

Soins de suite spécialisés Affections respiratoires

Ce livret du PRS fait partie de la collection de documents constitutifs du Projet Régional de santé 2018-2022 (PRS).
Il constitue l'un des documents d'évaluation des besoins de santé du PRS
Il complète l'analyse des besoins qui figure dans chacune des fiches du schéma régional de santé dans sa partie consacrée aux implantations des Activités Soumises à Autorisation.
Il reflète les travaux conduits en 2016 et 2017 par l'Agence Régionale de Santé avec ses partenaires pour l'évaluation des besoins sanitaires de la région.
Il trace les perspectives d'évolution dans une vision prospective à 10 ans et sa traduction opérationnelle à cinq ans

En France, la réhabilitation respiratoire n'est pas suffisamment prescrite. Cette situation n'est pas exceptionnelle puisque les mêmes difficultés sont constatées au niveau européen.

Pourtant, l'OMS rappelle que 86 % des décès en Europe sont liés à des maladies chroniques, qui consomment 75 % des budgets de santé.

Selon le Dr Gilles Jebrak, pneumologue à l'hôpital Bichat, seul 10% des patients BPCO ont une prescription de réhabilitation respiratoire. On est loin des recommandations de bonnes pratiques qui préconisent une prise en charge multidisciplinaire et éducative.

En région, on constate un déficit de prise en charge en soins de suite spécialisés sur l'hémi région Est. Cette situation s'explique par un taux d'équipement insuffisant, une démographie de spécialistes défavorable mais également par un développement des alternatives, notamment en hôpital de jour de médecine

I. Evolution du contexte par rapport au PRS 1

Evolution 1 : Une offre régionale inégalement répartie sur les territoires

La région des Pays de la Loire présente un taux d'équipement inférieur aux préconisations des SROS-PRS précédents, soit 1,28 contre 3 lits et places pour 100.000 habitants.

Ce résultat s'explique notamment par l'absence de mise en œuvre par les acteurs de deux implantations prévues au PRS précédent.

L'inégale répartition des implantations entraine des taux de recours très hétérogènes selon les territoires (**figure 1**). En effet, on constate une quasi absence de consommation de séjours en SSR spécialisés sur l'hémi région Est.

Sur cette partie du territoire, les patients sont pris en charge dans les unités de soins de suite polyvalents ou bénéficient de programme d'éducation thérapeutique réalisés en hôpital de jour de médecine.

Evolution 2 : Une majorité de prises en charge hors SSR spécialisés

Les patients faisant l'objet d'une prescription de réhabilitation respiratoire en sortie de court séjour sont majoritairement accueillis hors unités de SSR spécialisées.

Les statistiques issues de l'outil d'orientation ViaTrajectoire, au titre de l'année 2015, donnent les résultats suivants :

- Loire-Atlantique : 36 patients accueillis en unités spécialisées sur 124 prescriptions
- Maine et Loire : 3 patients accueillis en unités spécialisées (hors région) sur 57 prescriptions
- Mayenne : pas de patients accueillis en unités spécialisées faute de structures autorisées. 64 prescriptions.

- Sarthe : 3 patients accueillis en unités spécialisées (hors région) sur 74 prescriptions
- Vendée : 7 patients accueillis en unités spécialisées (hors région) sur 43 prescriptions

Toutefois, ces chiffres ne tiennent pas compte des entrées directes du domicile, qui représentent la majorité des admissions pour ce type de pathologie.

Evolution 3 : Des freins au développement exprimés par les usagers et les professionnels

Les freins à la prescription viennent des patients mais également des médecins. On peut citer :

- Un défaut de repérage des patients éligibles par les médecins généralistes, les pneumologues et les médecins de MPR (absence d'information et de formation à la prise en charge des maladies chroniques).
- Des structures souvent éloignées du domicile.
- Un manque de motivation et d'observance du patient (facteurs sociaux)
- Des rythmes et horaires incompatibles avec la vie professionnelle.
- Une difficulté de coordination des professionnels.

Un autre frein important semble être l'insuffisance de financement en dehors des structures hospitalières et des réseaux (organisation du 1er recours avec les médecins et kinésithérapeutes libéraux).

Evolution 4 : Un déficit de pneumologues

La région présente une densité de pneumologues très inférieure à la moyenne, soit 3 spécialistes pour 100.00 habitants contre 4,2 au niveau national (**figure 4**). Seule la Loire-Atlantique présente une densité proche de la moyenne, soit 3,8.

La situation s'est dégradée entre 2007 et 2016 puisque 4 départements sur 5 présentent une évolution négative de la densité médicale sur la spécialité (**figure 4**).

II. Problématiques actuelles et émergentes, et constats

Problématique 1 : Les freins à la réhabilitation respiratoire

Les freins sont liés à la fois :

- Aux patients :
Manque de motivation, structures éloignées du domicile, défaut d'observance du traitement, difficulté à concilier le traitement et la vie professionnelle, ...

Défaut d'information sur les objectifs et les modalités du traitement.

- Aux médecins :

La réhabilitation est quelquefois prescrite trop tardivement.

Les médecins ne sont pas suffisamment formés au repérage des patients, ni à la prise en charge des maladies chroniques.

Il est difficile de coordonner le suivi à long terme par l'ensemble des professionnels impliqués dans le traitement.

L'inventaire des ressources régionales n'est pas suffisamment connu des prescripteurs.

Problématique 2 : Le déficit de pneumologues

La densité régionale des pneumologues est très inférieure à la moyenne nationale.

Tous les territoires présentent une densité inférieure à la moyenne.

De 2007 à 2016, la situation s'est encore dégradée sur 4 territoires.

Problématique 3 : Le financement de la rééducation en SSR

Le cadre de financement de cette activité est trop restreint (DAF SSR).

Le développement des prises en charge en hôpital de jour se substitue au SSR pour des raisons essentiellement économiques.

L'impact du nouveau modèle tarifaire SSR n'est pas encore évalué.

III. Problématiques liées aux parcours

Problématique : Le suivi des patients est difficile

Les ruptures de parcours sont fréquentes compte tenu notamment des facteurs sociaux (isolement, précarité, addictions, ...)

Les projets de soins ne sont pas suffisamment élaborés et coordonnés avec l'ensemble des professionnels impliqués.

IV. Propositions d'évolutions à conduire dans le prochain PRS

Proposition 1 : Lever les freins à la prescription

Accompagner la diffusion des recommandations de bonnes pratiques de la HAS et des sociétés savantes (guide parcours de soins, ...).

Former les professionnels, et notamment les médecins généralistes, au repérage et à l'orientation des patients éligibles, notamment dans le cadre du Développement Professionnel Continu.

Adapter les composantes du programme aux contraintes du patient (mode de prise en charge, horaires, rythme, ...)

Evaluer a priori les risques de mauvaise observance afin d'adapter les prescriptions et de favoriser l'adhésion à long terme.

Proposition 2 : Développer la diversité des modes de prise en charge

Réaliser un inventaire de l'offre disponible (lieux de prise en charge, dynamiques locales, ...) afin de mieux corrélérer l'offre aux besoins. Il faut rappeler que l'efficacité de la réhabilitation respiratoire est équivalente quel que soit le lieu de réalisation (hôpital, structure de proximité, domicile, ...).

Privilégier la réhabilitation respiratoire en ambulatoire ou au domicile quand l'état du patient le permet.

Développer les prises en charge dans les structures de proximité, et notamment dans les maisons et pôle de santé.

S'inspirer des expériences et des projets innovant déjà développés dans les autres régions.

Proposition 3 : Optimiser la coordination des professionnels

Améliorer la connaissance des ressources régionales en partageant l'information avec les prescripteurs et les professionnels impliqués (site internet, guichet unique, référent régional).

Organiser des formations pluri-professionnelles afin de modéliser des parcours de soins qui intègrent toute les composantes de la réhabilitation.

Favoriser la mutualisation des plateaux techniques des établissements de santé de proximité avec les masseurs-kinésithérapeutes libéraux.

Proposition 4 : Améliorer le suivi des patients

Elaborer un projet de soins avec l'ensemble des professionnels (la planification en amont des consultations de suivi, diffusion des résultats du stage initial, ...).

Développer les programmes d'éducation thérapeutique pour favoriser la responsabilisation du patient.

Développer l'utilisation de la télémédecine, de la télésurveillance et du suivi téléphonique.

Accompagner financièrement le développement des objets connectés.

Promouvoir la réhabilitation respiratoire au domicile afin de favoriser l'observance des traitements et d'éviter les ruptures de parcours.

Listes des implantations

Finess	Raison sociale	Commune	Modalité	Forme
440000255	C.R.R.F. LA TOURMALINE	44800 - SAINT-HERBLAIN	Adulte (âge >=18 ans)	Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit
440003291	CHU DE NANTES - SITE SAINT-JACQUES	44000 - NANTES	Adulte (âge >=18 ans)	Hospitalisation complète
440003291	CHU DE NANTES - SITE SAINT-JACQUES	44000 - NANTES	Adulte (âge >=18 ans)	Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit
440043123	E.S.E.A.N.	44000 - NANTES	Pédiatrie	Hospitalisation complète
440043123	E.S.E.A.N.	44000 - NANTES	Pédiatrie	Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit
490000635	CENTRE HOSPITALIER DE CHOLET	49300 - CHOLET	Adulte (âge >=18 ans)	Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit
490531910	CENTRE LES CAPUCINS	49000 - ANGERS	Adulte (âge >=18 ans)	Hospitalisation complète
490531910	CENTRE LES CAPUCINS	49000 - ANGERS	Adulte (âge >=18 ans)	Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit
490531910	CENTRE LES CAPUCINS	49000 - ANGERS	Pédiatrie	Hospitalisation complète
490531910	CENTRE LES CAPUCINS	49000 - ANGERS	Pédiatrie	Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit
720016138	CENTRE GALLOUEDEC SITE POLE SANTE SUD	72000 - MANS	Adulte (âge >=18 ans)	Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit
850000142	CENTRE HOSPITALIER-SITE LA ROCHE/YON	85000 - ROCHE-SUR-YON	Adulte (âge >=18 ans)	Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit

Figure 1 : Productions des établissements et consommation des patients en 2015 (en nombre de patients)

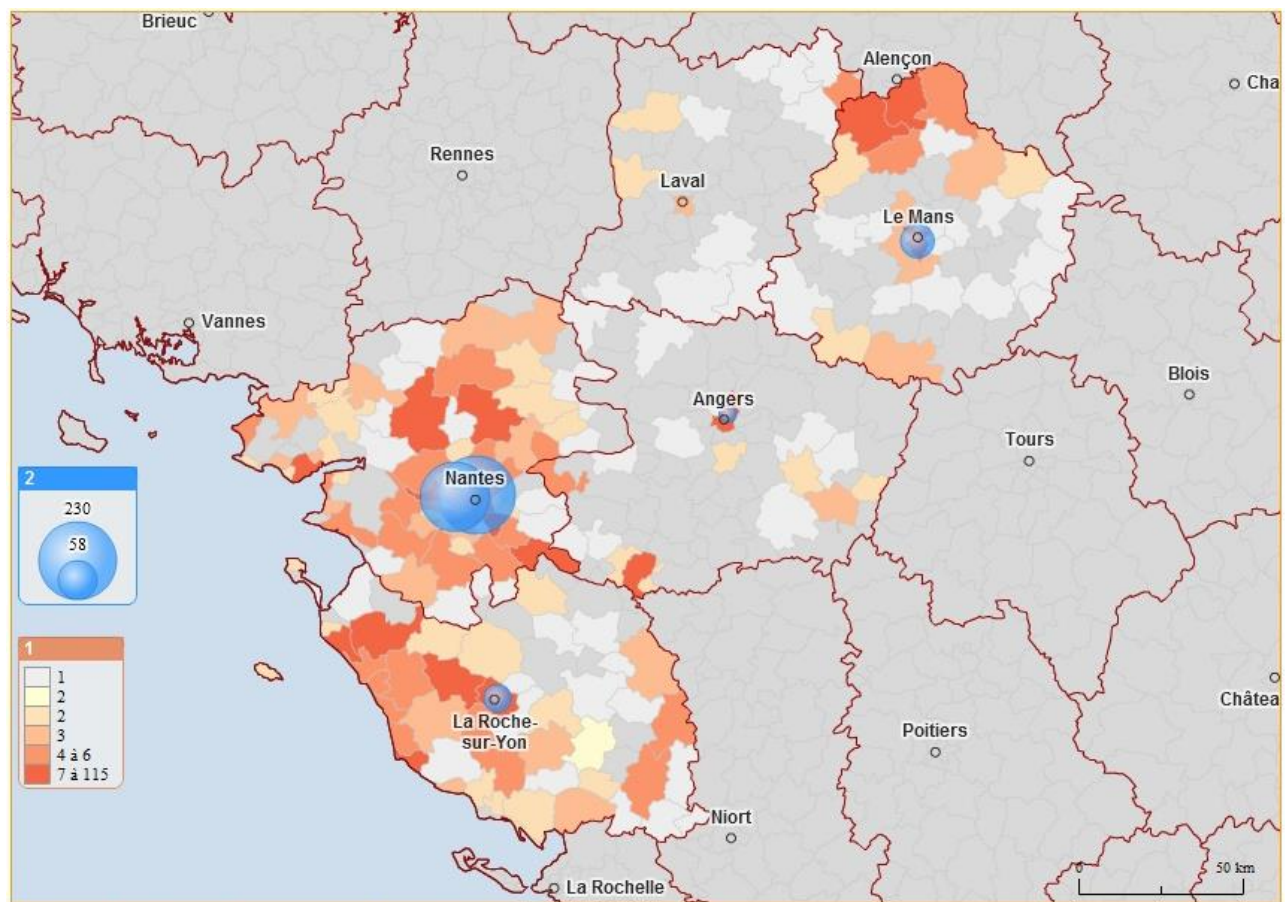
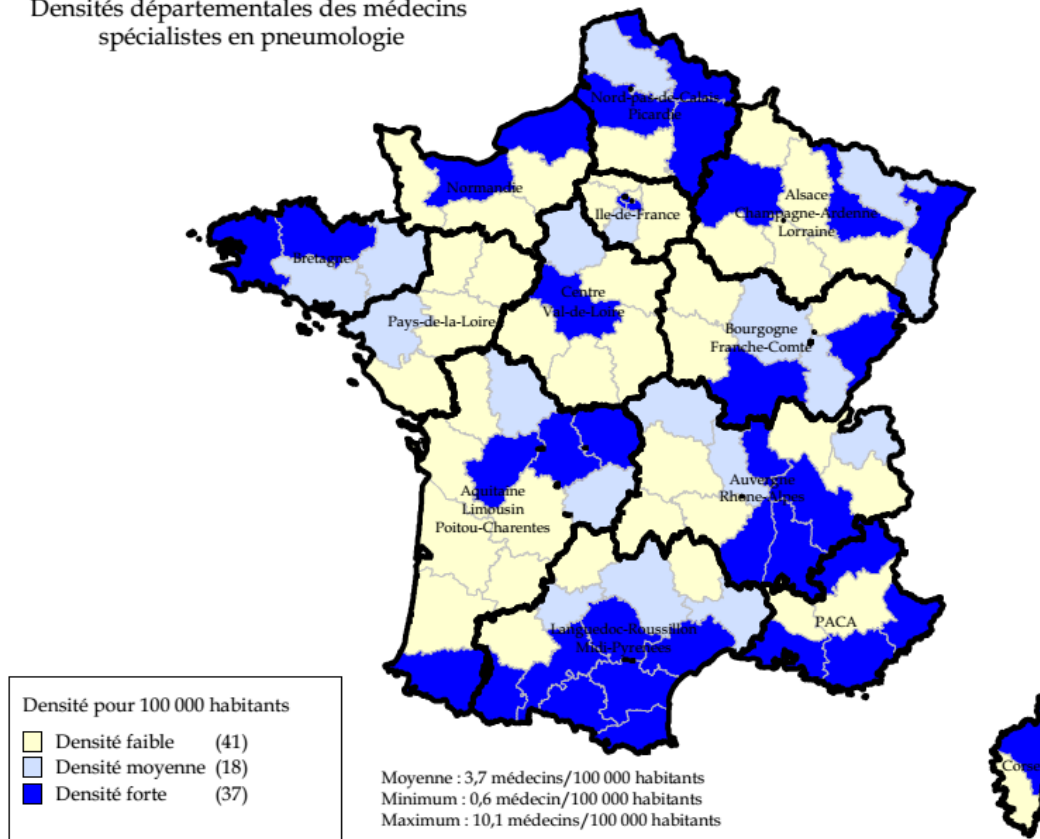


Figure 2: Densités des médecins spécialistes en pneumologie

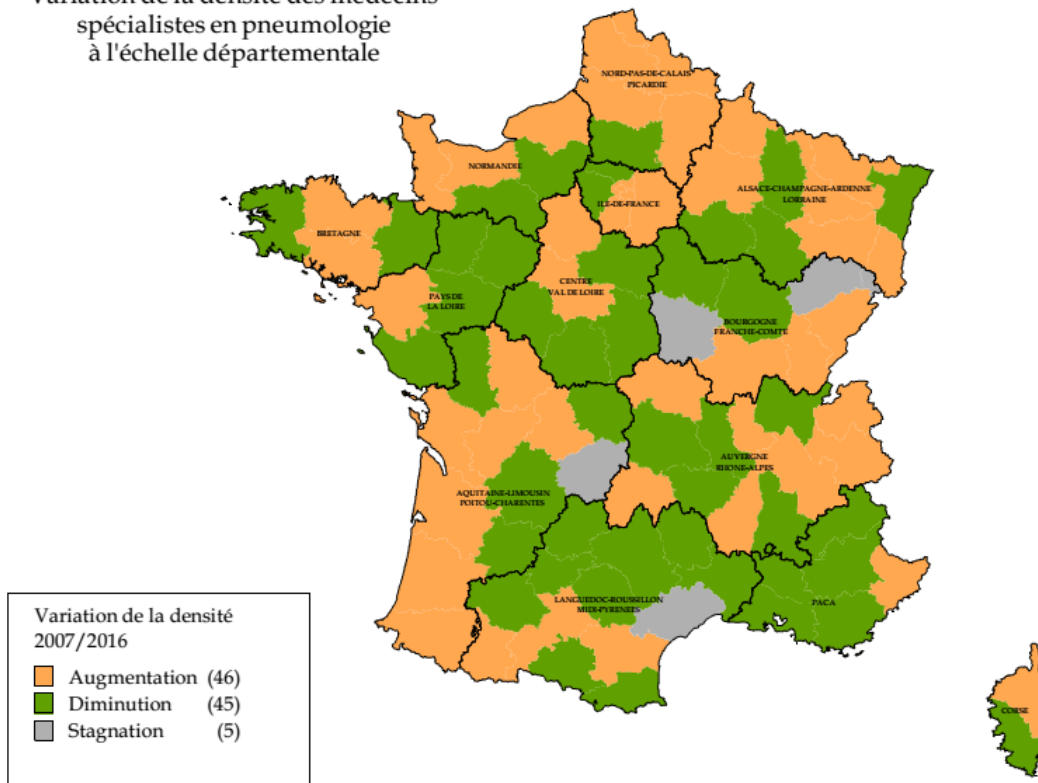
Densités départementales des médecins spécialistes en pneumologie



Source : CNOM, INSEE
Auteur : CNOM, G. Le Breton-Lerouvillois, 2016

Figure 3 : Variation de la densité des médecins spécialistes en pneumologie de 2007 à 2016

Variation de la densité des médecins spécialistes en pneumologie à l'échelle départementale



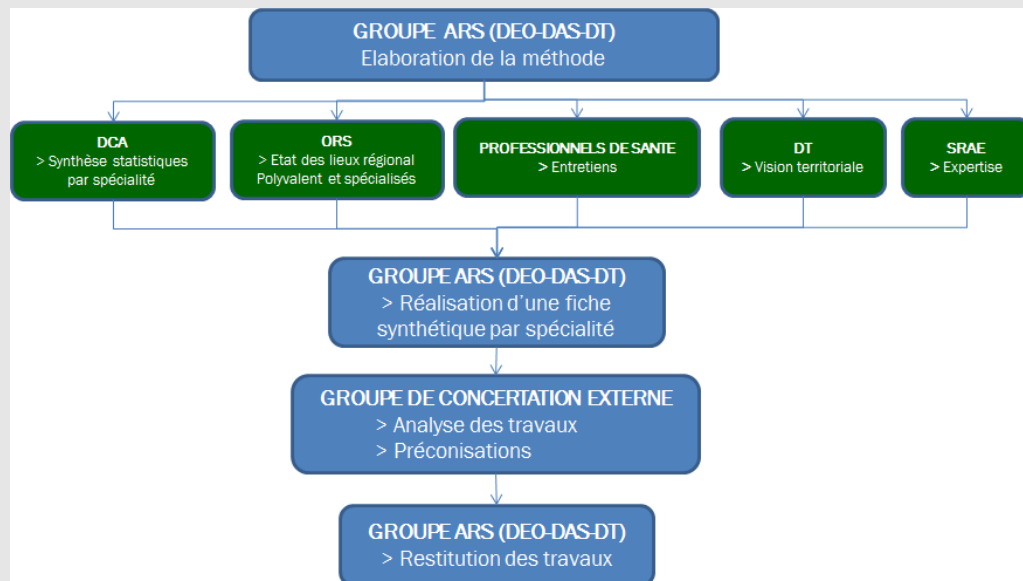
Source : CNOM
Auteur : CNOM, G. Le Breton-Lerouvillois, 2016

Figure 4: Effectifs, Densité, Variation 2007-2016,

Départements Régions	Hommes Eff.	Femmes Eff.	Total Eff.	Densité	Var. Eff.	Lib.Mixte %	Sal. %
Mayenne	2	0	2	0,6	-50%	50%	50%
Sarthe	14	3	17	2,9	-5,6%	53%	47,1%
Vendée	7	8	15	2,2	-11,8%	60%	40%
Total	57	56	113	3	3,7%	43,4%	56,6%

proportion des modes d'exercice

Méthodologie des travaux



Sources bibliographiques

- BEH - Bulletins épidémiologiques hebdomadaires
 - L'apport des bases médico-administratives dans la surveillance des maladies respiratoires chroniques en France
 - Développement de la surveillance des maladies respiratoires au Québec à partir des données médico-administratives
- HAS - Guide du parcours de soins - Bronchopneumopathie chronique obstructive
- HAS - Note méthodologique et de synthèse documentaire « Comment mettre en œuvre la réhabilitation respiratoire pour les patients ayant une bronchopneumopathie chronique obstructive »
- Atlas de la démographie médicale en France
- Revue des Maladies Respiratoires - Pourquoi la réhabilitation respiratoire est-elle si peu prescrite ? Comment y remédier ?
- Bases de données PMSI 2014-2015
- Statistique ViaTrajectoire

Les livrets du PRS

