

Zones territoriales

Soins de longue durée

Cadre juridique

Définies par l'arrêté du 2 mai 2006 relatif au référentiel destiné à la réalisation de coupes transversales dans les unités de soins de longue durée (USLD), **les USLD doivent accueillir et prendre en charge des personnes présentant une pathologie organique chronique ou une polypathologie active au long cours ou susceptibles d'épisodes répétés de décompensation, pouvant entraîner ou aggraver une perte d'autonomie.**

La circulaire DHOS/DGAS/DSS/CNSA n°2007-197 du 10 mai 2007 relative à la mise en œuvre de l'article 46 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 modifiée concernant les unités de soins de longue durée reprend cette définition et précise notamment les modalités de prise en charge par ces unités.

En juin 2021, Claude Jeandel et Olivier Guérin ont publié un rapport sur l'évolution possible des unités de soins de longue durée et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (*Rapport USLD EHPAD : 25 recommandations pour une prise en soins adaptée des patients et des résidents afin que nos établissements demeurent des lieux de vie*). Une feuille de route DGCS/DGOS (*feuille de route EHPAD-USLD 2021-2023*) reprend les recommandations de ce rapport et envisage notamment la création d'unités sanitaires « unités de soins prolongés complexes (USPC) » et la requalification de certaines USLD.

L'activité de soins de longue durée devrait ainsi être concernée par la réforme du régime des autorisations sanitaires d'ici la fin du PRS.

Contexte régional et bilan de l'offre existante

Début 2022, la région comptait **3 300 places autorisées en unités de soins de longue durée** pour un taux d'équipement de 2,5 places pour 10 000 personnes de 75 ans ou plus. Ce taux d'équipement moyen cache toutefois une nette disparité entre la Creuse, département le plus pourvu (8,1 places pour 10 000 personnes de 75 ans ou plus) et la Gironde (0,9 places pour 10 000).

Fin 2022, une enquête menée auprès de l'ensemble des USLD de la région montre qu'une petite partie de leur capacité n'était pas disponible en raison de difficultés de ressources humaines (8 % des places autorisées). Plus de 90 % des places étaient occupées et les trois quarts des USLD avaient des listes d'attente.

Entre 2018 et 2023, les implantations d'USLD ont peu évolué. Les OQOS du précédent PRS prévoyaient :

- une possibilité de suppression en territoire Béarn et Soule ;
- la suppression de deux implantations dans les Deux-Sèvres.

Ces évolutions étaient liées à des projets de regroupements géographiques, qui se sont réalisés. En Béarn et Soule, le centre gériatrique a regroupé ses activités de soins de longue durée sur le site de Nay. Dans les Deux-Sèvres, en lien avec le projet du centre hospitalier Nord Deux-Sèvres, les capacités de soins de longue durée ont été réunies sur le site de Parthenay.



Principes généraux de détermination des implantations

La feuille de route nationale EHPAD–USLD 2021-2023 a posé les bases d’une évolution des unités de soins de longue durée (USLD). Dans l’attente du cadre règlementaire de cette évolution, le nombre actuel d’implantations n’est pas modifié.

Objectifs quantitatifs de l’offre de soins

TERRITOIRE DE LA CHARENTE

Activité – Modalité	Nombre de sites autorisés au 31 mai 2023	Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 31 mai 2023)	Schéma-cible 2023-2028
Hospitalisation complète	6		6

TERRITOIRE DE LA CHARENTE-MARITIME

Activité – Modalité	Nombre de sites autorisés au 31 mai 2023	Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 31 mai 2023)	Schéma-cible 2023-2028
Hospitalisation complète	4		4

TERRITOIRE DE LA CORREZE

Activité – Modalité	Nombre de sites autorisés au 31 mai 2023	Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 31 mai 2023)	Schéma-cible 2023-2028
Hospitalisation complète	6		6

TERRITOIRE DE LA CREUSE

Activité – Modalité	Nombre de sites autorisés au 31 mai 2023	Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 31 mai 2023)	Schéma-cible 2023-2028
Hospitalisation complète	5		5

TERRITOIRE DE LA DORDOGNE

Activité – Modalité	Nombre de sites autorisés au 31 mai 2023	Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 31 mai 2023)	Schéma-cible 2023-2028
Hospitalisation complète	5		5

TERRITOIRE DE LA GIRONDE

Activité – Modalité	Nombre de sites autorisés au 31 mai 2023	Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 31 mai 2023)	Schéma-cible 2023-2028
Hospitalisation complète	5		5

TERRITOIRE DES LANDES

Activité – Modalité	Nombre de sites autorisés au 31 mai 2023	Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 31 mai 2023)	Schéma-cible 2023-2028
Hospitalisation complète	5		5

TERRITOIRE DU LOT-ET-GARONNE

Activité – Modalité	Nombre de sites autorisés au 31 mai 2023	Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 31 mai 2023)	Schéma-cible 2023-2028
Hospitalisation complète	4		4

TERRITOIRE NAVARRE COTE-BASQUE

Activité – Modalité	Nombre de sites autorisés au 31 mai 2023	Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 31 mai 2023)	Schéma-cible 2023-2028
Hospitalisation complète	2		2

TERRITOIRE BEARN ET SOULE

Activité – Modalité	Nombre de sites autorisés au 31 mai 2023	Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 31 mai 2023)	Schéma-cible 2023-2028
Hospitalisation complète	4		4

TERRITOIRE DES DEUX-SEVRES

Activité – Modalité	Nombre de sites autorisés au 31 mai 2023	Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 31 mai 2023)	Schéma-cible 2023-2028
Hospitalisation complète	4		4

TERRITOIRE DE LA VIENNE

Activité – Modalité	Nombre de sites autorisés au 31 mai 2023	Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 31 mai 2023)	Schéma-cible 2023-2028
Hospitalisation complète	5		5

TERRITOIRE DE LA HAUTE-VIENNE

Activité – Modalité	Nombre de sites autorisés au 31 mai 2023	Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 31 mai 2023)	Schéma-cible 2023-2028
Hospitalisation complète	7		7

Psychiatrie

Cadre juridique

L'activité de soins de psychiatrie sera réglementée, à compter du 1^{er} juin 2023, par les décrets n° 2022-1263 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation et n° 2022-1264 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement.

L'activité de psychiatrie s'inscrit dans la politique de santé mentale définie à l'article L. 3221-1 du CSP. Elle comprend des **actions à visée préventive, diagnostique, thérapeutique et de réadaptation**.

Les objectifs principaux de cette réforme sont de :

- renforcer la sécurité et la qualité des soins et des pratiques en psychiatrie ;
- améliorer l'accessibilité aux soins et les parcours de soins ;
- renforcer les coopérations entre acteurs sur un même territoire ;
- clarifier les prises en charge en cohérence avec la réforme du financement de la psychiatrie.

L'activité de psychiatrie est désormais structurée en **quatre mentions** :

- la mention « **Psychiatrie de l'adulte** » comprenant les prises en charge de l'adulte ;
- la mention « **Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent** » comprenant les prises en charge de l'enfant et de l'adolescent de la naissance jusqu'à **17 ans révolus** ;
- la mention « **Psychiatrie périnatale** » comprenant les soins conjoints parents-bébés dès l'antéconceptionnel et le prénatal ;
- la mention « **Soins sans consentement** » comprenant les prises en charge visées aux chapitres II et III du titre I du livre II de la troisième partie du code de la santé publique.

Pour être autorisé à exercer l'activité de psychiatrie, le titulaire doit permettre, sur site ou par convention avec un autre titulaire, une prise en charge des patients sous la forme de séjours à temps partiel, de séjours à temps complet, de soins ambulatoires, y compris des soins à domicile.

Les séjours à temps complet correspondent aux soins dispensés en :

- Hospitalisation complète ;
- Centre de crise ;
- Centre d'accueil permanent ;
- Centre de post-cure ;
- Appartement thérapeutique ;
- Accueil familial thérapeutique.

Les séjours à temps partiel correspondent aux soins dispensés en hôpital de jour et en hôpital de nuit.

Les soins ambulatoires correspondent aux soins dispensés dans les centres médico-psychologiques (CMP), les centres d'activités thérapeutiques à temps partiel, au sein des établissements sociaux et médico-sociaux, des structures de protection maternelle infantile, des établissements scolaires et universitaires, en consultations et à domicile.

Pour rappel, une autorisation est donnée pour un site géographique. Toutefois, **pour tenir compte des spécificités de la psychiatrie et notamment de l'importance de la dispensation des soins dans la cité dans un objectif de déstigmatisation, certains modes de prise en charge peuvent être déployés en dehors du site géographique autorisé**. Ces modes de prise en charge sont précisés par l'arrêté du 28 septembre 2022 fixant les modes de prise en charge pouvant être déployés en dehors du site autorisé prévus à l'article R. 6123-174 du Code de la santé publique. Il s'agit des : centres d'accueil permanent, centres de crise, appartements thérapeutiques, accueils familiaux thérapeutiques, centres

médico-psychologiques, centres d'accueil thérapeutique à temps partiel, soins à domicile, hôpitaux de jour, centres de post-cure, unités hospitalières spécialement aménagées, services médico-psychologiques régionaux et unités sanitaires en milieu pénitentiaires.

Contexte régional et bilan de l'offre existante

La période 2018-2023 a été marquée, au niveau de la région Nouvelle-Aquitaine, par le développement de différentes thématiques dans le champ de la psychiatrie, par la mise en place de la Feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie (2018), et par la survenue de la crise sanitaire liée au Covid-19, qui a impacté négativement la population adulte, et de manière très importante la population infanto-juvénile également.

L'élaboration des 10 **projets territoriaux de santé mentale** (PTSM) de la région a mobilisé l'ensemble des acteurs de la santé mentale, permis de réaliser des diagnostics territoriaux, de rédiger des projets territoriaux avant de signer des contrats territoriaux de santé mentale, et justifié la mise en place de coordonnateurs dédiés.

La prise en charge en ambulatoire a été développée grâce aux différentes catégories d'équipes mobiles (réhabilitation psychosociale, psychiatrie précarité, gérontopsychiatrie, handicap psychique...). Ce développement participe à la diminution du nombre de patients hospitalisés au long cours, avec le renforcement de la promotion de la réhabilitation psychosociale et sa structuration qui implique notamment un centre ressources hors région Nouvelle-Aquitaine, 2 centres référents régionaux et les centres de proximité maillant l'ensemble du territoire régional.

Les prises en charge spécialisées ont également été renforcées avec la création d'un centre régional du psycho-traumatisme disposant de deux antennes, une pour le nord et une pour le sud de la région, et la structuration de la filière infanto-juvénile de proximité.

Les établissements ont été accompagnés pour recruter et intégrer des médiateurs de santé pair au sein des services, et la licence de formation professionnelle ad hoc a été mise en place à l'Université de Bordeaux.

L'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine a travaillé avec les professionnels de santé dans **un objectif de réduction des mesures d'isolement et de contention**, aboutissant ainsi à la mise en place d'un plan d'actions régional.

La promotion de dispositifs expérimentaux de remboursement de consultations de psychologues pour les enfants et les adultes : « Ecoute'Emoi », « MonPsySanté » a été portée dans les suites de la crise sanitaire, et le développement de la télémedecine s'est accéléré pendant la crise sanitaire. L'évolution des dispositifs numériques doit servir à l'évolution des prises en charge en santé mentale et à la formation des professionnels.

Le renforcement des équipes de CMP doit se poursuivre, avec la nécessité de travailler sur leur coordination pour optimiser les allocations de ressources à venir.

La formation et l'intégration dans les équipes de soins d'infirmiers de pratique avancée, mention psychiatrie et santé mentale, ainsi que leur intégration dans les structures d'exercice coordonné est à développer de façon plus importante.

Les OQOS du précédent SRS prévoyaient pour la modalité « psychiatrie générale », principalement par recomposition ou par transformation de l'offre, des implantations supplémentaires pour les formes suivantes : centre de crise, centre de post-cure, appartement thérapeutique et placement familial thérapeutique, et ce dans tous les territoires de santé de la région. Le développement de ces formes était également encouragé par l'ajout d'implantations pour la modalité « psychiatrie infanto-juvénile » dans certains territoires de santé (Dordogne, Gironde, Landes, Navarre-Côte Basque, Béarn et Soule et

Haute-Vienne). Il s'agissait ainsi de diversifier l'offre de prise en charge en tendant vers une réduction des prises en charge classiques en hospitalisation à temps complet, et d'aller vers une prise en charge hors-les-murs, avec en cible l'augmentation d'une prise en charge ambulatoire en psychiatrie générale et infanto-juvénile.

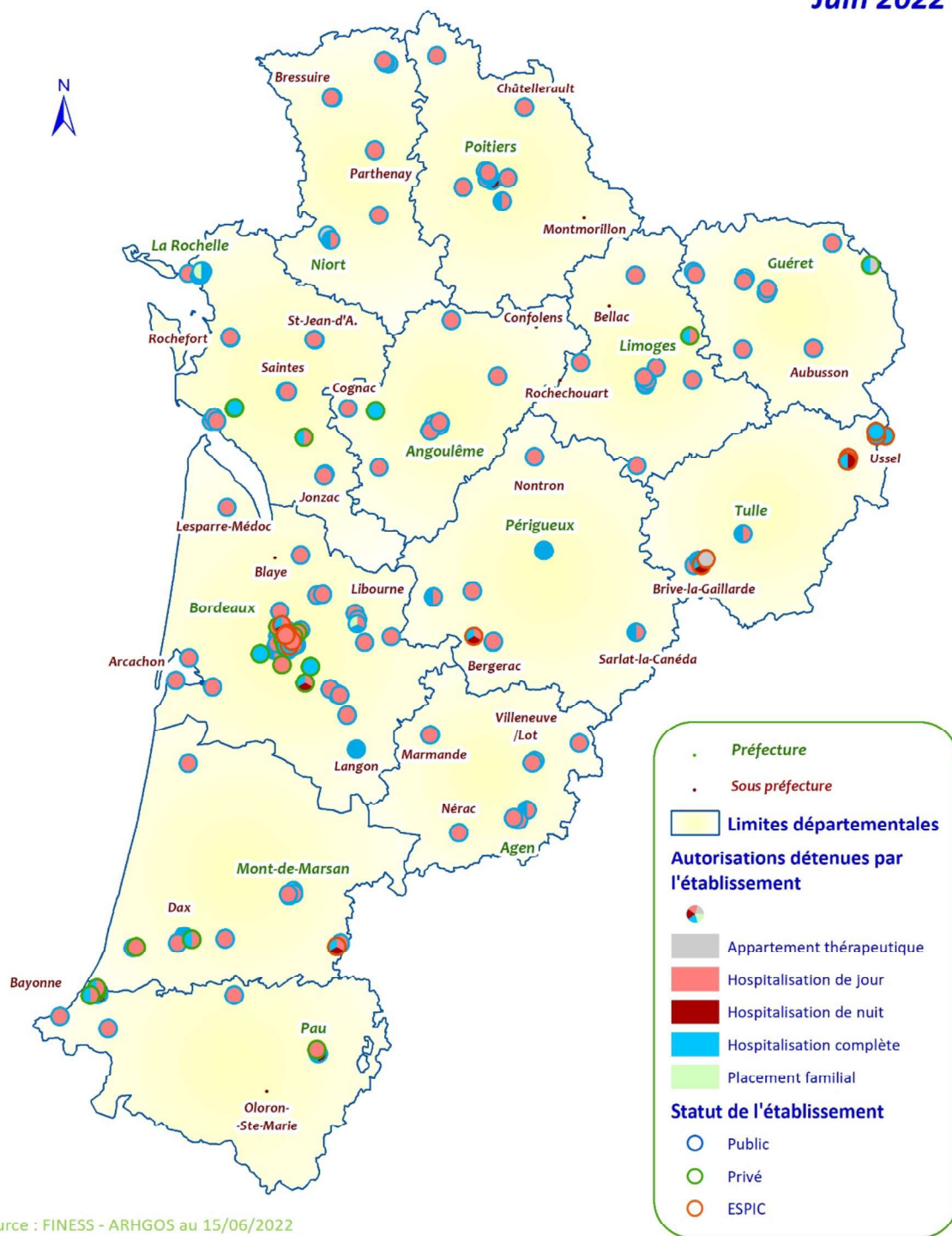
Entre 2018 et 2023, 4 autorisations de centre de crise ont été délivrées, dont une en psychiatrie infanto-juvénile. 3 autorisations d'appartements thérapeutiques et 3 autorisations de placement familial thérapeutique ont également été délivrées.

Les OQOS prévoyaient également 5 à 6 implantations supplémentaires pour les formes hospitalisation de nuit ou de jour, en psychiatrie générale et infanto-juvénile, afin de mettre en œuvre le virage ambulatoire par le renforcement des alternatives à l'hospitalisation complète, dont 3 ont effectivement été délivrées.

La survenue de la crise sanitaire a conduit à un ralentissement de certains projets, de même que la pénurie de professionnels médico-soignants par la suite. Toutefois, grâce aux appels à projets nationaux (fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie (FIOP) et mesures nouvelles de renforcement de la psychiatrie infanto-juvénile et périnatale), le développement de l'offre ambulatoire a contribué à l'objectif de transformation de l'offre attendue en psychiatrie (dispositifs innovants et équipes mobiles).

En ce qui concerne la **psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent**, bien qu'existante à travers les centres médico-psychologiques de l'enfant et de l'adolescent (CMPEA), l'offre ambulatoire est à renforcer avec les dispositifs d'aller-vers et les prises en charge ambulatoire intensives. Dans le cadre de la prévention et de la gestion des situations de crise, notamment aux urgences en dehors des 3 établissements de recours régional, l'offre a besoin d'être consolidée et la liaison aux urgences développée. En effet, la crise sanitaire a fragilisé la population infanto-juvénile avec pour conséquence un accroissement des besoins en santé mentale, et donc une nécessaire réponse à développer au plus proche des lieux de vie afin de limiter la rupture avec le milieu familial, social et scolaire. Les soins spécialisés demeurent encore difficiles d'accès pour une grande partie des enfants et adolescents alors que dans beaucoup de situations cela impacte leur bon développement.

S'agissant de la **psychiatrie périnatale**, la région dispose de trois unités parent-enfant d'hospitalisation à temps plein. Grâce à l'attribution de mesures nouvelles nationales au cours des 3 dernières années et des crédits régionaux, la Nouvelle-Aquitaine continue à mettre en place une gradation des soins psychiques en périnatalité. Des équipes mobiles ont été développées pour renforcer les prises en charge ambulatoire ainsi que des hospitalisations à temps partiel de jour.



Principes généraux de détermination des implantations

Les OQOS sont fixés selon 4 mentions : psychiatrie de l'adulte, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, psychiatrie périnatale et soins sans consentement.

Les objectifs quantifiés de l'offre de soins sont donc dorénavant définis par mention et non plus par formes de prise en charge. Les structures de prise en charge devront être détaillées dans le dossier de demande d'autorisation.

En résumé, les articulations entre les différentes mentions sont les suivantes :

Mentions socles :

- Mention « psychiatrie de l'adulte »
- Mention « Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent »

Mention Psychiatrie périnatale :

Pour être autorisé pour la mention « Psychiatrie périnatale » :

- Nécessité des deux mentions « Psychiatrie de l'adulte » et « Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent »
- Par dérogation, possibilité pour un titulaire de la mention « Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » de signer une convention avec un titulaire de la mention « Psychiatrie de l'adulte »

Mention Soins sans consentement :

- Pour prendre en charge des adultes en soins sans consentement, être titulaire des mentions :
 - « Psychiatrie de l'adulte »
 - « Soins sans consentement »
- Pour prendre en charge des enfants et des adolescents en soins sans consentement, être titulaire des mentions :
 - « Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent »
 - « Soins sans consentement »

Psychiatrie de l'adulte :

La mention « psychiatrie de l'adulte » permet aux établissements autorisés de dispenser une **offre de soins complète**, allant des soins ambulatoires aux soins dans le cadre d'une hospitalisation à temps complet, en passant par les soins à domicile. Cette offre est à destination d'un public âgé de **plus de 18 ans**. En ce sens, elle doit permettre la mise à disposition de compétences spécifiques pour la prise en charge des personnes âgées, avec des compétences de gériatrie et de neurologie.

Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent :

Les OQOS prévoient le renforcement de la pédopsychiatrie dans chaque territoire, en prévoyant a minima une implantation de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent par territoire de santé, dans une logique de proximité.

Psychiatrie périnatale :

Le titulaire de l'autorisation doit proposer de l'hospitalisation à temps complet, à temps partiel et des soins ambulatoires. Si l'établissement de santé ne propose pas lui-même une ou deux de ces natures de prise en charge, il doit conclure avec un autre titulaire de l'autorisation de psychiatrie proche géographiquement afin de permettre de garantir la gradation des soins (selon l'article R. 6123-174 du CSP).

Eu égard aux besoins territoriaux, et selon la capacité des établissements à déployer l'ensemble des types de prise en charge, il est possible qu'un établissement déploie son offre progressivement, en consolidant dans un premier temps les prises en charge en ambulatoire, dans une logique de proximité, puis les prises en charge en hospitalisation à temps partiel, et enfin l'hospitalisation à temps complet, le tout dans une logique de gradation de l'offre territoriale, **en complémentarité avec les autres établissements autorisés**, et dès lors bien sûr que des conventions sont établies afin de proposer aux patients, conformément à ce que prévoit la nouvelle réglementation, l'ensemble des types prises en charge.

Soins sans consentement :

La mention « Soins sans consentement » permet aux établissements autorisés de prendre en charge les **personnes adultes hospitalisées sous contrainte**, sous réserve d'être également titulaires de la mention « psychiatre de l'adulte ». Elle permet également la **prise en charge d'enfants et d'adolescents hospitalisés sous contrainte**, sous réserve que l'établissement soit détenteur de la mention « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ». De manière exceptionnelle et sous certaines conditions précisées dans le décret n° 2022-1263 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de psychiatrie, un mineur âgé de plus de 16 ans pourrait être hospitalisé dans un service autorisé pour un public adulte.

Afin de garantir une offre sur tout le territoire, ce même décret précise que « *si les OQOS pour la mention « soins sans consentement » ne sont pas atteints, le DG de l'ARS désigne, parmi les établissements assurant la mission de psychiatrie de secteur, ceux qui doivent demander l'autorisation pour la mention "soins sans consentement" conformément au 3° du I de l'article L. 3221-3* ».

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

TERRITOIRE DE LA CHARENTE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028
Psychiatrie de l'adulte	2
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	1
Psychiatrie périnatale	1
Soins sans consentement	1

TERRITOIRE DE LA CHARENTE-MARITIME

Mentions	Schéma-cible 2023-2028
Psychiatrie de l'adulte	4 à 5
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	4
Psychiatrie périnatale	1 à 2
Soins sans consentement	3

TERRITOIRE DE LA CORREZE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028
Psychiatrie de l'adulte	3
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	1
Psychiatrie périnatale	1
Soins sans consentement	3

TERRITOIRE DE LA CREUSE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028
Psychiatrie de l'adulte	2
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	1
Psychiatrie périnatale	1
Soins sans consentement	1

TERRITOIRE DE LA DORDOGNE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028
Psychiatrie de l'adulte	4
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	2
Psychiatrie périnatale	2
Soins sans consentement	2 à 3

TERRITOIRE DE LA GIRONDE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028
Psychiatrie de l'adulte	15
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	8
Psychiatrie périnatale	3
Soins sans consentement	3 à 4

TERRITOIRE DES LANDES

Mentions	Schéma-cible 2023-2028
Psychiatrie de l'adulte	5
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	5
Psychiatrie périnatale	1 à 2
Soins sans consentement	2

TERRITOIRE DU LOT-ET-GARONNE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028
Psychiatrie de l'adulte	1
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	1
Psychiatrie périnatale	1
Soins sans consentement	1

TERRITOIRE BEARN ET SOULE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028
Psychiatrie de l'adulte	2
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	2
Psychiatrie périnatale	1
Soins sans consentement	1

TERRITOIRE NAVARRE COTE-BASQUE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028
Psychiatrie de l'adulte	4
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	2
Psychiatrie périnatale	2
Soins sans consentement	1

TERRITOIRE DES DEUX-SEVRES

Mentions	Schéma-cible 2023-2028
Psychiatrie de l'adulte	3
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	2
Psychiatrie périnatale	1 à 2
Soins sans consentement	2

TERRITOIRE DE LA VIENNE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028
Psychiatrie de l'adulte	1
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	1
Psychiatrie périnatale	1
Soins sans consentement	1

TERRITOIRE DE LA HAUTE-VIENNE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028
Psychiatrie de l'adulte	2
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	2
Psychiatrie périnatale	1
Soins sans consentement	1

Hospitalisation à domicile

Cadre juridique

L'hospitalisation à domicile (HAD) assure une offre à part entière, capable de mettre en œuvre des soins complexes, continus et coordonnés ainsi que d'agréger des compétences autour d'un projet thérapeutique complet, dans une logique de proximité. Elle constitue une réponse au souhait croissant des Français d'être soignés chez eux.

La réforme des autorisations d'activités de soins a érigé l'hospitalisation à domicile, qui était jusqu'alors une forme de l'activité de soins de médecine, en **activité de soins à part entière**. Elle est désormais régie par les décrets n°2021-1954 du 31 décembre 2021 relatif aux conditions d'implantation (CI) de l'activité d'hospitalisation à domicile et n° 2022-102 du 31 janvier 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement (CTF) de l'activité d'HAD.

Cette nouvelle activité est déclinée en quatre mentions :

- **Socle** : assurer l'ensemble des prises en charge à domicile sauf celles entrant dans le périmètre des autres mentions.
- **Réadaptation** : assurer une réadaptation complexe, pluridisciplinaire et coordonnée afin de réduire les conséquences fonctionnelles, les déficiences et les limitations d'activité. Ces prises en charge de réadaptation doivent répondre aux critères définis par le décret CTF (au moins 5 actes par semaine dispensés par au moins deux professions de santé différentes).
- **Enfants de moins de trois ans** : assurer des soins pour des enfants de moins de trois ans, dont la néonatalogie ainsi qu'une activité de conseil et d'expertise auprès des HAD assurant des soins à des enfants de 3 à 18 ans ou des enfants relevant de soins palliatifs et fin de vie.
- **Ante et post-partum** : assurer des soins pour des femmes avant et après l'accouchement. Cette prise en charge réalisée dans le cadre du suivi ante et postpartum doit intégrer une dimension pathologique.

Les mentions complémentaires ne peuvent être mises en œuvre que si la structure dispose d'une autorisation en HAD pour la mention socle, et nécessitent des équipes soignantes spécialisées.

Contexte régional et bilan de l'offre existante

La Nouvelle-Aquitaine dispose de **27 HAD** dont l'activité a globalement progressé au cours de la période 2018-2021 :

- le nombre de journées en HAD a progressé de 8 % ;
- le nombre de séjours a augmenté de 15 % ;
- la durée moyenne de séjours a diminué, en passant de 27,9 à 25,7 jours.

L'**augmentation du nombre de séjours** a été particulièrement marquée entre 2019 (24 610 séjours) et 2020 (27 551). L'année 2020, qui a été fortement impactée par la crise sanitaire liée à l'épidémie de covid-19, est celle où le nombre de journées en HAD a été le plus élevé : 729 442, contre 710 119 en 2019 et 707 462 en 2021.

Le **nombre de patients par jour pour 100 000 habitants s'établit à 32,4 en 2021**. Ce résultat, en légère progression par rapport à 2018 (30,4) est encore inférieur à l'objectif fixé dans le précédent SRS (seuil minimum de 35). En outre, on constate de fortes disparités entre les territoires avec une valeur pouvant aller, selon les départements, de 25 à 63 patients par jour pour 100 000 habitants.

Le nombre d'implantations de médecine sous forme d'HAD a diminué entre 2018 et 2023. Ainsi, le précédent SRS ne prévoyait pas d'implantations supplémentaires de médecine sous forme d'HAD, car

tous les territoires de la région Nouvelle-Aquitaine étaient couverts par une structure d'HAD polyvalente. Toutefois, pour faire en sorte que les structures autorisées atteignent, voire dépassent, le seuil de 35 patients par jour pour 100 000 habitants, il était nécessaire d'étendre le bassin de population d'intervention pour certaines d'entre elles.

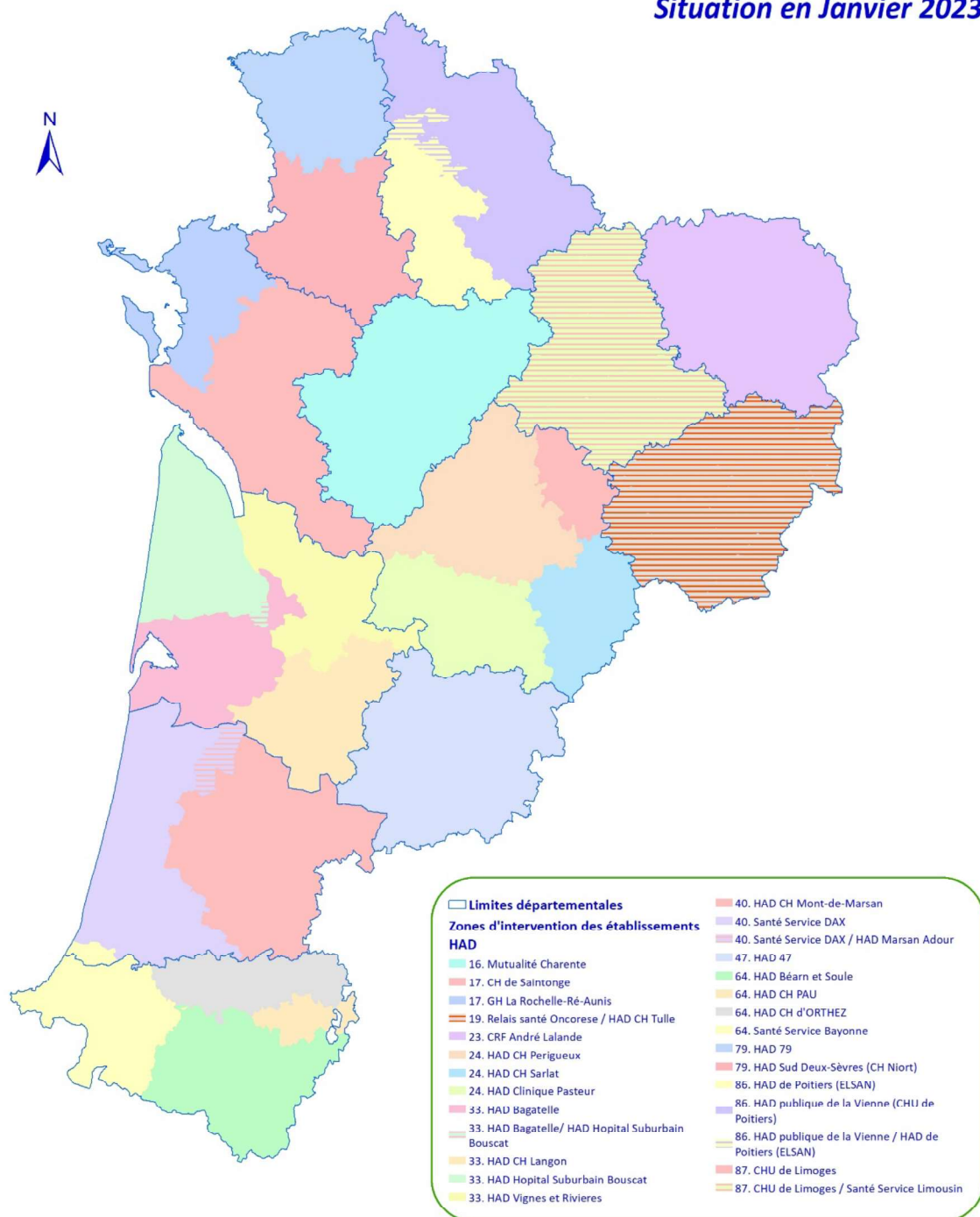
Ainsi, les OQOS prévoyaient des recompositions dans les territoires de santé suivants :

- dans le territoire de la Corrèze : -1 à 0 implantation (schéma cible 2023 de 1 à 2 HAD)
- dans le territoire de la Dordogne : -1 à 0 implantation (schéma cible 2023 de 4 à 5 HAD)
- en Navarre-Côte-Basque : -1 à 0 implantation (schéma cible 2023 de 1 à 2 HAD)
- dans les Deux-Sèvres : -1 à 0 implantation (schéma cible 2023 de 2 à 3 HAD)
- enfin en Vienne : -2 à -1 implantation (schéma cible 2023 de 2 à 3 HAD)

Entre 2018 et 2023, le schéma-cible a été atteint dans plusieurs territoires :

- en Dordogne, 4 HAD interviennent dans le département et l'ensemble des communes sont desservies. L'HAD Vignes et Rivières (implantée en Gironde) n'intervient plus dans ce département et l'HAD du CHU de Limoges couvre les communes du nord-est ;
- dans les Deux-Sèvres, le département est couvert par 2 structures, à la suite de la cession de l'autorisation détenue par le groupe hospitalier et médicosocial du Haut Val de Sèvre et du Mellois au profit de centres hospitaliers de Niort ;
- dans la Vienne, 2 HAD couvrent le département, à la suite de la cession de l'autorisation détenue par le groupe hospitalier Nord Vienne au profit du CHU de Poitiers.

En 2023, la région est majoritairement couverte par des HAD sans superposition d'offre. Toutefois, dans 2 départements (Corrèze et Haute-Vienne) et dans quelques zones infradépartementales, les territoires d'intervention des HAD se recoupent.



Source : ARS NA - DOS

Cartographie : Découpage géographique au 01/01/2022

Réalisation : ARS NA - DOS/DDPSP/PES - 11/01/2023

Principes généraux de détermination des implantations

La réforme des autorisations introduit une double nouveauté pour l'HAD :

- elle fait de l'hospitalisation à domicile une activité de soins à part entière soumise à autorisation ;
- elle prévoit 4 mentions possibles dans l'autorisation (une mention « socle » et trois complémentaires possibles : « réadaptation », « ante et post-partum » et « enfants de moins de 3 ans »).

Les mentions complémentaires ne peuvent être mises en œuvre que si la structure dispose d'une autorisation en HAD pour la mention socle.

La mise en œuvre de la réforme des autorisations suppose au moins une implantation par territoire pour chaque mention, en distinguant toutefois la mention socle des mentions complémentaires.

Mention socle :

Le maillage actuel des structures d'hospitalisation à domicile couvre l'ensemble de la région. Il permet en outre à chaque HAD d'intervenir sur un bassin de population suffisamment important pour développer son activité et assurer sa viabilité. C'est pourquoi **il n'est pas prévu de nouvelles implantations dans le cadre de la mention socle.**

Le développement de l'activité d'HAD doit toutefois se poursuivre. Ainsi, chaque structure d'HAD doit atteindre voire dépasser l'objectif de 35 patients/jour/100 000 habitants.

Par ailleurs, les coopérations entre les acteurs sont à encourager, afin notamment que chaque structure d'HAD constitue une filière d'aval effective pour tous les établissements. À titre d'exemple, il peut être envisagé que l'autorisation d'HAD soit portée par un GCS réunissant les établissements de santé publics et privés du territoire.

Mentions complémentaires :

Les mentions complémentaires reposent sur des ressources médicales/compétences pouvant être rares ou limitées. En outre, elles répondent à des besoins quantitativement moins importants que pour la mention socle. De ce fait, **le nombre d'implantations prévu pour ces mentions est moins important que pour la mention socle** ce qui suppose donc des zones d'intervention plus large, ainsi que des coopérations voire des mutualisations entre les acteurs.

Objectifs quantifiés de l'offre de soins

TERRITOIRE DE LA CHARENTE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028
Mention "socle"	1
Mention "réadaptation"	1
Mention "ante et post-partum"	1
Mention "enfants de moins de trois ans"	1

TERRITOIRE DE LA CHARENTE-MARITIME

Mentions	Schéma-cible 2023-2028
Mention "socle"	2
Mention "réadaptation"	1
Mention "ante et post-partum"	1
Mention "enfants de moins de trois ans"	1

TERRITOIRE DE LA CORREZE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028
Mention "socle"	2
Mention "réadaptation"	1
Mention "ante et post-partum"	1
Mention "enfants de moins de trois ans"	1

TERRITOIRE DE LA CREUSE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028
Mention "socle"	1
Mention "réadaptation"	1
Mention "ante et post-partum"	1
Mention "enfants de moins de trois ans"	1

TERRITOIRE DE LA DORDOGNE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028
Mention "socle"	4
Mention "réadaptation"	1
Mention "ante et post-partum"	1
Mention "enfants de moins de trois ans"	1

TERRITOIRE DE LA GIRONDE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028
Mention "socle"	4
Mention "réadaptation"	2 à 3
Mention "ante et post-partum"	2
Mention "enfants de moins de trois ans"	3 à 4

TERRITOIRE DES LANDES

Mentions	Schéma-cible 2023-2028
Mention "socle"	2
Mention "réadaptation"	1
Mention "ante et post-partum"	1
Mention "enfants de moins de trois ans"	1

TERRITOIRE DU LOT-ET-GARONNE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028
Mention "socle"	1
Mention "réadaptation"	1
Mention "ante et post-partum"	1
Mention "enfants de moins de trois ans"	1

TERRITOIRE NAVARRE-COTE BASQUE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028
Mention "socle"	1
Mention "réadaptation"	1
Mention "ante et post-partum"	1
Mention "enfants de moins de trois ans"	1

TERRITOIRE BEARN ET SOULE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028
Mention "socle"	3
Mention "réadaptation"	1
Mention "ante et post-partum"	1
Mention "enfants de moins de trois ans"	1

TERRITOIRE DES DEUX-SEVRES

Mentions	Schéma-cible 2023-2028
Mention "socle"	2
Mention "réadaptation"	1
Mention "ante et post-partum"	1
Mention "enfants de moins de trois ans"	1

TERRITOIRE DE LA VIENNE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028
Mention "socle"	2
Mention "réadaptation"	1
Mention "ante et post-partum"	1
Mention "enfants de moins de trois ans"	1

TERRITOIRE DE LA HAUTE-VIENNE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028
Mention "socle"	2
Mention "réadaptation"	1
Mention "ante et post-partum"	1
Mention "enfants de moins de trois ans"	1