



17 JUIN 2014

Soins de suite et réadaptation en Europe

Présentation commune Korian / Orpéa



PRÉSENTATION DES INTERVENANTS

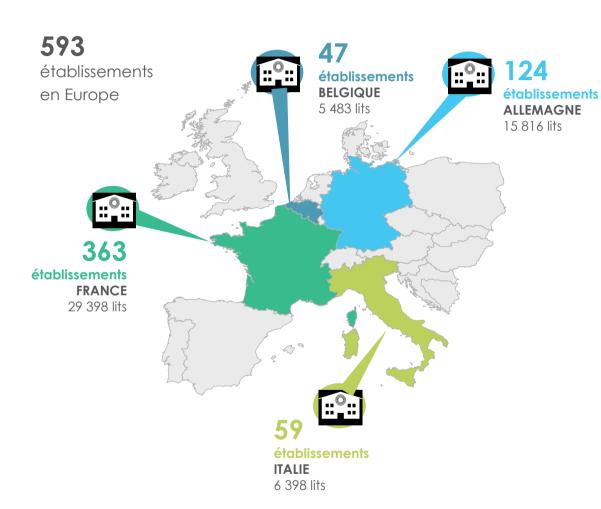
Yann Coléou Directeur Général Groupe de Korian

Emmanuel MASSON

Directeur Général en charge du développement sanitaire groupe CLINEA

Directeur de division Soins de Suite et Réadaption groupe CLINEA

Le groupe Korian 57 000 lits en Europe et 593 établissements



- ◆ 506 Maisons de retraite médicalisées (EHPAD)
- **▶87 Cliniques spécialisées (SSR)**
- Une capacité d'accueil de plus de 2 400 personnes en Résidences Services
- 9 000 clients bénéficiant de soins à domicile

Plus de 57 000 lits exploités

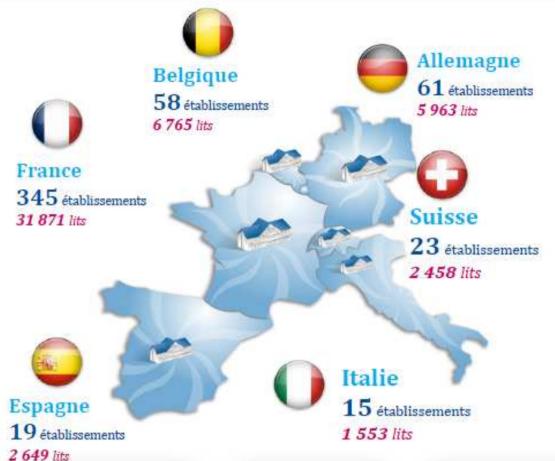
Et des activités complémentaires

Note: Périmètre au 31 décembre 2013



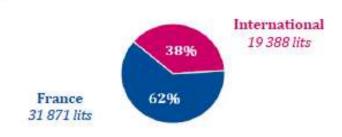


Le réseau ORPEA en Europe : 51 259 lits sur 521 établissements



Europe	Nb. lits	
Lits opérationnels	42 630	
Lits à restructurer ou à construire	8 629	
Total	51 259	

Progression de la part de l'international















SOMMAIRE

Chapitre 01 - Un secteur en changement : Y. Coléou

Chapitre 02 - Différentes expériences européennes : E. Masson

Chapitre 03 – Focus sur L'Italie : Y. Coléou

Chapitre 04 – L'innovation au Danemark : Y. Coléou

Chapitre 05 – Focus sur la Suisse : E. Masson



Les grandes tendances européennes du secteur de la santé

- Nue croissance démographique importante des plus de 65 ans
- Nune pression sur les coûts qui va faire évoluer le modèle de soins pour aller vers plus d'efficacité, d'optimisation.
- •Une montée en puissance du domicile et du questionnement sur la place de l'hospitalisation dans la prise en charge du patient.
- Des évolutions technologiques en cours pouvant faire évoluer la prise en charge

121 millions

De + de 65 ans en 2030 en Europe

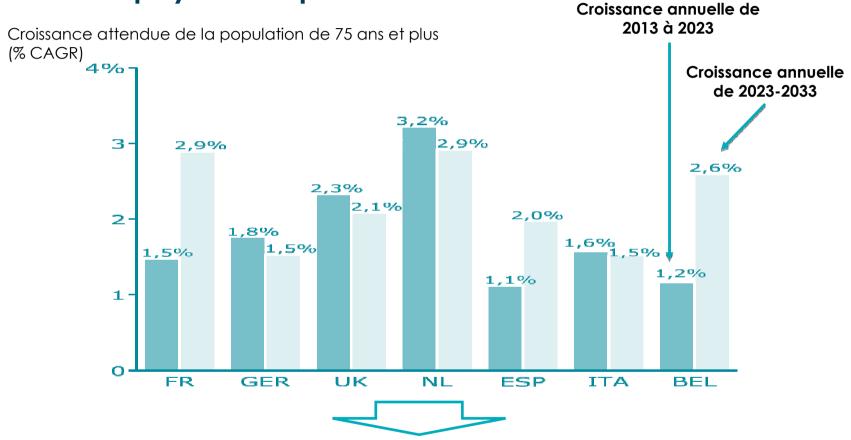
-12,7 %

Sur les financements publics de la santé en Italie de 2008 à 2012

GRATUITÉ DES SERVICES DE MAD AU DANEMARK



La démographie des séniors est en croissance dans tous les pays d'Europe



L'arrivée de la génération du Baby-boom pousse la croissance de la population senior

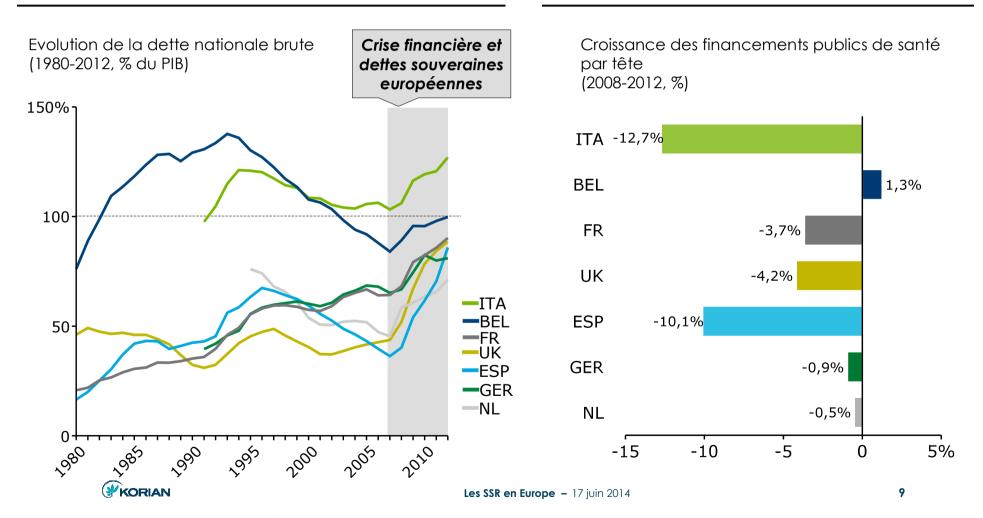
Source: Euromonitor, Eurostats, Les défis de l'accompagnement du grand âge



Les tensions récentes sur le financement public commencent à impacter les dépenses de Santé

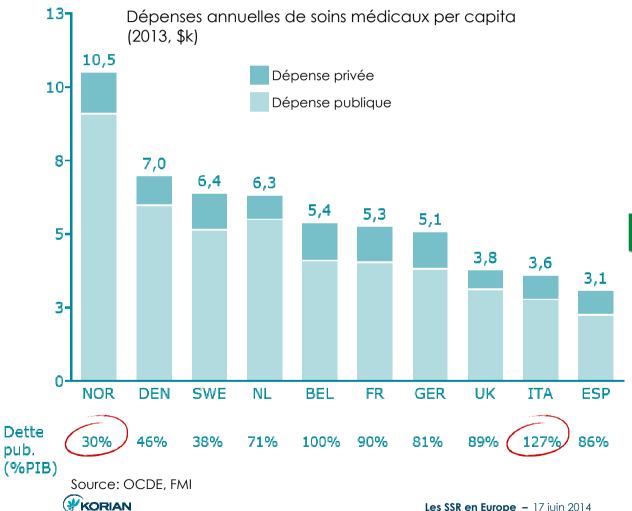
UNE PRESSION SUR LES DETTES SOUVERAINES...

QUI ENTRAINE DES COUPES BUDGÉTAIRES DANS LES DÉPENSES DE SANTÉ



Source: FMI, Banque Mondiale, OCDE

Des contextes de financement porteurs d'opportunités de développements / reprises



NORVÈGE

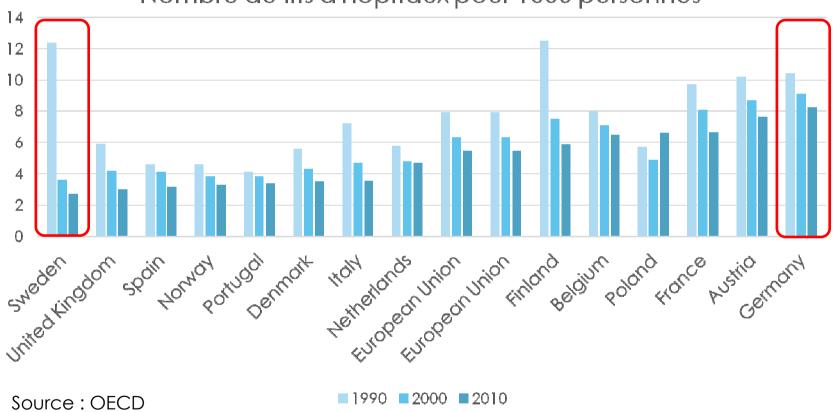
- Des dépenses de santé annuelles par tête de 10,5k\$, plus élevées aue la **movenne** OCDE (4.9k\$)
- Une forte contribution publique (81%)
- Un faible niveau de dette publique qui ne pousse pas à une remise en question du modèle de financement actuel

ITALIE

- Des **dépenses de santé** annuelles par tête de 3,6k\$, plus faibles que la moyenne OCDE (4,9k\$)
- Une forte contribution publique (77%)
- Une **dette publique** qui met **l'Etat** sous pression budgétaire, créant des opportunités pour les acteurs privés

La rationalisation en termes de lits d'hôpitaux a été menée de façon disparate entre les pays

Nombre de lits d'hôpitaux pour 1000 personnes



En 20 ans la Suède a divisé par 4 ses lits, quand l'Allemagne en supprimait 20%. Aujourd'hui la Suède a moins de 3 lits pour 1000 hbts quand l'Allemagne en a plus de 8.





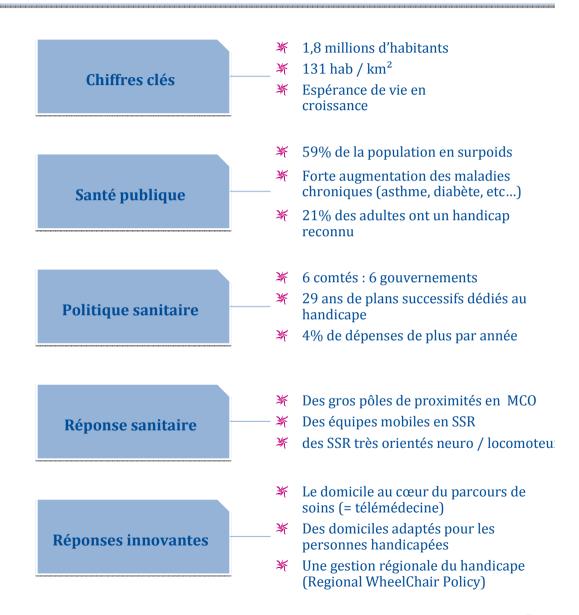
Différentes expériences européennes

L'Irlande du Nord



Dépendance = handicap





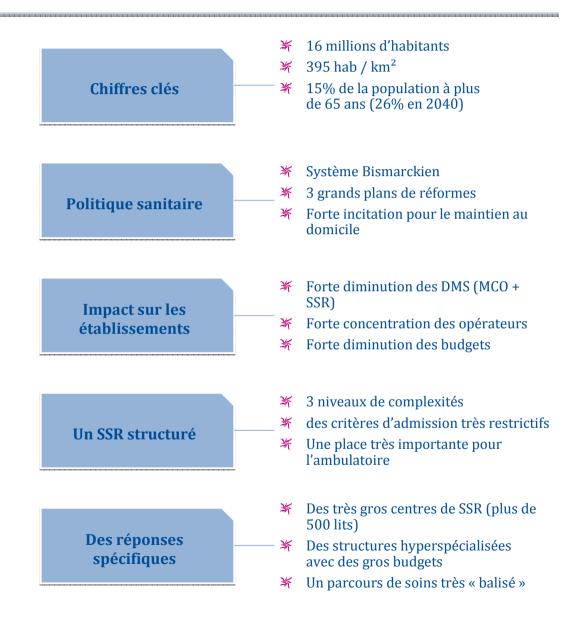
Les Pays-Bas



Vieillissement de la population

Responsabilisation et baisse des dépenses de santé



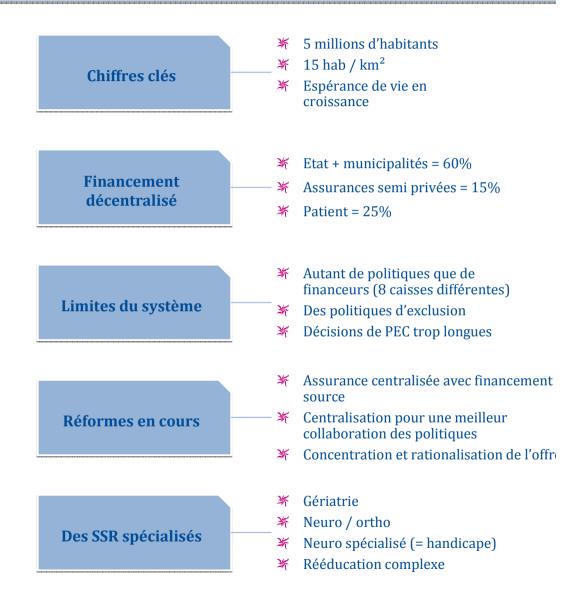


La Finlande



Cure and care = Éducation à la Santé

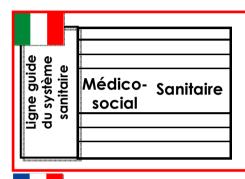




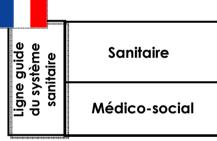


Les législations et modalités de financement de la dépendance / santé ont des impacts importants sur nos métiers

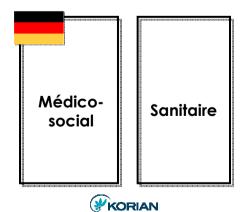
NIVEAU D'INTÉGRATION DU MÉDICO SOCIAL AVEC LE SANITAIRE



- Un budget régional unique
- Une vision intégrée du secteur de la santé (y.c. MCO) au niveau régional
- Opportunité pour les opérateurs privés de valoriser leur flexibilité

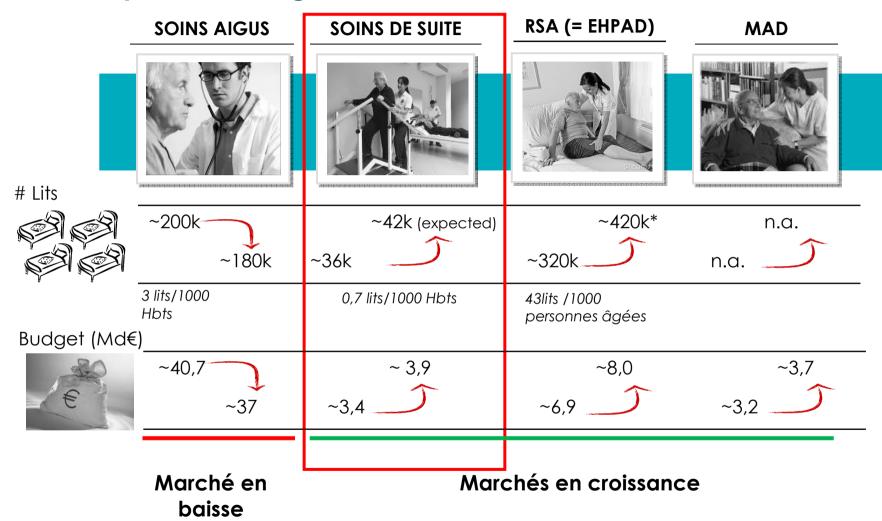


- Une autorité unique pour les deux secteurs par région (ARS) mais des enveloppes distinctes (voire des financeurs)
- Un modèle de financement national



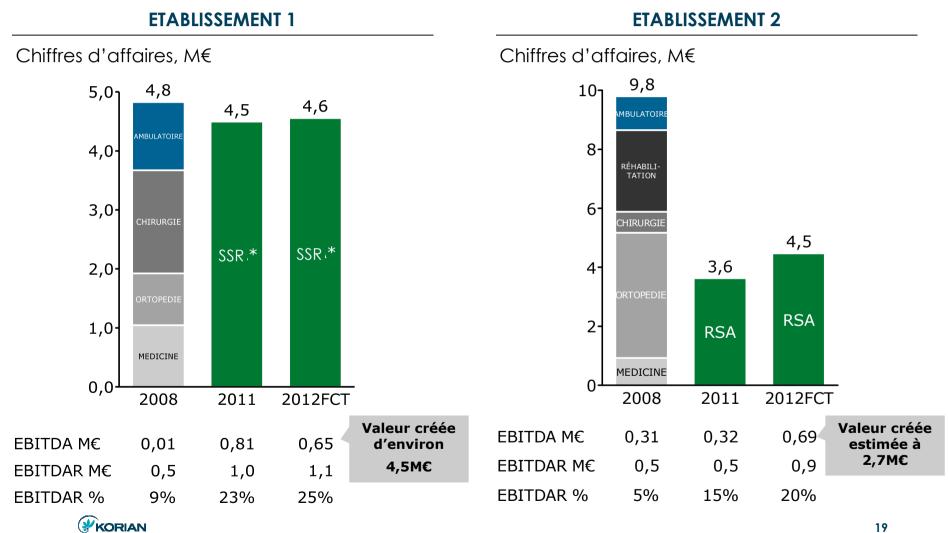
- Des financeurs séparés
- Une **législation nationale pour le sanitaire vs. par Länd** pour le **médico-social**, avec des **intérêts différents**
- Pas d'impact des décisions du sanitaire sur le médico-social (et viceversa)

Les objectifs du ministère de la Santé entraînent un report du budget vers l'EHPAD et les soins de suite



^{*}Besoins théoriques de 42,7 lits pour 1000 personnes âgées de 65 ans et +, déclinaison pour l'Italie de la norme internationale de 50 lits / 1000 personnes âgées Source: ministère de la Santé; MEF; 2011-2013; Analyses Bain **W**KORIAN

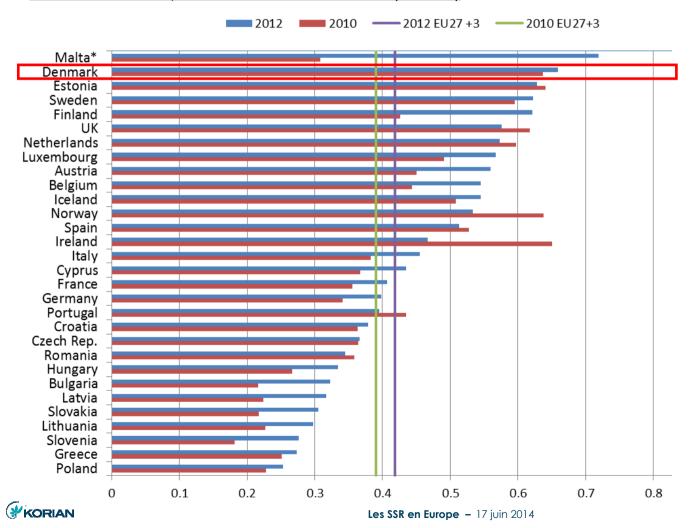
Korian a acquis et transformé avec succès deux établissements hospitaliers peu rentables en 1 SSR et un EHPAD à marges élevées



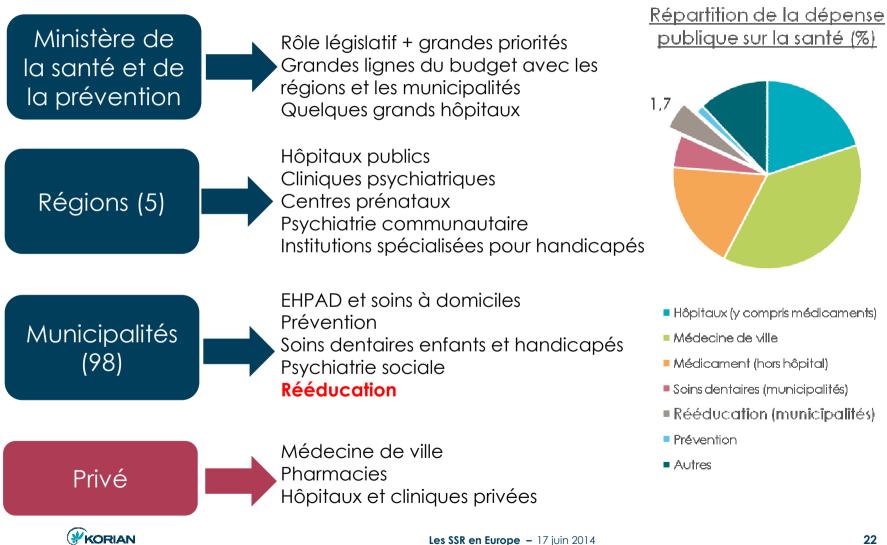


Le Danemark à la pointe en termes d'e-santé...

Evolution du déploiement de la e-santé (OCDE)



Et une gestion principalement décentralisée de la rééducation...



... poussant à trouver des solutions innovantes pour réduire les dépenses



Ex : un Physiothérapeute virtuel à la maison pour les personnes âgées



Quels outils mis à disposition des patients?

-Un outil **Kinect** avec **une caméra** et une sonde de profondeur **capable de lire le langage corporel et u**n **écran tactile** avec une carte sim qui envoie des **informations cryptées** aux professionnels de santé

-Un logiciel qui:

- guide les patients lors des exercices de rééducation, vérifie et corrige leurs mouvements en temps réel et permet aux professionnels de santé de suivre les progrès de leurs patients
- donne la possibilité de **réaliser plus de 130 exercices pour les hanches, épaules, genoux et dos.** D'autres programmes existent pour les problèmes cardiaques, les rhumatismes, la circulation sanguine...



« Nos citoyens ont le même sentiment de sécurité que s'ils étaient guidés par des professionnels » Arne Nicolajsen,

Directeur de la Santé de la municipalité de Esbjerg



D'importantes économies affichées... à vérifier dans le temps

Analyse de la rentabilité sur la base du cas d'un homme de 73 ans à Esbjerg :

Coût d'une solution de rééducation :

-5 jours dans un centre de rééducation : 1 400\$

-2 visites par mois par des thérapeutes : 1 955\$

Total: 3 555\$

Coût du physiothérapeute virtuel

licences du Kinect + 2 consultations à distance avec des thérapeutes

Total: 898\$

Economie affichée pour la municipalité : 2 457\$



Lancé en 2012 ce programme a déjà été acheté par ~20 municipalités danoises







Les lits B en Suisse

La Suisse



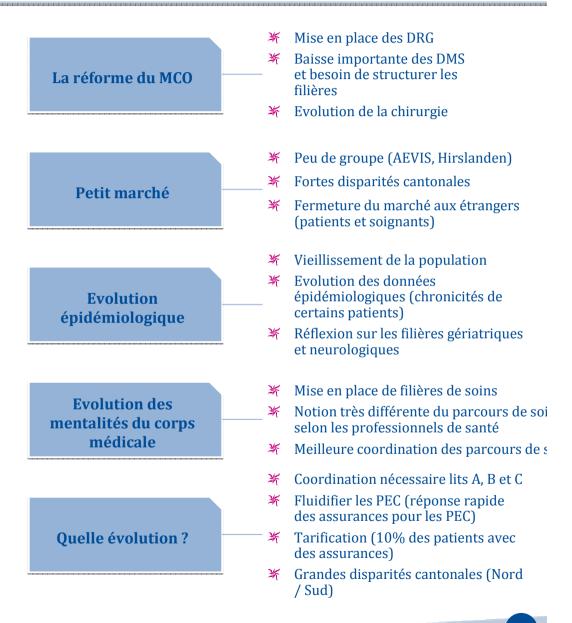
Small is Beautifull ?





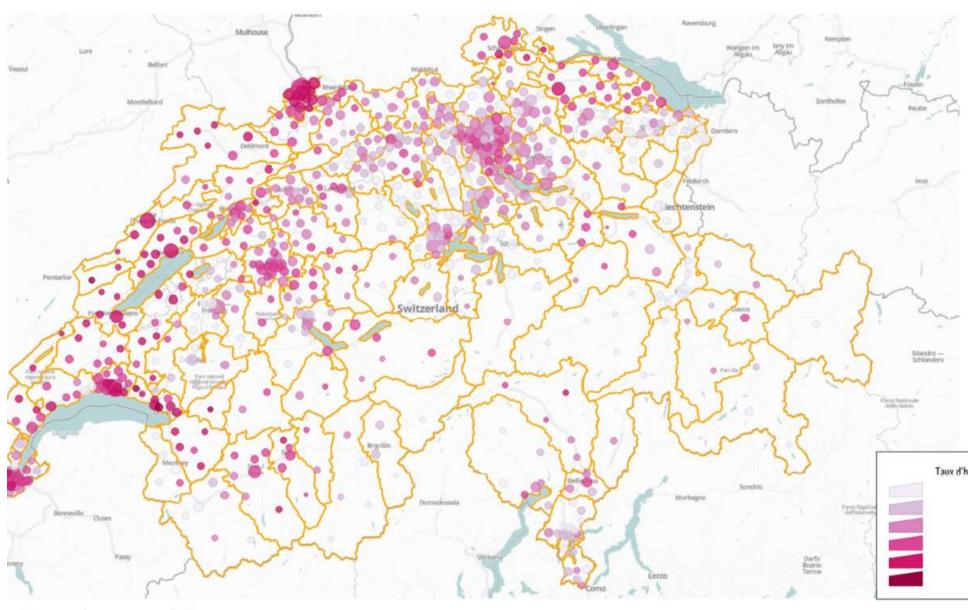
L'organisation des lits B







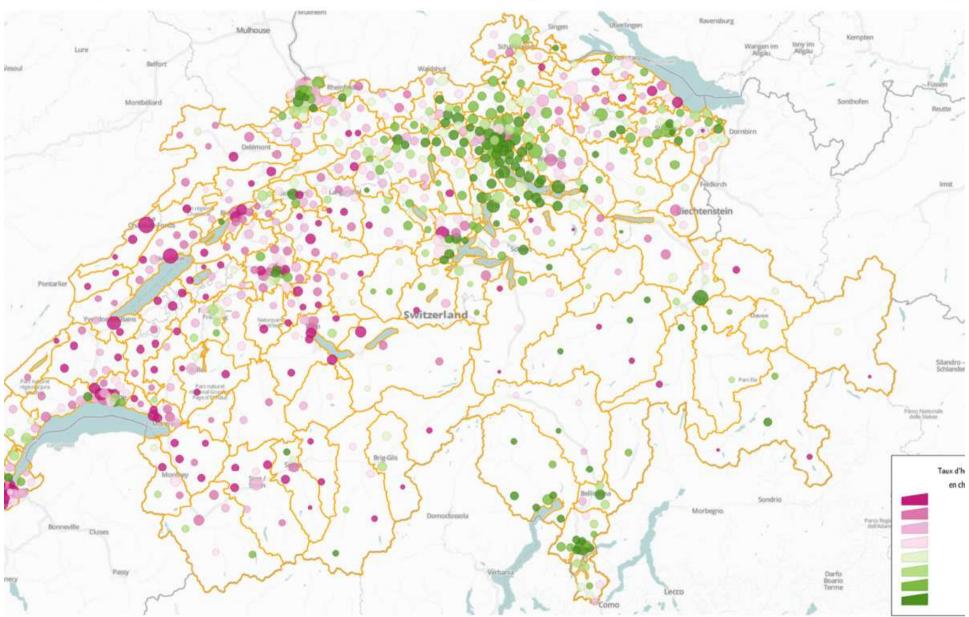
ONTEXTE MEDICAL: Taux d'hospitalisation pour réadaptation



nalvse de potentiel



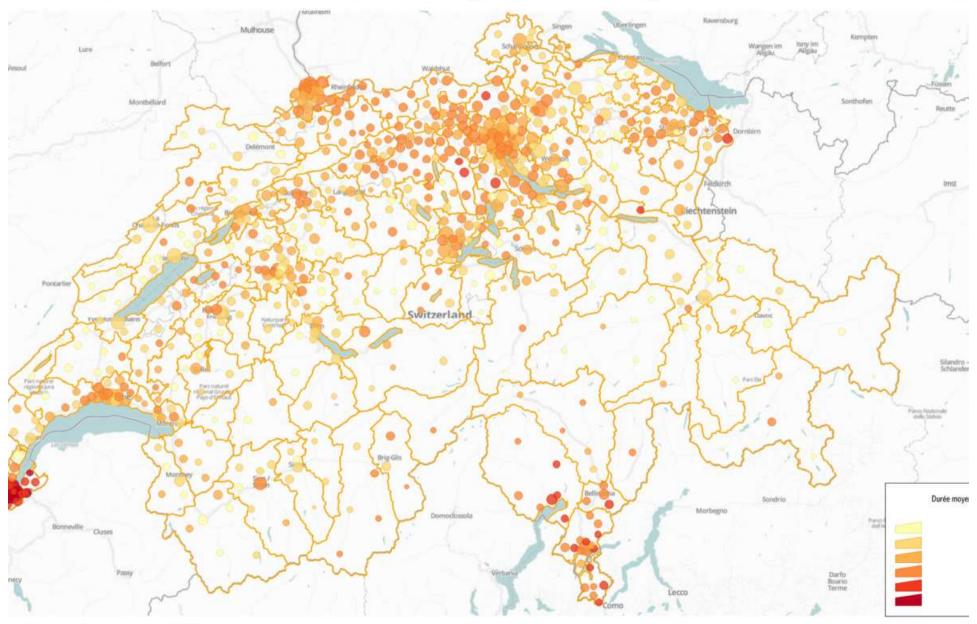
ONTEXTE MEDICAL: Taux de classe "privée"



nalvse de potentiel



ONTEXTE MEDICAL : Durée de séjour de réadaptation



nalvse de potentiel

Le défis de l'organisation du parcours de soins

Hausse de la population très âgée



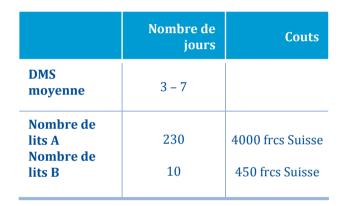
Baisse des dotations financières (publiques et privées)



Besoins importants en lits B?

Evolution du nombre de personnes ayant plus de 80 ans

2000: 4.0% 2010: 4.7% 2020: 5.2% 2040: 7.5% 2060: 7.7%



Des cantons structurellement sous dotés mais philosophiquement sans besoins

Des besoins reconnus en gériatrie (EMS) et neurologie mais pour quel modèle car pas de MPR en Suisse!



DES LITS A EN SURCHAUFFE

- ¥ DMS en chute libre
- Mouble pression financière des DRG et des assurances privées
- * Lenteur des décisions de PEC par les assurances

PAS D'OFFRE EN LITS B

- Months of the following of the cantons of the following of the cantons of the following of the following of the cantons of the cantons of the following of the cantons of the canton of
- Y Des filières bien fléchées en Suisse alémanique
- Mes lits inexistants dans le Valais mais pas de besoin car jusqu'à maintenant les filières font « sans »
- Des demandes de coordinations plutôt vers les lits C (EMS médicalisées)



Données par cible - Hôpitaux

CANTON	HOPITAUX			
	BERNE	TESSIN	VALAIS	FRIBOURG
% de patients assurés en privé/public	15%/85%	20%/80%	7%/93%	15%/85%
Nombre de jours moyen d'hospitalisation en lit A	3-6j	6-7j	3- 7 j	4-6j
Nombre de jours moyen d'hospitalisation en lit B	21 jours		14j (cardio 3 semaines)	17-19j
% des patients/clients ayant besoin d'un séjour en lit B	Moins de 7%			10/15%
Caractéristiques socio-démo des patients ayant besoin de lits B	surtout personnes âgées	surtout personnes âgées	surtout personnes âgées	surtout personnes âgées
Taux d'occupation lits A	plus de 90%	90%	Entre 85% et 95%	plus de 90%
Taux d'occupation lits B	plus de 90%		Environ 90%	Environ 95%
Nb lits A	230	850	730	630
Nb l <mark>it</mark> s B	10	aucun sur le site	72 lits répartis sur plusieurs sites	120



Nyon (Suisse), Clinique SSR – 90 lits







Débat avec l'auditoire

