

ARS Grand Est

Analyse stratégique et prospective sur l'évolution de l'offre et des coopérations entre offreurs de soins sur le territoire de l'Eurométropole de Strasbourg

Janvier 2017

L'ARS Grand EST a lancé à l'été 2016 une étude pour identifier les caractéristiques futures des besoins sanitaires sur l'Eurométropole de Strasbourg. Le cabinet EQR conseil-Mazars a été mandaté pour mener cet accompagnement. Dans ce cadre, notre cabinet a conduit en collaboration avec l'équipe du pôle Offre Sanitaire (POSA) de la Délégation Territoriale Alsace et les établissements de l'Eurométropole une analyse prospective à 10-15 ans sur l'évolution de l'offre, des besoins de santé, de la démographie médicale, des techniques médicales et des modes de prises en charge sur le territoire. Les pages qui suivent visent à en restituer les principaux résultats présentés aux établissements le 12 décembre 2016.

Deux principaux éléments de contexte ressortent en préambule du territoire de l'Eurométropole de Strasbourg :

- Une concurrence conjoncturellement exacerbée en MCO
- Une recomposition de l'offre proposée en Cancérologie, SSR et Santé Mentale

L'offre de santé du territoire de l'Eurométropole de Strasbourg est marquée par une problématique public / privé nécessitant une réflexion sur les coopérations entre offreurs, avec **3 interlocuteurs privés en situation de concurrence exacerbée** :

- **Le Groupe Hospitalier Saint Vincent** (Fondation Vincent de Paul) (non lucratif). Il dispose de 3 cliniques sur Strasbourg (cliniques Ste Barbe, la Toussaint et Ste Anne) qui assurent notamment une prise en charge pour la fin de vie et une activité importante en obstétrique. Son positionnement traduit une offre lisible et organisée en parcours sur la gériatrie, mais plus dispersée sur la chirurgie.
- **Clinique Rhéna** (non lucratif/lucratif) :
 - Elle réunit en un seul nouveau site ouvert début 2017, 3 cliniques (Adassa, Diaconat et Sainte Odile) engagées dans un GCS. Le projet Rhéna est orienté « hôpital de demain », avec notamment une baisse de 32% des capacités en lits par rapport aux capacités initiales des 3 cliniques et une cible de 70% de chirurgie ambulatoire.
 - Le projet a bénéficié d'un financement COPERMO à hauteur de 20 millions d'euros, qui a généré des tensions entre les établissements, notamment au regard de la situation financière dégradée du CHU. Mais les tensions sont particulièrement fortes avec la Clinique de l'Orangerie, qui a perdu en fin d'année 2016 son activité « vitrine » de cardiologie - au profit de Rhéna -, ce qui pourrait à terme remettre en cause sa pérennité. De fait, le caractère ambitieux du projet tend à créer un effet d'attraction des professionnels médicaux sur le territoire, malgré sa localisation dans le nouveau quartier « Port du Rhin » - en proximité de l'Allemagne -, mais situé dans un quartier défavorisé, à priori peu attractif pour les professionnels de santé habitués au centre de Strasbourg.
- **Clinique de l'Orangerie EPSAN** (lucratif) localisée dans l'hyper-centre, positionné sur des activités très concurrentes de Rhéna qui a pris progressivement avantage de la situation.

Des tensions ont également cours entre les établissements vis-à-vis de l'application de la loi Fourcade, sur la question des dépassements d'honoraires au GHSV¹.

Le territoire de l'Eurométropole de Strasbourg connaît par ailleurs des projets de recomposition de l'offre proposée en Cancérologie, SSR et Santé Mentale :

- **Traitement des cancers. La création de l'institut régional du cancer** repose sur le GCS créé entre le CHU avec le Centre Paul Strauss à l'horizon 2018. Ce projet se concrétisera par un bâtiment construit dans l'enceinte du CHU de Strasbourg-Hautepierre (PMTL), tandis que la structuration de la filière en cancérologie reste à bâtir. Le projet fait écho à la stratégie d'organisation de l'offre en cancérologie affichée en 2015 visant à concentrer les autorisations dans des centres hospitaliers majeurs (Strasbourg / Colmar / Mulhouse) répondant aux évolutions de la prise en charge en cancérologie.
- **Psychiatrie.** L'activité est organisée autour de 3 établissements que sont d'une part le CHU de Strasbourg (un secteur), l'Etablissement Public de Santé Alsace Nord (EPSAN) de Brumath - engagé dans un projet immobilier de rapatriement sur le quartier de Cronembourg à horizon 2017 - et le Centre Hospitalier d'Erstein au sud de Strasbourg. L'offre pose une question de lisibilité qu'a contribué à renforcer la mise en place d'une cellule de coordination ambulatoire dédiée. A ce stade, la sectorisation n'est pas remise en cause sauf en ce qui concerne la pédopsychiatrie qui pourrait évoluer pour cadrer avec le découpage des secteurs de psychiatrie adulte.
- **SSR.** Le SSR de l'Eurométropole de Strasbourg est organisé autour du CHU, des cliniques précédemment mentionnées et de l'UGECAM – très présent, avec une offre et des capacités importantes, organisant actuellement le rapatriement de capacités à Strasbourg. Cette offre n'apparaît en l'état pas suffisante pour répondre aux enjeux du virage ambulatoire à venir sur le territoire.

Ces recompositions profondes de l'offre en cours de réalisation sont de nature à impacter fortement l'évolution de l'offre et des coopérations entre les offreurs de soins à 10-15 ans tandis que l'analyse plus approfondie des caractéristiques du territoire de l'Eurométropole de Strasbourg fait ressortir les éléments suivants :

- **A horizon 2040, une évolution modérée de la population de l'Eurométropole de Strasbourg est attendue** (+25 000 habitants, soit +5% par rapport à aujourd'hui) et une diminution du nombre de naissances d'ici 2030 (-324 par rapport à 2014). On assistera en revanche un **vieillessement marqué de la population** (26 000 personnes de plus >75 ans d'ici 2030) avec un renforcement des besoins en cancérologie et en prise en charge des maladies chroniques et du grand âge (diabète, Alzheimer, AVC, etc.). En 2040, la population de l'Eurométropole restera néanmoins comparativement plus jeune qu'en moyenne au niveau départemental, régional ou métropolitain
- **Les taux d'équipement apparaissent significativement supérieurs en Eurométropole en médecine, chirurgie et obstétrique** par rapport au Bas-Rhin, à la région Grand-Est et la France métropolitaine avec la **présence de nombreux équipements « lourds »** : IRM,

¹ Le GHSV (ESPIC) collabore actuellement avec des praticiens libéraux pratiquant des compléments d'honoraires dans le cadre de leurs activités d'hospitalisation.

radiothérapie, plateaux techniques. **Les taux apparaissent en revanche comparativement plus faibles en SSR, et en psychiatrie.** Le taux d'équipement en chirurgie apparaît néanmoins plus faible comparativement à la communauté urbaine de Bordeaux ou de Nantes, plutôt équivalent en SSR et supérieurs en Obstétrique.

- **L'activité MCO est dominée par 3 acteurs principaux** (HUS, Rhéna, GHSV) et l'Orangerie en chirurgie, avec des parts de marché au global relativement stables entre 2010 et 2015 et un secteur public qui représente plus de la moitié des séjours MCO de l'Eurométropole.
 - **Une activité dynamique en Médecine**, avec une augmentation de la consommation des séjours de médecine par les résidents de l'Eurométropole entre 2010 et 2014 et une activité de médecine qui augmente dans tous les établissements du territoire sur la période, pouvant être le résultat d'une augmentation effective de la demande et/ou de l'incapacité du dispositif à éviter les hospitalisations - ou à pouvoir en proposer des alternatives, notamment en ambulatoire, qui se traduit dans les faits par le sous-développement de l'Hospitalisation à domicile. La médecine est dominée par le secteur public, spécialisé dans le domaine d'activité du système nerveux et de la pneumologie tandis que le secteur privé domine le digestif. En 2015, 54% des séjours MCO de l'Eurométropole ont été réalisés par le secteur public (soit 122 670 séjours). La part de marché du public a diminué de 2 points sur les 5 dernières années (elle représentait 56% en 2010, vs. 54% en 2015).
 - **Une activité d'Obstétrique répartie dans 3 établissements** (HUS, Rhéna et GHSV) qui diminue significativement en volume entre 2010 et 2015 pour Rhéna et GHSV et qui augmente pour l'HUS entre 2010 et 2014 puis rediminue.
 - **Une augmentation de l'activité de chirurgie en volume** pour tous les établissements sur 2010-2015 sauf pour la clinique l'Orangerie et le CRLCC Paul Strauss, avec un gain en parts de marché pour Rhéna aux dépens des HUS et du GHSV. On retient globalement **une forte concurrence sur la chirurgie**, avec des parts de marché par activité clinique réparties sur 3 voire 4 établissements. Le **secteur privé devient leader sur la chirurgie en 2015**, avec un positionnement fort sur l'ortho-traumatologie et l'ophtalmologie versus une spécialisation en cardiologie et système nerveux pour le public.
 - **Une activité de cancérologie qui augmente** en volume pour la chirurgie gynécologique, la chirurgie mammaire, la radiothérapie. On retient une mauvaise lisibilité des spécialisations de chaque établissement et un « éclatement » des autorisations avec un seuil non atteint par Rhéna sur la chirurgie ORL et maxillo-faciale (11 séjours en 2015) et une activité réalisée en dehors d'une autorisation pour le GHSV en chirurgie gynécologique. Les HUS et le CRLCC cumulent près de 60% des séjours en cancérologie en 2015 (66% de la file active).
- En 2015, le **taux de passage aux urgences à Strasbourg** est plus élevé que sur la plupart des territoires de comparaison. Par ailleurs, le nombre de passages net par an a progressé plus fortement à Strasbourg que comparativement sur d'autres territoires (**+27,6% entre 2013 et 2015**).
- **Le virage ambulatoire** reste un défi de transformation des établissements de santé en particulier en médecine, avec des taux qui diffèrent selon les établissements
- **En SSR, un enjeu réside autour de la définition des missions / vocations des SSR**, avec une prépondérance des SSR polyvalents, des parcours (entrées / durées de pec / sorties) peu homogènes
- **En Santé Mentale**, l'offre de soins s'est restructurée de façon tangible pour privilégier l'hospitalisation à temps partiel comme alternative à l'hospitalisation temps plein, avec la structuration de parcours patients au sein de l'Eurométropole, de nature à nourrir le travail en

cours pour le Projet Médical Partagé du GHT 10. Se pose la question de l'autorisation du GHSV en Santé Mentale, au regard des lits qui lui sont dédiés en médecine.

- **La densité de médecins généralistes reste importante** sur le territoire, malgré les écarts observés pour les communes situées à ses extrémités, plus isolées. Une diminution de la densité à surveiller au regard de l'âge des médecins (plus de la moitié ont plus de 55 ans) et des nouveaux modes de pratique.

Au regard de ce diagnostic et des six pistes d'évolutions identifiées², quatre thématiques ressortent comme enjeux clé pour l'évolution de l'offre et des coopérations à 10 – 15 ans :

- La cancérologie
- La chirurgie
- La santé mentale
- Le SSR

En parallèle, les établissements de MCO strasbourgeois devront, au moins pour certains d'entre eux, revoir leurs modalités de prise en charge, en tenant compte de la spécificité du positionnement du CHU sur le territoire. Ainsi, **en appliquant les critères d'efficience cibles attendus en 2030 (taux d'occupation, durée moyenne de séjour, taux d'ambulatoire) à l'activité actuelle, les établissements de l'Eurométropole perdraient entre 630 et 1 380 lits et places.**

Le nombre de séjours supplémentaires en MCO (hors Séance) varie entre 20 000 et 40 000 séjours supplémentaires entre 2015 et 2030 selon les méthodes de projections employées. Le nombre de séjours global produits par les établissements de l'Eurométropole progressera à minima de 5% entre 2015 et 2030 (méthode 1), de l'ordre 12% en se basant sur la 2e et 3e méthode.

- **En Médecine** : une croissance d'activité attendue comprise entre 5 et 14%. Plus de 60% de la croissance de l'activité de médecine est portée par l'activité digestive dans la méthode 2 et 3, essentiellement par l'augmentation des actes classant non opératoire d'endoscopie. Les séjours progressent en moyenne de 300 séjours sur les autres domaines d'activité.
- **En chirurgie** : une croissance d'activité attendue comprise entre 6 et 16%. L'augmentation d'activité en Chirurgie est portée par l'orthopédie –traumatologie qui représente environ 30 % du poids cumulé des séjours en plus à produire à l'horizon 2030. L'ophtalmologie, digestif et gynéco-sein représentent les plus gros volumes d'augmentation des séjours après l'ortho-traumatologie.
- **En Obstétrique** : L'INSEE prévoit une légère baisse des naissances en Eurométropole (- 300 naissances). Une diminution de 4% des naissances sur l'ensemble du bassin de l'Eurométropole équivaldrait à une baisse d'activité de – 560 naissances pour les maternités de l'Eurométropole, toutes choses égales par ailleurs.
- **Concernant les séances**, les séances liées à l'activité de cancérologie sont extrêmement tributaires des évolutions rapides des traitements médicaux. Ainsi, la chimiothérapie

² Le vieillissement de la population et l'augmentation des maladies chroniques ; les incertitudes sur l'évolution du recours à la chirurgie ; la croissance des coûts et dépenses associés à l'évolution rapide des techniques médicales pour les acteurs sanitaires ; la poursuite de la pression exercée en faveur de l'amélioration de la performance ; la baisse progressive du nombre d'autorisations d'activité ; le nécessaire retour au droit commun sur la question des dépassements d'honoraire/ autorisations

connaîtrait une augmentation plus forte en tenant compte uniquement des évolutions démographiques qu'en tenant compte également d'une diminution récente du taux de recours. La radiothérapie et la dialyse progresseraient de façon cumulée par l'effet démographique et l'évolution du taux de recours : la généralisation de traitements par radiothérapie hypofractionnée pourrait néanmoins tendre à réduire le nombre de séance pour les patients concernés (traitements par radiothérapie des cancers du sein et la prostate). A noter un différentiel très significatif observé entre le taux de recours aux dialyses sur le territoire de l'Eurométropole comparativement à la moyenne française, qui tend à montrer un sous-équipement en poste de dialyse sur la ville de Strasbourg.

- **Concernant la HAD**, si le taux de recours des résidents de l'Eurométropole constatée entre 2011 et 2013 se poursuit jusqu'en 2030, l'activité de celle-ci pourrait tendre à se réduire de - 737 journées, soit une diminution de 3%. Elle augmenterait de façon inverse en cas de stabilité du taux de recours entre 2015 et 2030, avec une augmentation de près de 1 000 journées. En appliquant le taux de recours national à la population de l'Eurométropole (méthode 3), le nombre de journées de HAD progresserait de 60 % d'ici 2030.
- **L'activité de SSR** progresse dans les 3 projections réalisées, mais avec une tendance différente selon la méthode employée :
 - Une progression plus rapide du nombre de journées réalisées en temps partiel dans les méthodes 1 et 2 (+8% contre 4% pour le temps complet), en tenant compte de l'évolution du taux de recours : le volume de journées supplémentaire en temps complet varie de + 5 817 à 7 787 selon la méthode de projection (méthodes 1 et 2), et de + 1 302 à +3 328 en temps partiel
 - Le temps partiel est plus important, en proportion, sur l'Eurométropole qu'au niveau national. De fait, en appliquant le taux de recours national (méthode 3), il y aurait une augmentation du temps complet et un effet inverse sur le temps partiel.
- **L'activité d'urgences et en UHCD** des patients résidents en Eurométropole progresserait de 3,3% (méthode 1). Cela représenterait + 4 553 passages aux Urgences et + 1 191 séjours en UHCD. Si l'évolution du taux de recours se poursuit selon les mêmes tendances, il faudrait s'attendre à une progression du nombre de passages aux Urgences de 12%, soit 16 027 passages supplémentaires pour les seuls résidents de l'Eurométropole (+ 2 595 séjours en UHCD).
- **L'activité de Santé Mentale** sera portée par l'activité ambulatoire qui augmenterait dans une fourchette comprise entre 6% et 8% selon les méthodes de projection 1 et 2 d'ici 2030, soit une augmentation du nombre d'actes allant de + 20 000 actes à +26 500. En appliquant le taux de recours national à la population 2030, l'activité ambulatoire serait réduite de 9% (-28 300 actes). La diminution du taux de recours observée en Hospitalisation temps complet et temps partiel (méthode 2) ne suffit pas à renverser la tendance à la progression du nombre de journée :
 - Le nombre de journées progresseraient de +13 289 avec un taux de recours équivalent à aujourd'hui (méthode 1) en temps complet contre + 7 625 journées en cumulant la croissance démographique et l'évolution négative du taux de recours entre 2013 et 2015 (méthode 2).
 - Le nombre de journée à temps partiel progresserait quant à lui de + 8 132 à + 3 602 journées

La méthode 3 (application du taux de recours national) montre l'avance de l'Eurométropole dans ses modes de prise en charge avec un plus grand recours au temps partiel qu'au temps complet

A l'issue de ce travail, les préconisations rendues par le cabinet EQR-Mazars sont les suivantes :

- **Une re-répartition de l'activité de chirurgie carcinologique entre les acteurs selon une logique d'activité de regroupement et de spécialisation.** Il s'agit de réduire le nombre des implantations, en particulier pour la chirurgie gynécologique et ORL & maxillo-faciale
- **Une réflexion sur le nombre et la nature des autorisations (site autorisé/site associé) en chimiothérapie :** nous préconisons de mener une réflexion sur le nombre /nature des autorisations disponibles en chimiothérapie en Eurométropole, qui apparaissent suffisantes pour répondre aux besoins ; et d'accompagner les acteurs dans l'évolution la mise en place des nouveaux traitements médicaux du cancer au regard des enjeux qu'ils représentent en termes de lien ville-hôpital et de monitoring patient
- **Une évolution vers la spécialisation croissante des acteurs** Accompagner la spécialisation des acteurs par filière chirurgicale (ortho-traumatologie, vasculaire, digestif, ophtalmologie, gynécologie, sénologie, urologie, ...) pour le développement d'une chirurgie de qualité, performante du point de vue de la prise en charge ambulatoire et de la prise en charge post-chirurgicale, tenant compte des missions de service public
- **La création d'une filière « personnes âgées » mixte « public – privé » :** il s'agit d'étendre la filière gériatrique à l'ensemble des établissements de l'Eurométropole en encourageant les coopérations publiques – privées pour le développement d'initiatives visant à améliorer les dispositifs et la continuité des parcours des personnes âgées (UPOG, SSR gériatrique, soins de support, ...)
- **La structuration de filières de fast-track :** il s'agit de favoriser la technique de fast-track au sein des établissements de l'Eurométropole et accompagner la structuration en filières
- **La réorganisation des acteurs de Santé Mentale d'Eurométropole :** il s'agit de poursuivre la réflexion de la cellule de coordination des Prises en charge Psychiatriques Ambulatoires et des Urgences pour renforcer la lisibilité de l'offre en Santé Mentale en Eurométropole via à la mise en commun des dispositifs ambulatoires à Strasbourg, le redécoupage des secteurs infanto-juvéniles et l'accompagnement du développement d'une offre privée contribuant à la palette d'offre