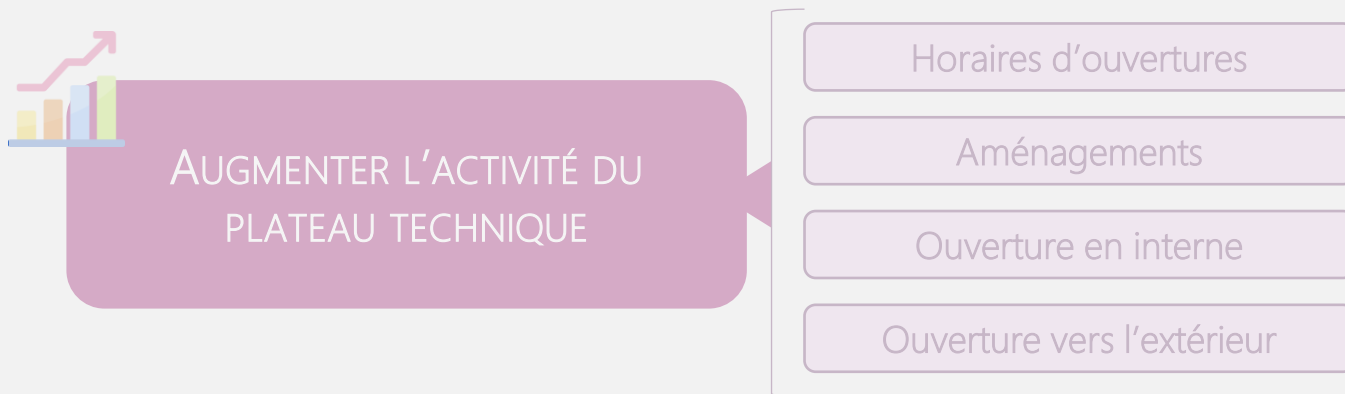


DÉVELOPPEMENT DES SERVICES
SMR POLYVALENTS

SPN

USLD/USPC

3 GRANDES ORIENTATIONS SE DESSINENT POUR LE PMS

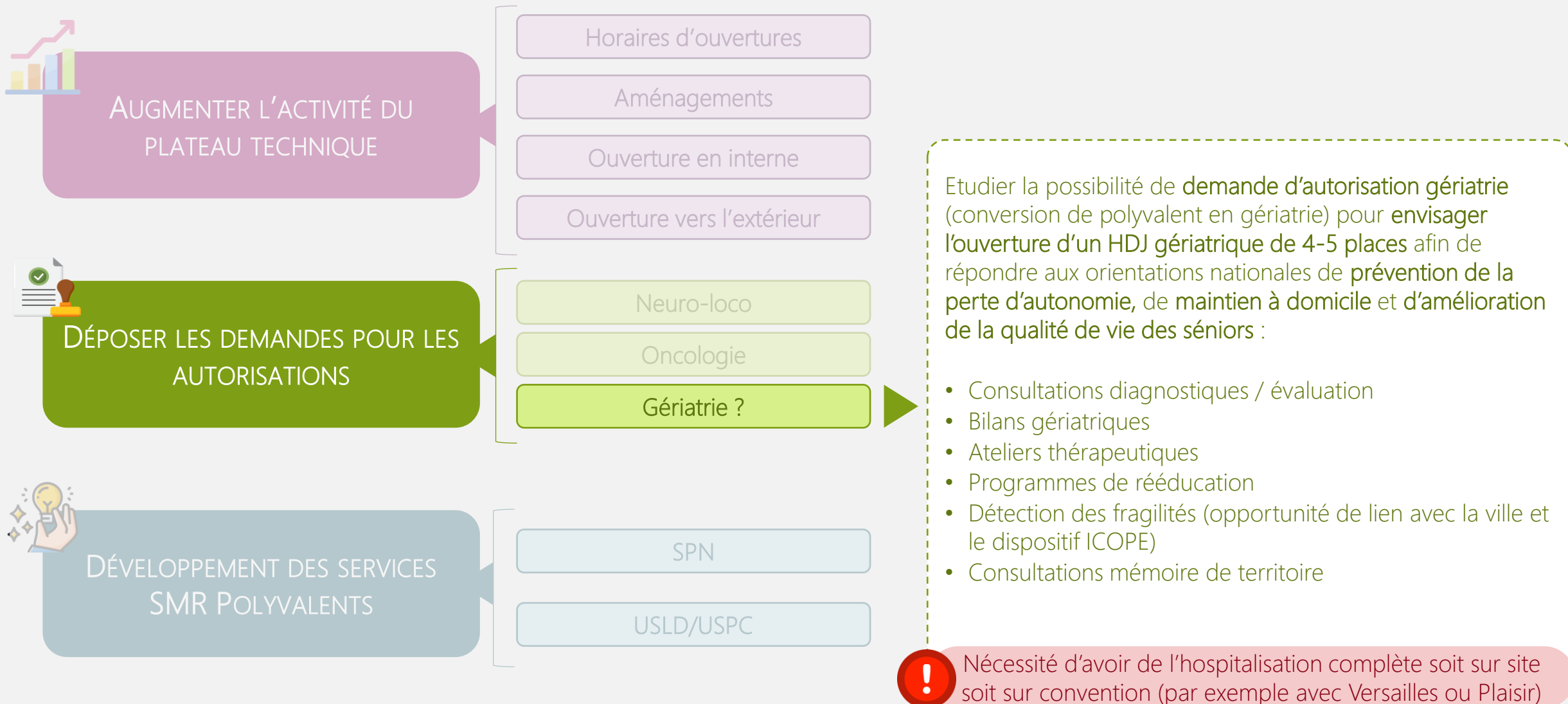


L'autorisation neuro-loco sera maintenue sans avoir besoin de faire de demande particulière.

Il a déjà été décidé de faire une **demande d'autorisation en oncologie (conversion de polyvalent en oncologie)** :

- Ouverture obligatoire d'un **HDJ** en oncologie
- Ouverture des **8 LISP autorisés** (utilisation de l'espace libéré par l'USLD/USPC pour ces LISP ?)
- **Besoin de formation et de personnels** car il y a un réel manque d'infirmiers et d'assistants sociaux
- Envisager d'exploiter les **espaces extérieurs** pour les activités de rééducation avec un APA pour les patients en rémission complète
- Etudier **différents axes de développement** du service : faire de la préhabilitation pré-chirurgie, axe soins de support et intercure

3 GRANDES ORIENTATIONS SE DESSINENT POUR LE PMS



3 GRANDES ORIENTATIONS SE DESSINENT POUR LE PMS



AUGMENTER L'ACTIVITÉ DU
PLATEAU TECHNIQUE

Horaires d'ouvertures

Aménagements

Ouverture en interne

Ouverture vers l'extérieur



DÉPOSER LES DEMANDES POUR LES
AUTORISATIONS

Neuro-loco

Oncologie

Gériatrie



DÉVELOPPEMENT DES SERVICES
SMR POLYVALENTS

SPN

USLD/USPC

- Activité importante de l'HDJ qui justifierait son ouverture à 5 jours par semaine
- Besoin d'accès au PT notamment à la balnéothérapie et séances avec des kinésithérapeutes pour les femmes enceintes

3 GRANDES ORIENTATIONS SE DESSINENT POUR LE PMS



AUGMENTER L'ACTIVITÉ DU
PLATEAU TECHNIQUE

Horaires d'ouvertures

Aménagements

Ouverture en interne

Ouverture vers l'extérieur



DÉPOSER LES DEMANDES POUR LES
AUTORISATIONS

Neuro-loco

Oncologie

Gériatrie



DÉVELOPPEMENT DES SERVICES
SMR POLYVALENTS

SPN

USLD/USPC

Projets intra-service USLD/USPC nécessitant des ressources complémentaires :

Dans le service :

- **Hydrothérapie** (salle et matériel disponibles, protocole à rédiger, nécessite du temps des psychomotriciens en plus)
- **Ateliers jardin thérapeutique**
- Utilisation du patio pour faire des **séances de rééducation en extérieur**

QUEL EST VOTRE OBJECTIF POUR CE PROJET ?

SUR QUELS CRITÈRES SE BASER POUR CHOISIR LES 2 SUJETS PRIORITAIRES À APPROFONDIR DANS LES ATELIERS DE TRAVAIL ?

Les attentes de l'ARS

Les attentes de la direction du HLV

Les urgences liées aux autorisations

L'impact sur le patient

L'application de la réforme
SMR

Les ressources disponibles

L'intérêt à agir



Les ateliers de travail ne pourront pas couvrir tout ce périmètre et les pistes de développement identifiées, un choix doit être fait en fonction de l'objectif de l'hôpital pour l'actualisation du PMS.







Nous vous proposons 2 thématiques d'ateliers :

- Ouverture du plateau technique sur l'interne (entre services)
- Ouverture du plateau technique sur l'externe (membres du GHT, professionnels de ville en proximité)







SOMMAIRE

- 1 RAPPEL DU CONTEXTE DE LA MISSION
- 2 ÉTUDE TERRITORIALE DES YVELINES : ENJEUX DE SANTÉ ET OFFRE DE SOINS
- 3 ANALYSE DE L'ACTIVITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT
- 4 ÉTAT DES LIEUX ET ANALYSE DE L'ACTIVITÉ DU PLATEAU TECHNIQUE
- 5 PISTES DE DÉVELOPPEMENT
- 6 ANNEXES









1 Renforcer le maillage territorial

PROJET	ETAT D'AVANCEMENT	EXPLICATION ET FREINS IDENTIFIÉS
Etudier l'implantation des activités ambulatoires au rez-de-chaussée		<ul style="list-style-type: none"> • Implantation réalisée pour le MPR et le SPN • Dans l'hypothèse d'un SMR oncologie, un HDJ est requis pour les autorisations, il faudra réfléchir son emplacement
Augmenter les capacités de l'HDJ SPN		<ul style="list-style-type: none"> • Le plan prévoyait une augmentation de 6 à 8 dyades par jour. • Actuellement, le capacitaire est de 10 dyades par jour, voire 12. • Cela justifie d'augmenter le nombre de jour d'ouverture de 3 à 5 par semaine d'ici 2026.
Etudier l' opportunité d'ouverture d'un CSNP		Projet discuté avec la mairie du Vésinet qui a finalement ouvert un centre médical aux portes de l'hôpital après le départ du porteur de projet, adjointe à la mairie.
Maintenir une offre d'imagerie au sein de l'établissement		



2 Investir dans la modernisation et l'innovation









PROJET	ÉTAT D'AVANCEMENT	EXPLICATION ET FREINS IDENTIFIÉS
Déployer le DPI de Territoire (produit Hôpital Manager, éditeur Softway Medical)		
Projets de télé-rééducation		Absence de porteur de projet
Projet de chambre parents/bébé dans le SPN		<ul style="list-style-type: none"> • Autorisation de l'ARS obtenue • Maintenant la structuration de la chambre en fonction de l'organisation jour/nuit du service doit être repensée. Ce sujet sera l'objet d'un travail d'équipe en 2025/2026.
Projets d'art-thérapie		<ul style="list-style-type: none"> • Une musicothérapeute intervient dans 3 services de l'hôpital (USLD/MPR/SMC). • Un travail de sensibilisation a été fait avec une danse thérapeute pour 2 services de l'hôpital, sur 3 séances de formation. • Intervention mensuelle d'une hortithérapeute à l'USLD
Projets sport santé		Absence de porteur de projet
Intégration du dispositif E-tonomy (acteurs spécialisés dans la recherche de l'innovation)		Absence de porteur de projet

3 Adapter la prise en charge aux évolutions socio-démographiques

PROJET	ETAT D'AVANCEMENT	EXPLICATION ET FREINS IDENTIFIÉS
Envisager la création d'un HDJ gériatrique		
Maintenir une consultation mémoire labellisée		
Créer un appartement thérapeutique		<ul style="list-style-type: none"> • Cuisine thérapeutique neuve et espace sanitaire de simulation • Réflexion des objectifs de cet appartement à mener
Créer une chambre d'hospitalisation adaptée aux personnes à mobilité réduite dans le SPN		<ul style="list-style-type: none"> • Projet conjoint avec un lycée professionnel au Chesnay depuis 2024. • Le prototype est réalisé. • La poursuite du projet est prévue pour 2026/2027.
Augmenter capacité SMC de 5 lits		<ul style="list-style-type: none"> • Capacitaire plein fin 2025 (30 lits) prévu avec l'ouverture des LISP • Demande d'autorisation Oncologie en cours
Dédier 5 lits MPR pour la PEC du pied diabétique		24 lits fermés sur 80 en MPR du fait du manque d'IDE donc la question de l'ouverture de lits supplémentaires dédiés ne peut pas se poser pour l'instant.
Dédier 2 lits de MPR pour des poses de pompes à apomorphine à des patients atteints de Parkinson		24 lits fermés sur 80 en MPR du fait du manque d'IDE donc la question de l'ouverture de lits supplémentaires dédiés ne peut pas se poser pour l'instant.
Etudier l'opportunité du type d'autorisation lors de la libération des locaux du 2 ^{ème} étage du bâtiment MPR		Le GHT est une opportunité pour répondre aux besoins populationnels : LISP, enregistrement du sommeil...

4 Répondre aux enjeux de coordination pour les patients atteints de pathologies chroniques

PROJET	ETAT D'AVANCEMENT	EXPLICATION ET FREINS IDENTIFIÉS
Participer à la création d'une unité transversale d'éducation thérapeutique du patient (UTEP) de territoire		<ul style="list-style-type: none">• Consultation EP déjà créée• Création de l'UTEP en cours : séminaire en préparation le 12/06 avec la participation du Vésinet (TEP autour des AVC avec Dr David AGUILERA en porteur du projet)• Manque de personnes formées, de temps et de moyens
Renforcer le partenariat avec le réseau interdépartemental SEP IDF Ouest		Collaboration avec le réseau SEP, mais qu'en est-il du CH de Plaisir ?

PROJET	ÉTAT D'AVANCEMENT	EXPLICATION ET FREINS IDENTIFIÉS
Extension de l'USLD et création d'un USPC		
Reconstruction du PT et du bassin de balnéothérapie (évaluée à 3M€)		
SPN – relocalisation et extension de l'HDJ		Travaux réalisés en 2024, permettant d'augmenter le capacitaire et possibilité d'avoir une salle dédiée pour la rééducation (psychomotricité, orthophonie, atelier groupal...)
SMC – réaménagement de 5 chambres et espaces kinés		L'espace kiné devrait être augmenté d'une salle pour les rééducateurs attenante à la salle kiné d'ici 2026/2027 (devis en cours)
Modernisation des ascenseurs (évaluée à 752k€)		
Schéma directeur incendie (évalué à 1,631k€)		
Aménagement de voirie, création de parking et de voies piétonnes (évalué à 250k€)		<ul style="list-style-type: none"> • Parking et voiries aménagés • Absence de porteur de projet pour les voies piétonnes
Rénovation énergétique des bâtiments		

LA RÉFORME SMR POURQUOI ?

DES MODALITÉS DE FINANCEMENT HISTORIQUES INÉQUITABLES ET CONTRAIGNANTES POUR LA MODERNISATION DE L'OFFRE EN SMR

- ◆ Contrainte de développement d'activité (DAF)
- ◆ Absence de soutien à l'évolution nécessaire des prises en charge
- ◆ Modalité PJ favorisant une activité dynamique, mais présentait un caractère inflationniste, sans prise en compte de la réalité des prises en charge effectuées
- ◆ Ecart de financement entre établissements pour une même activité

LA COEXISTENCE DE DEUX MODES DE FINANCEMENT SANS RÉFÉRENTIEL COMMUN S'EST TRADUITE PAR DES INÉGALITÉS DE RÉPARTITION DES RESSOURCES BUDGÉTAIRES, TANT ENTRE RÉGIONS QU'ENTRE ÉTABLISSEMENTS

- ◆ Hétérogénéité très forte sur le plan quantitatif comme qualitatif de la répartition de l'offre de SMR.
- ◆ A titre d'exemple, certaines régions présentent un niveau de financement SMR rapporté au nombre d'habitants 20% inférieur à la moyenne nationale.
- ◆ Ces modes de financement induisent également des niveaux de spécialisation
- ◆ d'activités différentes entre les secteurs d'appartenance des établissements et entre régions
- ◆ Tous ces écarts aboutissent in fine à des inégalités dans l'accès et le recours aux SMR

LA TRANSFORMATION DE L'ACTIVITÉ DE SMR ET LA MODERNISATION DES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE IMPULSÉES AUSSI BIEN AU NIVEAU NATIONAL QUE RÉGIONAL SONT DÉSORMAIS ACCOMPAGNÉES PAR UN MODE DE FINANCEMENT ADÉQUAT.

RÉFORME SMR : LES GRANDS AXES DU DÉCRET DE 2022

Les missions fondamentales des établissements SMR :

•Soins médicaux

•Réadaptation

•Prévention

•Transition

•Coordination

- ◆ Changement de nom des SSR : les décrets renomment les SSR en « soins médicaux et de réadaptation » (SMR)
- ◆ Présence d'une définition des SMR polyvalents, absente des décrets de 2008.
- ◆ Modifications des mentions spécialisées :
 - ◆ Modalité pédiatrie avec mention « enfants et adolescents » et « jeunes enfants et adolescents ».
 - ◆ Modalité oncologie avec mention « oncologie » et mention « onco-hématologie ».
 - ◆ Mentions « gériatrie », « pneumologie » et « pédiatrie » etc. : retour des noms des disciplines médicales, qui n'avaient pas été utilisés en 2008, en respectant le modèle de la CIM.
 - ◆ L'autorisation en hospitalisation complète implique l'autorisation à temps partiel.
- ◆ Les plateaux techniques spécialisés (PTS) et des activités d'expertise (AE).

Actuel : 2008		Décrets du 11 janvier 2022
SSR polyvalents (Autorisation générique)		Mention « polyvalent » : conditions techniques spécifiques
Affections de l'appareil locomoteur		Mention « locomoteur »
Affections du système nerveux		Mention « système nerveux »
Affections cardio-vasculaires		Mention « cardio-vasculaire »
Affections respiratoires		Mention « pneumologie »
Affections du système digestif, métabolique et endocrinien		Mention « système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition »
Affections onco-hématologiques	Modalité « Cancer »	Mention « oncologie »
		Mention « oncologie et onco-hématologie »
Affections des brûlés		Mention « brûlés »
Affections liées aux conduites addictives		Mention « conduites addictives »
Aff. de la personne âgée, polypathologique dépendante ou à risque de dépendance		Mention « gériatrie »
SSR enfants	Modalité « Pédiatrie »	Mention « enfants et adolescents »
		Mention « jeunes enfants, enfants et adolescents »

LES CONDITIONS DE FONCTIONNEMENT

L'organisation des soins répond à une triple exigence :

- ♦ une **pluridisciplinarité de compétences** avec des compétences obligatoires dont la liste est adaptée à chaque mention,
- ♦ une **pluridisciplinarité de la prise en charge** avec des précisions sur le nombre minimal de pratiques thérapeutiques différentes que le titulaire de l'autorisation doit proposer à chaque patient,
- ♦ un **niveau d'intensité** dans la prise en charge par la définition d'un nombre minimal de séquences de traitement à fournir à chaque patient, selon son état clinique, par jour ouvré :

Une séquence de traitement correspond à une prise en charge individuelle ou collective, réalisée de manière continue par un ou plusieurs professionnels, intégrant un ou plusieurs actes inscrits dans le programme de soins.

Ces actes peuvent être diagnostiques, thérapeutiques, préventifs, éducatifs ou de réinsertion, et relèvent majoritairement du catalogue spécifique des actes de rééducation et réadaptation.

Le nombre de séquences par jour est modulé selon l'état clinique et les capacités du patient, pouvant être réduit ou fractionné. Dans certaines situations spécifiques, une séquence peut se limiter à une intervention ciblée (ex. ajustement d'aides techniques, apprentissages adaptés).

L'équipe pluriprofessionnelle comprend un ou plusieurs	MK	Ergothérapeute	Orthophoniste	Dietéticien	Psychomotricien	Psychologue	Orthoprothésiste	EAPA	Educateur	Aux. Puériculture	Nombre de pratiques thérapeutiques offertes pour chaque patient selon son état par la structure	Nombre de séquences par jour ouvré dont séquence individuelle
Polyvalent											2 : MK, E, D, O, Psy, PM, APA	1 indiv. ou collective
Gériatrie											3 : MK, E, D, PM, O, Psy, APA	2 indiv. ou collective
Locomoteur											3 : MK, E, orthoprothésie, PM, Psy, APA	2 dont 1 individuelle
Système nerveux						*					3 : MK, E, O, PM, Neuro-Psy, APA	2 dont 1 individuelle
Cardio- Vasculaire											2 : MK, E, D, O, PM, Psy, ETP, APA	2 indiv. ou collective
Pneumologie											2 : MK,E, D, PM, Psy, ETP, APA	2 dont 1 de MK
Digestif...											3 : MK, E, D, ETP, Psy, APA	2 dont 1 individuelle
Brûlés											2 : MK, E, O, PM, D, Psy, orthoprothésie	-
Conduites addictives											2 : psy, ETP, E, PM, D, APA	2 indiv. ou collective
Enfants ados											3 : MK,E,O, PM, Psy, APA	2 dont 1 individuelle
Jeunes enfants...											3 : MK,E,O, PM, Psy, APA	2 dont 1 individuelle
Oncologie Onco-hématologie											2 : MK, E, D, O, Psy, PM, APA	2 indiv. ou collective

■ = « Un ou plusieurs »

*au moins un formé en neuro-psychologie

10

Pluridisciplinarité de compétences

Pluridisciplinarité de PEC

Niveau d'intensité

UN NOUVEAU MODÈLE DE GRADATION DES SOINS EST PROPOSÉ

Organisation des soins dans une logique de parcours et de gradation des soins autour :

1. **d'établissements polyvalents** comme spécialisés qui répondent aux besoins de proximité, au plus près du domicile,
2. **d'établissements spécialisés** qui assument un rôle de recours et de conseil, notamment auprès des établissements polyvalents,
3. **d'établissements reconnus comme experts** par les agences régionales de santé (ARS) pour accompagner certaines situations complexes ou activités qui nécessitent la mise à disposition de compétences et d'équipements très spécifiques, pour une prise en charge plus intensive en réadaptation.

UN MODÈLE DE FINANCEMENT MIXTE

Les établissements SMR seront désormais financés selon la nature de l'activité réalisée ainsi que sur les caractéristiques des patients qu'ils prennent en charge et des territoires qu'ils servent

Financement mixte :

- Une part forfaitaire (dotation populationnelle), fondée sur les besoins de santé des territoires et des populations, destinée à garantir une base de ressources stable, facilitant les stratégies pluriannuelles et la gestion des aléas d'activité (non détaillée dans ce guide) > 40%
- Une part liée à l'activité, calculée en fonction des séjours réalisés durant l'année, venant compléter la part forfaitaire pour refléter la dynamique réelle de l'établissement > 50%

À cela s'ajoutent des compartiments complémentaires / allocations spécifiques finançant des missions spécifiques > 10%

- Les plateaux techniques spécialisés (PTS) pour compenser les coûts de structures rares et coûteuses ;
- Les molécules onéreuses (MO) pour financer certaines thérapeutiques inscrites sur une liste dédiée ;
- Les activités d'expertises (AE) (programmes de soins et expertises courtes)
- Les missions d'intérêt général (MIG) liées aux spécificités du SSR, notamment la durée et la nature des prises en charge.



LA DOTATION POPULATIONNELLE : COMMENT ÇA MARCHE ? (1/2)

Objectif

- Mettre en relation un besoin de prise en charge en SMR déterminé à partir de caractéristiques territoriales avec une enveloppe de financement
- Réduire les inégalités territoriales

Modalités d'application

- Une délégation entre les régions par le national via un modèle permettant de rattraper les inégalités entre les régions (modulation des mesures nouvelles)
- Une délégation entre établissements au sein de chaque région par les ARS selon ses propres critères d'allocation infrarégionale en concertation avec le Comité d'Allocation des Ressources.

Principes de construction

- Le montant initial de la dotation populationnelle est défini sur la base des recettes historiques « adultes » avant toute modélisation
 - ✓ La dotation populationnelle intègre aussi 50% des mesures RH (l'autre moitié étant intégrée dans le compartiment activité)
- La modélisation nationale permettant l'application du modèle de rattrapage entre les régions inclura plusieurs volets :
 - ✓ Volet proximité alloué sur la base des caractéristiques démographiques et du nombre de séjours de MCO des territoires
 - ✓ Des volets caractérisant les besoins sur les offres de recours infrarégional, par spécialité médicale (neurologie, locomoteur, métabolique, cardio-respiratoire, autres) à partir de l'état de santé des populations (déterminé à partir de la cartographie des pathologies CNAM)

La dotation populationnelle

Quel modèle des composantes, des besoins et des déterminants de santé? Quel lien entre corrélations et causalité?

Analyse des caractéristiques de la population et des raisons de son recours au système de santé. Analyse départementale

Issue de la « Task force »
Limiter la part de la T2A

- Psychiatrie: 80%
- SU/SMUR: 60%
- SSR: 35-40%

Individus

Age, sexe, ALD, pauvreté, emploi, habitudes de consommation, habitat etc.

Groupes

Type familial, isolement, déplacements, tourisme, densité de population, mortalité etc.

Activité et territoires

Accessibilité, structuration de l'espace, type d'emploi etc.

Sélection des variables du modèle

Absence persistante d'identification des fonctions de production des SSR

Un financement par habitant est modélisé à partir des variables ci-dessus

Financement
Habitant

X population = Dotation

LA DOTATION POPULATIONNELLE : COMMENT ÇA MARCHE ? (2/2)

- ◆ **Dotation populationnelle régionale** (40%) qui vise à répondre aux nécessités spécifiques de chaque région et composée de 2 sous-enveloppes :
- ◆ **Dotation pour les besoins de recours** : construite sur la base des cartographies établies par l'Assurance maladie, mesurant la prévalence des maladies et les besoins en offre de soins.
- ◆ **Dotation pour les besoins de santé de proximité** : basée sur des critères populationnels comme la proportion de personnes âgées de 75 ans et plus, et le nombre d'IDE.

Volet	Sous-volet	Caractéristiques démographiques et d'état de santé de la population	Pondération
Proximité		Part d'habitants âgés de 75 ans et plus au sein de la population de la région	2,07
		Nombre d'infirmiers diplômés d'Etat par habitant de la région	1,4
		Nombre de séjours d'hospitalisation complète en établissement exerçant l'activité de médecine, chirurgie et obstétrique par habitant de la région	1,03
		Nombre de places en services de soins infirmiers à domicile par habitant de la région	0,81
Recours infra-régionaux	Neurologie	Nombre d'habitants de la région victimes d'accidents vasculaires cérébraux aigus	0,336
		Nombre d'habitants de la région atteints de paraplégies	0,168
		Nombre d'habitants de la région atteints de sclérose en plaques, de maladie de Parkinson ou d'autres affections neurologiques	0,076
		Nombre d'habitants de la région victimes d'accidents vasculaires cérébraux aigus ou atteints d'autres affections neurologiques	0,035
	Locomoteur	Nombre de patients pris en charge en hospitalisation complète en établissement titulaire d'une autorisation de médecine, chirurgie, obstétrique pour les groupes homogènes de malades 08C241 ou avec acte de la classification commune des actes médicaux de ligamentoplastie ou avec diagnostic principal de fracture de genou	0,098
		Nombre d'habitants de la région atteints d'artériopathie oblitérante ou de diabètes	0,0037
	Cardio-respiratoire	Nombre d'habitants de la région atteints de syndromes coronaires aigus	0,759
		Nombre d'habitants de la région atteints de cancer du poumon actifs	0,134
		Nombre d'habitants de la région atteints de maladies valvulaires	0,066
		Nombre d'habitants de la région atteints de maladies respiratoires chroniques	0,0139
	Métabolique-digestif	Nombre de patients pris en charge en hospitalisation complète en établissement de santé titulaire de l'autorisation de médecine, chirurgie, obstétrique avec un diagnostic principal, relié ou associé d'obésité	0,119
		Nombre d'habitants de la région atteints de maladies du foie ou du pancréas	0,0087
		Nombre d'habitants de la région atteints de diabètes	0,0038
	Autres	Nombre de patients atteints de troubles addictifs	0,0872

LA RÉFORME PRÉVOIT DES FINANCEMENTS SPÉCIFIQUES POUR LES PLATEAUX TECHNIQUES SPÉCIALISÉS

- Une partie des coûts de la prise en charge est liée à la mise à disposition d'un plateau technique et d'équipements spécialisés, parfois en lien avec les obligations mentionnées dans les décrets d'autorisation.
- Le financement des plateaux et équipements coûteux doit faire l'objet d'un financement dédié afin d'éviter les investissements en dent de scie.

COMPARTIMENTS PLATEAUX TECHNIQUES SPÉCIALISÉS	UNITÉ D'ŒUVRE SERVANT AU FINANCEMENT
Balnéothérapie	Nombre de m ³ .
Isocinétisme	Nombre de machines.
Assistance robotisée rééducation des membres supérieurs	Nombre d'appareils
Assistance robotisée rééducation des membres inférieurs	Nombre d'appareils
Laboratoire d'analyse de la marche et du mouvement (niveaux 1 et 2)	Nombre de machines par niveau.
Simulateur de conduite automobile (post grave accident de la route)	Nombre d'appareils et véhicules

Calcul du forfait PTS (2024)

	Unité de compte	Montant
Isocinétisme	Nb de PTS	x Forfait 20 420,00 €
Analyse quantifiée de la marche et du mouvement [Niveau 1]	Nb de PTS	x Forfait 22 819,00 €
Analyse quantifiée de la marche et du mouvement [Niveau 2]		x Forfait 142 736,00 €
Rééducation assistée du membre supérieur [Module 1]	Nb de PTS	x Forfait 25 015,00 €
Rééducation assistée du membre supérieur [Module 2]		x Forfait 15 213,00 €
Plateau de rééducation intensive des membres inférieurs	Nb de PTS	x Forfait 58 708,00 €
Plateau de rééducation du retour à la conduite <i>Simulateur de conduite</i>	Nb de PTS	x Forfait 14 294,00 €
Plateau de rééducation du retour à la conduite <i>Véhicule adapté</i>		x Forfait 8 679,00 €

Balnéothérapie [de 25 à 49m3]	m3	x part variable A	+ Part fixe
Balnéothérapie [de 50 à 99m3]		1 767,00 €	12 763,00 €
Balnéothérapie [de 100 à 199m3]		x part variable B	+ Part fixe
Balnéothérapie [plus de 200m3]		993,00 €	20 420,00 €
		x part variable C	+ Part fixe
		657,00 €	30 630,00 €
		x part variable D	+ Part fixe
		558,00 €	30 630,00 €

12 ACTIVITÉS D'EXPERTISE (AE) FINANCÉES AVEC LES COMPARTIMENTS COMPLÉMENTAIRES

Objectif

- Introduire la notion d'activités d'expertise dans la réforme des autorisations afin de structurer une offre plus spécialisée, par l'inscription de l'activité au CPOM des ES, sur la base de cahiers des charges nationaux
- Création en parallèle d'une MIG Activités d'expertise pour accompagner financièrement les établissements

Description

- Une activité d'expertise est définie comme une activité qui concerne un nombre limité de patients, et/ou qui nécessite des compétences, des équipements, un plateau technique ou une organisation spécifique, qui n'a pas vocation à être portée par tous les établissements. Elles sont définies par l'arrêté du 15 mai 2023 fixant la liste de ces prises en charge spécifiques, et leurs cahiers des charges sont détaillés dans la note d'information DGOS/R4/2023/173 du 3 novembre 2023.
- 12 activités d'expertises : à terme chaque activité doit faire l'objet d'une reconnaissance contractuelle entre l'établissement et l'ARS, qui déclenche le financement

Principes de construction

- Chaque activité dispose d'un modèle de financement dédié sur la base de forfaits adaptés à ses spécificités
 - ✓ Le financement des activités d'expertise permettra de compléter le financement non inclus dans les recettes issues de l'activité et de prendre en compte les surcoûts (sauf EVC-EPR et Equipes mobiles)
 - ✓ Les EVC-EPR et Equipes mobiles sont financés à 100% par l'AE dédiée

Liste des AE :

1. Équipes mobiles
2. Réadaptation neuro-orthopédique
3. Filière de réadaptation post-réanimation : EVC-EPR, Soins de Réadaptation Post Réanimation, Réadaptation précoce post aigue neurologique (PREPAN)
4. Troubles cognitifs et comportementaux des patients cérébro-lésés
5. Troubles cognitifs sévères liés à une conduite addictive
6. Réadaptation précoce post aigue respiratoire (PREPAR)
7. Réadaptation précoce post-aigue cardiologique (PREPAC)
8. Lésions médullaires
9. Obésités complexes
10. Patients amputés, avec ou sans appareillage
11. Pédiatrie – Polyhandicap (non éligible à un financement dédié)
12. Pédiatrie – Troubles du langage et des apprentissages (non éligible à un financement dédié)