

— **Révision du SROS PRS**

— **Conférence de Territoire 78 du 20 janvier 2015**

— Pourquoi réviser ?

— Les équipements médicaux lourds (EML)

« Les propositions quantitatives sont présentées pour la période d'exécution du schéma cible ; un tiers, au maximum, des autorisations disponibles pourront être délivrées chaque année. Ce schéma cible doit faire l'objet d'une révision au plus tard en 2015 pour s'adapter à la réévaluation des besoins, aux évolutions technologiques éventuelles comme à la diversification des appareils proposés par les constructeurs ». (SROS PRS, p. 183).

— L'adaptation à de nouvelles orientations nationales

- Circulaire **Hospitalisation A Domicile** fixant un nouveau taux cible de recours

— Un certain nombre d'erreurs en termes d'implantations

- Certaines activités fonctionnent sans inscription au bilan des implantations
- Nécessité de régularisation
- Pris en compte de fusions, restructurations survenues depuis publication

— Pourquoi réviser ?

Cela permet aussi de

- Faire un point avec les différents COPILS SROS à mi parcours
 - Rythme variable de rencontre
- Réactiver la réflexion
- Garder une visibilité à 5 ans glissants
- Réfléchir à la préparation de la rédaction du PRS 2

Comment réviser : contexte juridique

Article R1434-1 alinéa 4 CSP :

- possibilité pour le DGARS de réviser les différents documents composant le PRS (le plan stratégique, les schémas régionaux dont le SROS et les programmes)

« Ces documents peuvent être révisés à tout moment par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé, en suivant la même procédure ».

La procédure est la même que celle mise en place pour le PRS initialement arrêté (parallélisme des formes)

N.B. : la prochaine loi de santé publique devrait comporter des modalités simplifiées de révision

— Périmètre de la révision

- On révisé uniquement ce qui **ne peut pas attendre** le SROS PRS 2 (dont l'écriture devra démarrer en 2016)
- Tout élargissement du champ de la révision étant susceptible d'entraîner un processus de concertation plus difficile
- Les modifications importantes prévues par la loi pour la rédaction du PRS2 n'engagent pas à se lancer dans une révision intermédiaire trop lourde

— Périmètre de la révision

— SROS Médicosocial

- Pas de révision souhaitée

— SROS Volet ambulatoire

- Révision du zonage (P. OUANHNON, J, GALLI)

— SROS Volet hospitalier

- Révisions avec « concertation mineure » : 7
- Révisions avec « concertation majeure » : 8

Calendrier

Echéance	Etapes
15 mars 2015	Publication de l'arrêté portant révision du SROS-PRS
1 mois	Analyse des avis Modifications éventuelles Mise en forme
15 Février 2015 -> 24 février 2015	Date limite retour des avis
2 mois	Avis de la CRSA réunion en AG plénière
	Avis préfet
	Avis des collectivités territoriales : <ul style="list-style-type: none"> - conseil régional - conseils généraux - Avis des conseils municipaux
	Consultation des deux commissions de coordination des politiques publiques
	Consultation URPS
15 décembre 2014 -> 24 décembre 2014	Publication de l'Avis de consultation
Préparation révision du PRS	Finalisation du document soumis à concertation
6 mois	Consultation et contribution des 8 conférences de territoires Article L1434-17 : « La conférence de territoire contribue à mettre en cohérence les projets territoriaux sanitaires avec le projet régional de santé et les programmes nationaux de santé publique ».
	Contribution des commissions de coordination des politiques publiques Présentation en CRSA 2 décembre Présentation en CSOS 20 novembre
	Présentation au COPIL SROS H du 16 octobre 4 décembre Présentation COMEX du 15 octobre 17 novembre
	Consultation et contribution des groupes de travail ARS
	<i>03 juillet 2014</i> Présentation de la démarche au COPIL SROS H
	<i>15 juin 2014</i> Lancement interne de la démarche
	<i>05 juin 2014</i> Décision COMEX de lancement de la révision

Modes de concertation

Révision dite « mineure »

- Corrections d'erreurs / Régularisations (fusions, transferts)
- Modifications sans impact sur les implantations opposables
- > **Passage direct devant le comité de suivi du SROS Hospitalier**
Séances du 16 octobre et du 4 décembre 2014

Révision dite « majeure »

- Toute modification des implantations opposables
- Réorientation importante du volet
- > **Passage(s) devant le COPIL thématique -> validation**
- > **Puis passage devant le comité de suivi du SROS Hospitalier**

Concertation

- CSOS le 20 novembre
- CRSA commission permanente le 2 et séance plénière le 9 décembre
- les 8 Conférences de territoire (décembre - janvier)

Liste des thématiques sans aucune révision

- Accident Vasculaire Cérébral
- Biologie
- Brulés
- Buccodentaire
- Cardiologie
- Chirurgie cardiaque
- Détenus
- Greffe
- Permanence Des Soins en Etablissements de Santé
- Pédiatrie
- Périnatalité (hors Assistance Médicale à la Procréation)
- Personnes Agées (Santé des)
- Personnes handicapées (Parcours des)

Liste des 7 thématiques avec révision « mineure »

*Ces volets ont été présentés en COPIL du SROS hospitalier
les 16 octobre et 4 décembre 2014*

Assistance Médicale à la Procréation

Chirurgie

Génétique

Médecine d'urgence

Neurochirurgie Neuro Radiologie Interventionnelle

Psychiatrie

Unités de Soins Longue Durée

Liste des 8 thématiques avec révision « majeure »

Ces volets ont été travaillés lors de plusieurs COPIL thématiques puis présentés en COPIL du SROS hospitalier les 16 octobre et 4 décembre 2014

Cancérologie

Equipements Médicaux Lourds

Hospitalisation A Domicile

Insuffisance Rénale Chronique

Médecine

Réanimation

Soins palliatifs

Soins Suite Réadaptation

— Les grands axes

- La bascule ambulatoire
 - Soins de **S**uite et de Réadaptation
 - **H**ospitalisation à **D**omicile
 - Insuffisance **R**énale **C**hronique

- La concentration des activités
 - Cancérologie (effet seuil)
 - **A**ssistance **M**édicale **P**rocréation
 - Génétique (biomédecine)
 - Les contraintes de la démographie médicale

- Le renforcement des équipements
 - EML

- Les corrections / régularisations

Révision majeure

— **VOLET HAD**



H.A.D. révision envisagée

13.5 Recommandations

13.5.1 Garantir l'accès de chaque francilien à l'offre HAD dans son territoire

13.5.1.1 Evaluer, augmenter et mieux répartir l'offre HAD dans le territoire

Augmenter la capacité (texte actuel)

- 450 places supplémentaires dans les 5 années à venir (soit 140 000 journées)

Modification de la cible

- Cible circulaire 30 à 35 patients / j / 100.000 habitants

- Pour 12 M habitants -> Besoin : 1 314 000 à 1 533 000 J / an

- 1518 à 2178 places supplémentaires à l'horizon 2018

Proposition

- **Création, par substitution, de 1500 à 2000 places supplémentaires à l'horizon 2018**

H.A.D. Corrections envisagées

13.5 Recommandations

13.5.1.1 Evaluer, augmenter et mieux répartir l'offre HAD dans le territoire

Définir les territoires prioritaires

- Carte des taux de recours calculés en moyenne sur 3 ans glissants (en excluant le post-partum physiologique)

Modalités de mise en œuvre

- Ouverture d'une fenêtre d'autorisations

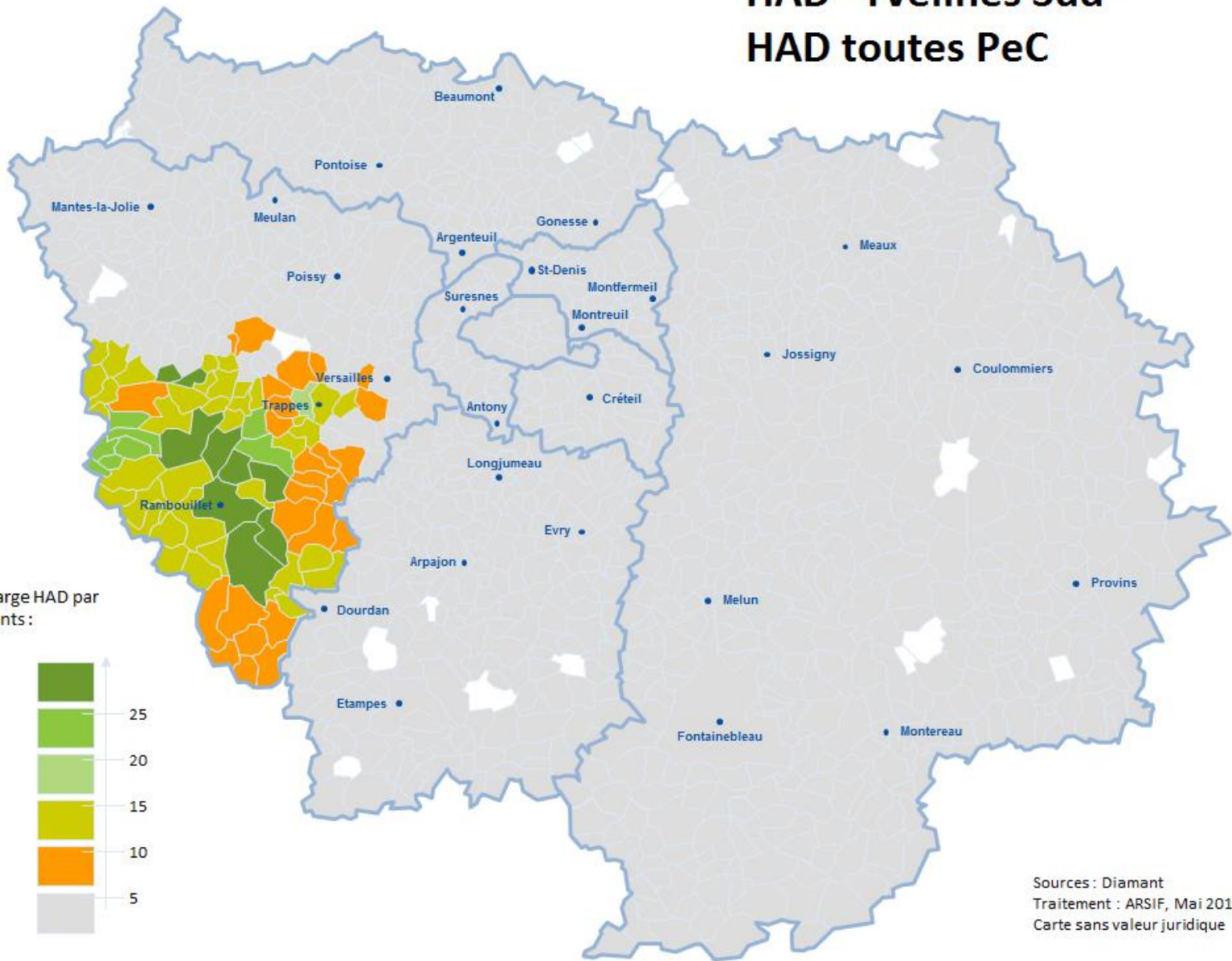
Axes prioritaires (cahier des charges)

- D'une HAD qui raccourcit l'hospitalisation vers une HAD qui évite l'hospitalisation
 - Développement de la prescription à partir de la ville
- De « l'Hospitalisation à domicile » vers le « soins à domicile »
- La subsidiarité avec ambulatoire et médicosocial
- Le développement en EHPAD et ESMS

— Impact sur le territoire 78

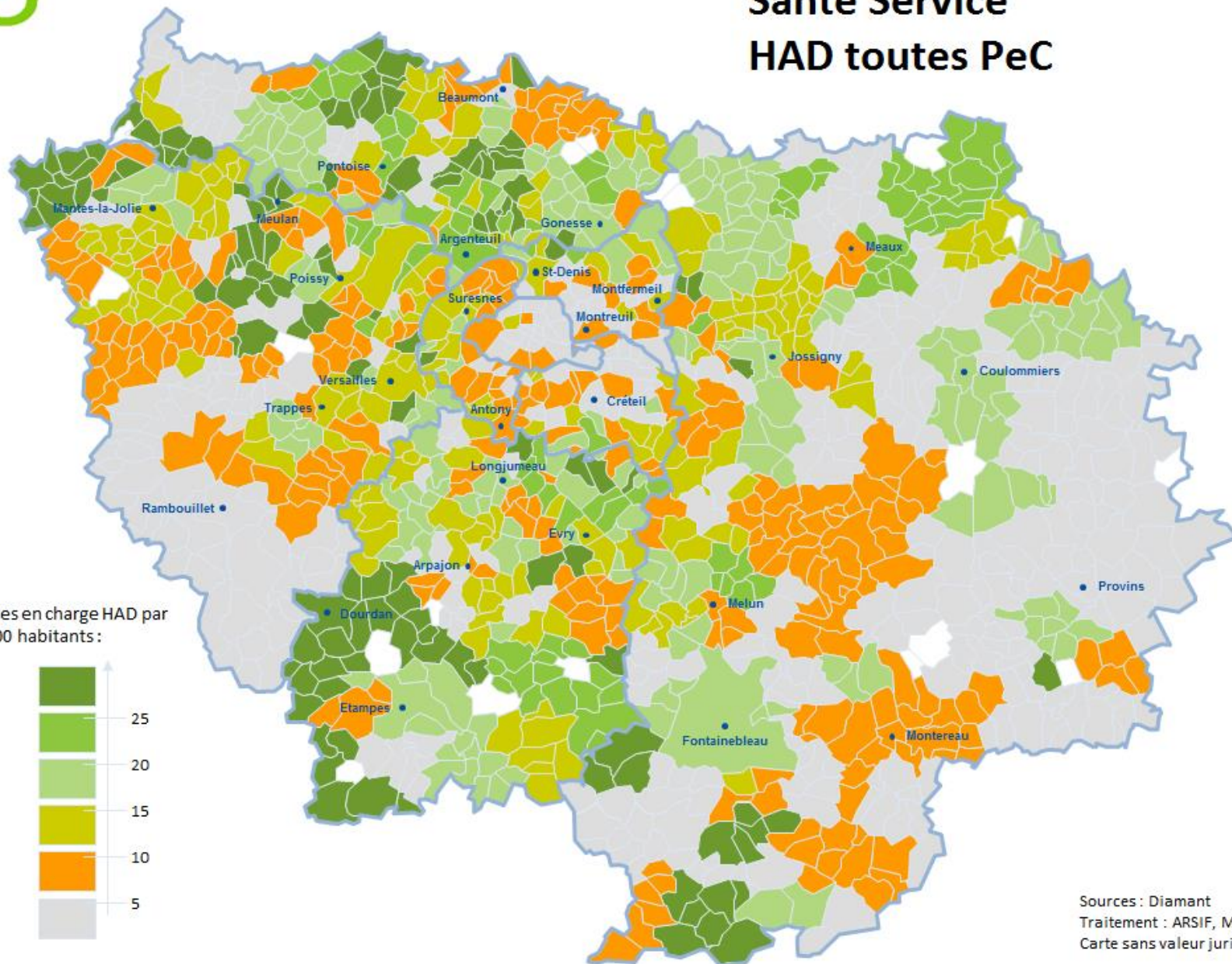
- Deux HAD interviennent
 - Santé Service
 - Korian Yvelines sud
- Territoire prioritaire pour l'appel à candidatures

HAD "Yvelines Sud" HAD toutes PeC



Sources : Diamant
 Traitement : ARSIF, Mai 2014
 Carte sans valeur juridique

Santé Service HAD toutes PeC



Révision majeure

— **VOLET SSR**



S.S.R. Révision envisagée

Hôpital de Jour

Permettre à la quasi-totalité des établissements ayant de l'HC **de développer de l'HJ par substitution**

- -> sauf : structures d'accessibilité difficile et/ou de recrutement de non proximité

- -> Injections de :

-35 socles polyvalents

-7 locomoteur

-8 neurologique

-3 métabolique

-5 addictions

-4 respiratoire,

-2 cardiovasculaire,

-27 personnes âgées

- Soit un total de 91 nouvelles implantations possibles

S.S.R. Révision envisagée

Hospitalisation complète

En Hospitalisation complète

Principe

- Pas d'implantations supplémentaires sauf:
- SSR respiratoire dans le 92
- SSR neurologie dans le 78

Impact sur le territoire 78

— Créations HC
- Neurologie 1

— Créations HJ
- Socle 3
- Locomoteur 1
- Cardio vasculaire 0
- Respiratoire 0
- Neurologie 2
- Métabolique 0
- Addictions 0
- Personnes âgées 3

Implantations SSR prévues HJ Adultes Yvelines

Mentions SSR	SROS			Bilan révisé				
	Borne haute HC	HC sans HJ	Disponibilités	Implantations nouvelles	Situation actuelle	Borne basse	Borne haute	Ecart / borne haute
Socle	29	13						
Polyvalent	7	7	2	3	15 (+1/-1)	15	20	5
Locomoteur	10	2	1	1	8 (-1)	8	10	2
Neurologie	10	3	1	2	7 (-1)	6	10	3
Cardiovasc	3	0	0	0	3	3	3	0
Respiratoire	1	1	1	0	0	0	1	1
Métabolique	0	0	0	0	0	0	0	0
Hémato	0	0	0	0	0	0	0	0
Brûlés	0	0	0	0	0	0	0	0
Addictions	2	1	1	0	1	1	2	1
PA	14	7	1	3	7 (+2)	5	11	4

Implantations SSR prévues HJ Enfants Yvelines

Mentions SSR	SROS			Bilan révisé				
	Dernier Bilan HC	HC sans HJ	Disponibilités	Implantations nouvelles	Situation actuelle	Borne basse	Borne haute	Ecart / borne haute
Socle	3	2	1	0	1	1	2	1
Polyvalent		1						
Locomoteur	1	0	0	0	1	1	1	0
Neurologie	1	0	0	0	1	1	1	0
Cardiovasc	1	1	0	0>1	0	0	0>1	0>1
Respiratoire	2	2	0	0>2	0	0	0>2	0>2
Métabolique	2	2	1	0	0	0	0	1
Hémato	1	1	0	0	0	0	0	0
Brûlés	1	1	1	1>0	0	0	1>0	1>0

Révision majeure

— VOLET INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE

I.R.C. Corrections envisagées

- Enlever tout frein au développement des prises en charge favorisant le plus l'autonomie des patients et/ou permettant des prises en charge en EHPAD (substitut du domicile)
 - -> enlever les objectifs quantifiés dans tous les territoires pour la dialyse à domicile : DP et DAD
 - Accompagnement des évolutions technologiques
- Ne pas laisser d'implantation disponible en centre lourd (résultats de fusion)

Révision majeure

— VOLET SOINS PALLIATIFS

Soins Palliatifs Corrections envisagées USP

- **Paris**, le SROS proposait une augmentation de 6 vers 7 USP mais :
 - 9 lits/100 000 habitants versus 3,4 pour la moyenne Ile-de-France
 - l'existence de plusieurs USP de forte capacité, augmentation des lits d'une USP correspondant à une USP supplémentaire
 - Il n'y a plus de nécessité de créer d'USP supplémentaire
- > diminution de la borne haute à 6

Seine-et-Marne

- Ne disposait pas d'USP
 - 2 USP reconnues en 2014 : Hôpital de Forcilles et CH Fontainebleau
- > Une implantation supplémentaire est proposée au nord du 77

Yvelines

- Proposition de maintenir la possibilité d'une implantation supplémentaire (projet sur le territoire Nord Yvelines)

Dans les autres départements

- Pas de modification proposée

Révision majeure

— VOLET RÉANIMATION



Réanimation : proposition de texte (projet)

8.5.2.3 « Amélioration de la qualité de la prise en charge »

« Il appartient aux établissements titulaires d'une autorisation de réanimation de remplir un tableau de bord d'indicateurs de qualité qui est suivi de manière régulière. Afin d'accompagner les établissements dans l'élaboration du tableau de bord, des indicateurs, déterminés par un groupe d'experts, couvriront les axes suivants : médical, activité, organisation, compétence des professionnels, sécurité de la continuité et de la permanence des soins ».

8.5.2.4 « Gradation des soins »

« Compte tenu des contraintes liées aux difficultés de démographie médicale et de la nécessité d'assurer la qualité, la sécurité et la continuité des soins, il est recommandé d'organiser une gradation des soins critiques (urgences vitales, réanimations, unités de soins intensifs, unités de surveillance continue) sur l'ensemble de la région. Elle fait intervenir l'ensemble des partenaires situés sur une même zone d'intervention. Cette gradation des soins est nécessaire pour améliorer la qualité de la prise en charge et permet d'établir, par des partenariats inter établissements, des filières de prise en charge lisibles et sécurisées ».

Révision majeure

— VOLET MÉDECINE

Médecine Corrections envisagées

Situation actuelle sur Paris

- 51 implantations existantes
- 53 au SROS en borne haute

Cela ne répond pas à un besoin identifié

- -> suppression de deux implantations

Régularisations des multisites

Impact 78 :

- Une implantation médecine supplémentaire

Révision majeure

— **VOLET E.M.L.**



Impact de la révision sur le nombre TDM

	Fin SROS 3	Fin SROS PRS non révisé	Fin SROS PRS révisé
Nombre d'appareils	212 (4)	$212 + 26 = 238$ (9)	$238 + \mathbf{3} = 241$ (9)

Impact de la révision sur le nombre d'IRM

	Fin SROS 3	Fin SROS PRS non révisé	Fin SROS PRS révisé
Nombre d'appareils	156	$156 + 55 = 211$	$211 + \mathbf{27} = 238$

Projet de révision sur les TEP

	Fin SROS 3	Fin SROS PRS non révisé	Fin SROS PRS révisé
Nombre d'appareils	26	40	33 à 40

Impact sur le territoire 78

IRM créations de

- Implantations 2
- Appareils 5
- *Il existe 17 IRM sur 14 implantations et il reste 2 autorisations et 1 implantation*

TDM créations de

- Implantations 1
- Appareils 2
- *Il existe 24 scanners sur 18 implantations et il reste 0 autorisations et 0 implantation*

TEP

- *Il existe 2 TEP sur 2 implantations et il reste 1 autorisation et 1 implantation*

Révision majeure

— VOLET CANCÉROLOGIE



Projet de révision sur la chirurgie K

	Fin SROS 3	Actuel	Fin SROS PRS	Fin SROS PRS révisé	Lieu
digestif	109	94 (-15)	84 à 99	79 à 95 (-5 -4)	77
sein	89	73 (-16)	66 à 75	62 à 75 (-4 0)	77-78
urologie	85	68 (-17)	61 à 72	57 à 69 (-4 -3)	77
thoracique	19	19	17 à 20	16 à 19 (-1 -1)	
gynéco	64	53 (-9)	47 à 57	43 à 53 (-4 -4)	
ORL	53	39 (-14)	40 à 46	32 à 41 (-8 -5)	77-95
Encéphale	9	9	8 à 9	8 à 9	

— Projet de révision sur la radiothérapie

	Fin SROS 3	Actuel	Fin SROS PRS	Fin SROS PRS révisé
Radiothérapie	29	26 (-3)	22 à 26	22 à 26
Sources non scellées	16	12 (-4)	12 à 14	11 à 13 (-1 -1)
Curie BD	13	8 (-5)	8 à 9	7 à 8 (-1 -1)
Curie HD	8	7 (-1)	7	7
Curie DP	4	4	4	4

Projet de révision sur la chimiothérapie

	Fin SROS 3	Actuel	Fin SROS PRS	Fin SROS PRS révisé	Lieu
Chimiothérapie	93	85 (-8)	82 à 88	79 à 86 (-3 -2)	78
Autres traitements médicaux		70	64 à 71	64 à 70	
Chimio enfants	6	6	5 à 7	5 à 6 (0 -1)	