

XI JOURNEES DU GRAND SUD

D'INFORMATION MEDICALE

14 juin 2018

SSR

QUELLES MODALITES DE FINANCEMENT?



QUELLES MISSIONS?

QUELLES PRATIQUES?

QUELLE PLACE DANS LE PARCOURS DU PATIENT?

LA STRATEGIE DE TRANSFORMATION DU SYSTÈME DE SANTE

Annonce du 1^{er} ministre le 13 février 2018

3 grandes faiblesses de notre système de santé

- la prévention,
- la difficulté d'accès aux soins sur certains territoires,
- la complexité, liée en grande partie au cloisonnement entre l'hôpital, les soins de ville et le médico-social.

5 chantiers

- La qualité des soins et la pertinence des actes
- Les modes de financement et de régulation (*les modèles ne doivent pas être tout T2A*)
- Le numérique
- Les ressources humaines
- L'organisation territoriale

Le planning

Concertation mars à mai 2018
Feuille de route en juin 2018

BESOINS

• Transition épidémiologique

- Vieillesse
- Pathologies chroniques
- Handicap

EVOLUTION

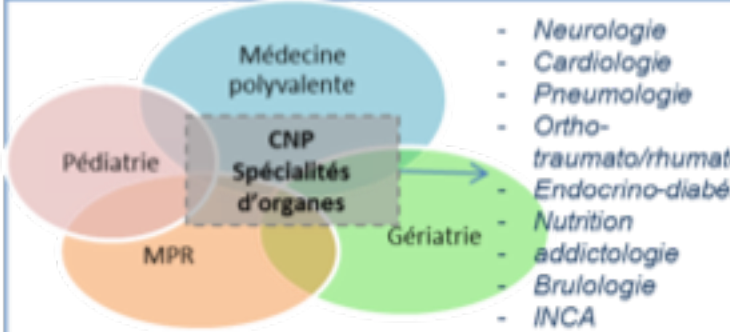


- Connaissances
- Pratiques
- Technologies

MODELES

- Parcours
- Organisation territoriales
- Pertinence et qualité

Financement

L'ORGANISATION DE LA RÉFLEXION

	Acteurs	Problématiques	Livrables
	 <ul style="list-style-type: none"> - Neurologie - Cardiologie - Pneumologie - Ortho-traumatolo/rhumato - Endocrino-diabéto - Nutrition - addictologie - Brulologie - INCA 	<p>Questions : besoins, qualité des soins, pertinence, conditions de prise en charge, innovation,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recommandations de bonnes pratiques en RRR - Préciser place du SSR dans les filières de soins - Activités de recours, (seuils) - Indications d'ambulatoire et facteurs favorisants - Plateaux techniques et compétences - Innovations médicales, technologiques et organisationnelles. 	<p>Document de chaque CNP sous forme de recommandations et préconisations.</p> <p>Echéance : fin 1^{er} trimestre 2018,</p>
Organisation des soins	 <p>8 groupes de travail</p>	<p>Principales questions auxquelles doit répondre le groupe technique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic partagé • Analyse des besoins • Evolutions souhaitables des pratiques et organisations • Place du SSR dans les parcours de soins <p>- 1.5 journée de travail par groupe</p>	<p>Document d'orientation sur l'organisation des soins</p> <p>Echéance: fin mai 2018</p>
Approches territoriales		<p>Principales questions auxquelles doit répondre le groupe technique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accessibilité des SSR et implantations géographiques • Gradation des soins, • Expertise SSR et responsabilité territoriale • Organisation des parcours de soins, en lien avec autres acteurs des territoires (libéraux, médico-social, MCO...) 	<p>Document d'orientation sur les organisations territoriales</p> <p>Echéance: fin été 2018</p>

LA LETTRE DE MISSION DE LA DGOS AUX CNP

↳ Sollicitation expertise scientifique indépendante. État des connaissances avec niveaux de preuve suffisants.

↳ Questions dans les domaines suivants:

- Besoins non ou insuffisamment couverts à ce jour.
- Recommandations de bonnes pratiques en RRR et déterminants de la qualité des soins.
- Activités de recours à identifier
- Pertinence des prises en charge en SSR
- Indications et conditions de développement de l'ambulatoire.
- Innovations technologiques et organisationnelles à considérer.

↳ Rapport demandé pour fin du 1^{er} trimestre 2018.

LES OBJECTIFS DES GROUPES DE TRAVAIL

Définition des orientations à 10 ans pour le SSR :


- Pour quels besoins
- Quelles missions
- Quelles pratiques
- Quelles organisations

- Evolution des autorisations
- PRS

Modèle de financement

QUELQUES ÉLÉMENTS DES DÉBATS DANS LES GROUPES DE TRAVAIL DU 2^{ÈME} TRIMESTRE 2018

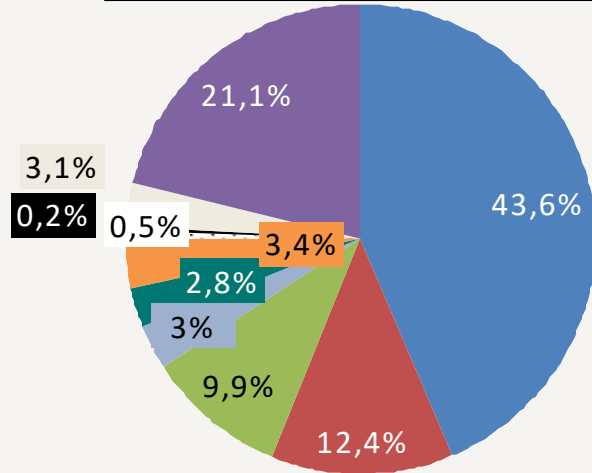
- Les diverses mentions de SSR.
- L'identification de certaines activités de recours, la notion de gradation des soins en SSR.
- Les soins post-aigus et l'intensité des soins médicaux techniques.
- L'importance de l'éducation thérapeutique en SSR.
- La place des usagers.
- Les différentes modalités d'ambulatoire en SSR: hôpitaux de jour, CS complexes ou pluridisciplinaires, équipes mobiles.
- Les interfaces et frontières avec le médico-social.
- Les besoins de coordination des parcours.
- Les collaborations avec autres acteurs du territoire et possibilités d'intervention hors les murs.

 Nous ne pouvons pas afficher l'image.

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS

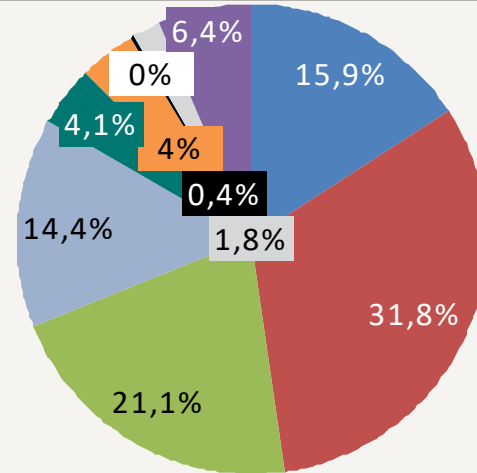
L'OFFRE SSR

Répartition des capacités en lits (HC)














Les 2/3 de l'offre HC = polyvalent et personnes âgées

Répartition des capacités en places (HP)



Plus de 50% de l'offre HP = locomoteur et neuro

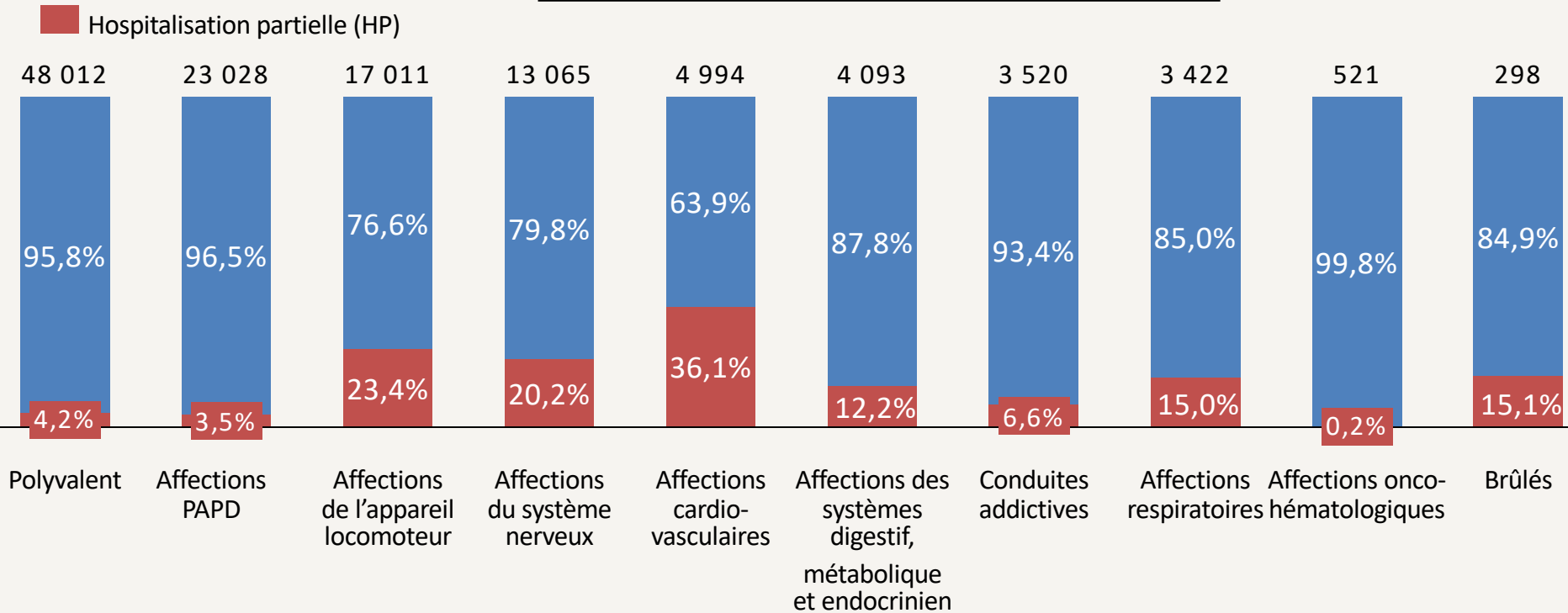
-  Polyvalent
-  Affections de l'appareil locomoteur
-  Affections du système nerveux
-  Affections cardio-vasculaires
-  Affections respiratoires
-  Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien
-  Affections onco-hématologiques
-  Brûlés
-  Conduites addictives
-  Affections de la personne âgée polypathologique dépendante ou à risque de dépendance (PAPD)

 Nous ne pouvons pas afficher

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS


Une offre ambulatoire inégale selon les mentions

Structure de l'offre en SSR par mention en 2016






→ La part de l'offre ambulatoire est très variable selon les mentions représentant **plus de 36% des capacités pour la mention cardio-vasculaire** et **seulement 4% pour l'offre polyvalente**

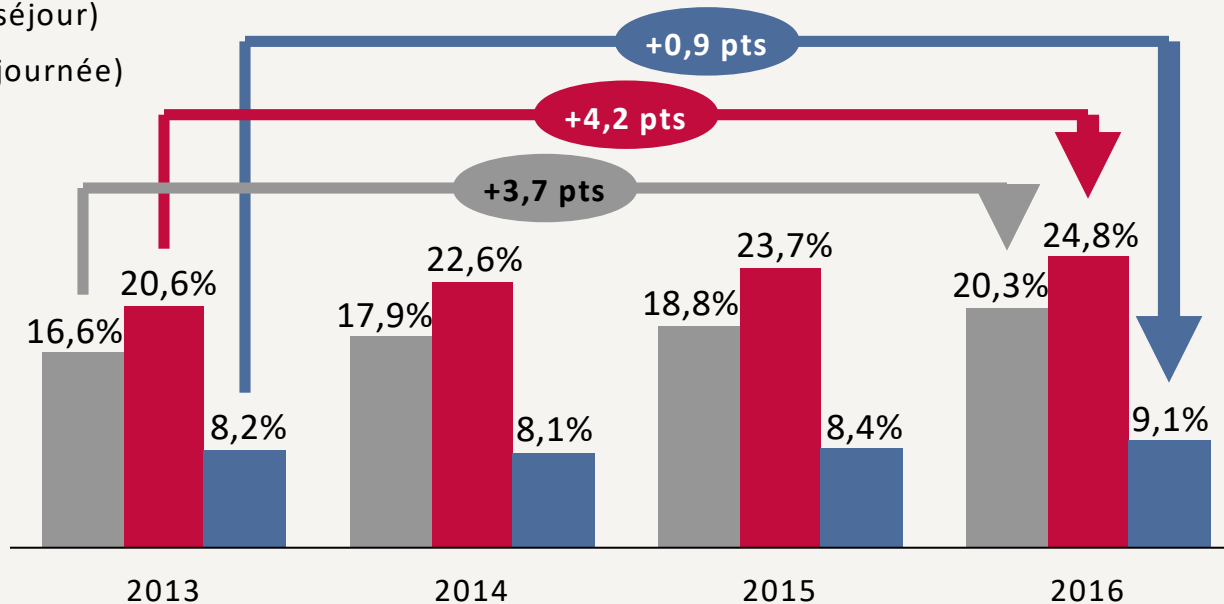
Un virage ambulatoire en SSR en cours

 Nous ne pouvons pas afficher


r
l'imag

Evolution du taux d'ambulatoire en SSR entre 2013 et 2016

 Taux d'ambulatoire (patient)
 Taux d'ambulatoire (séjour)
 Taux d'ambulatoire (journée)



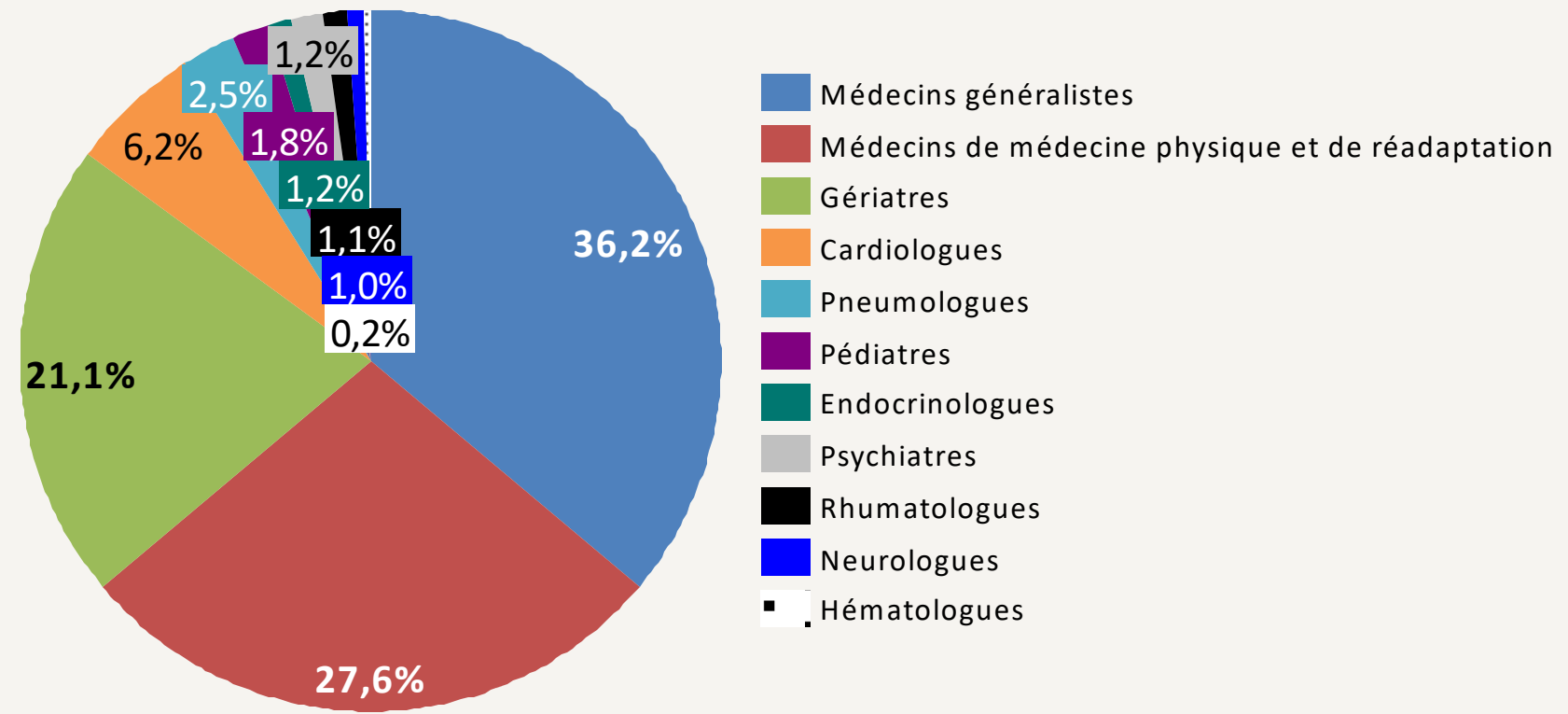
- Les trois modes d'approche témoignent d'une hausse, plus ou moins marquée, du taux d'ambulatoire sur la période

 Nous ne pouvons pas afficher

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS

Ressources médicales en SSR concentrées sur trois disciplines

Répartition du personnel médical en 2016 (ETP)



→ Près de 60% des médecins en SSR en 2016 sont des généralistes et des gériatres
→ Un peu plus du ¼ sont des médecins MPR.

Source : SAE 2016 (DREES)

Le dispositif cible est composé de quatre compartiments :

- **Le compartiment activité:** caractérisé par une dotation modulée à l'activité (DMA) **+ socle.**
 - **Le compartiment molécules onéreuses :** équivalent de la liste en sus pour le champ SSR
 - **Le compartiment missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation :** délégation identique aux MIGAC du champ MCO
 - **Le compartiment plateaux techniques spécialisés**
- Les établissements financés historiquement en DAF peuvent facturer à 100% à partir de 2018, les actes et consultations externes réalisés dans leurs unités de SSR.
 - L'activité de SSR est par ailleurs éligible au forfait d'incitation financière à la qualité **(IFAQ).**

POURSUITE DES TRAVAUX SUR LE MODELE DE FINANCEMENT

- ❑ Poursuite des travaux sur la **DMA** : classification.

- ❑ *Le modèle ne doit pas être « tout T2A »*: travaux sur le **socle**.
Le socle a vocation à limiter la variabilité des ressources, sans revenir aux défauts d'une dotation globale.
Plusieurs hypothèses seront explorées: financement du socle lié à l'activité, à la structure, aux missions (autorisations, reconnaissances contractuelles..).

- ❑ Introduire ou renforcer les **financements à la qualité et pertinence**.

- ❑ Possibilité d'expérimenter dans le cadre de **l'article 51**

ARTICLE 51 : LE CONTENU DE LA MESURE

Les objectifs des expérimentations

Les expérimentations doivent concourir à l'atteinte d'au moins un des objectifs suivants :

- Optimiser par une meilleure coordination **le parcours de santé** ainsi que la **pertinence et la qualité** de la prise en charge sanitaire, sociale ou médico-sociale ;
- Organiser pour une **séquence de soins** la prise en charge des patients;
- Développer les **modes d'exercice coordonné** en participant à la structuration des soins ambulatoires ;
- Favoriser la **présence de professionnels de santé dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante** ou des difficultés dans l'accès aux soins;
- Améliorer la **pertinence de la prise en charge des médicaments** et des produits et prestations associées et la **qualité des prescriptions**

DEROGATIONS POSSIBLES

Dérogations aux règles de financement et d'organisation

Possibilité de déroger à de nombreuses règles de financements de droit commun



Possibilité de déroger à certaines règles d'organisation de l'offre de soins

Dérogations à certaines dispositions du code de la sécurité sociale et code de l'action sociale et des familles

- Facturation
- Tarification,
- Remboursement,
- Paiement direct des honoraires par le malade...

Dérogations à certaines dispositions du code de la santé publique relatives à :

- Partage d'honoraires entre professionnels de santé
- Limitation des missions des établissements de santé (pour permettre prestations d'hébergement non médicalisé)
- Autorisation d'activité de soins et d'équipements matériels lourds (groupements)
- Dispensation à domicile des dialysats