COMMISSION SPÉCIALISÉE DE L'ORGANISATION DES SOINS

REFORME DU RÉGIME DES AUTORISATIONS

6 FÉVRIER 2020

Agence Régionale de Santé
Pays de la Loire

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

ORDRE DU JOUR

Rétroplanning de la réforme et point sur la vague 1

Focus sur certaines activités de soins

Focus sur des points transversaux

Ouverture de la plateforme d'échange ARS

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

ETAT D'AVANCEMENT DE LA RÉFORME DES AUTORISATIONS D'ACTIVITÉS DE SOINS

6 groupes en phase finale de leurs travaux

- Concertation achevée — Cardiologie interventionnelle
- Médecine nucléaire
- Concertation achevée — Neuroradiologie interventionnelle
- Soins de suite et de réadaptation — Concertation achevée
- Fin de travaux janvier 2020 — Périnatalité
- Grands brûlés — Fin de travaux janvier 2020

8 groupes en cours de travail

- Imagerie diagnostique et interventionnelle
- Chirurgie
- Médecine d'urgence
- Réanimation / Soins critiques — Fin de travaux janvier 2020
- Traitement du cancer
- HAD
- Insuffisance rénale chronique
- Médecine — Fin de travaux janvier 2020

5 groupes en cours de lancement

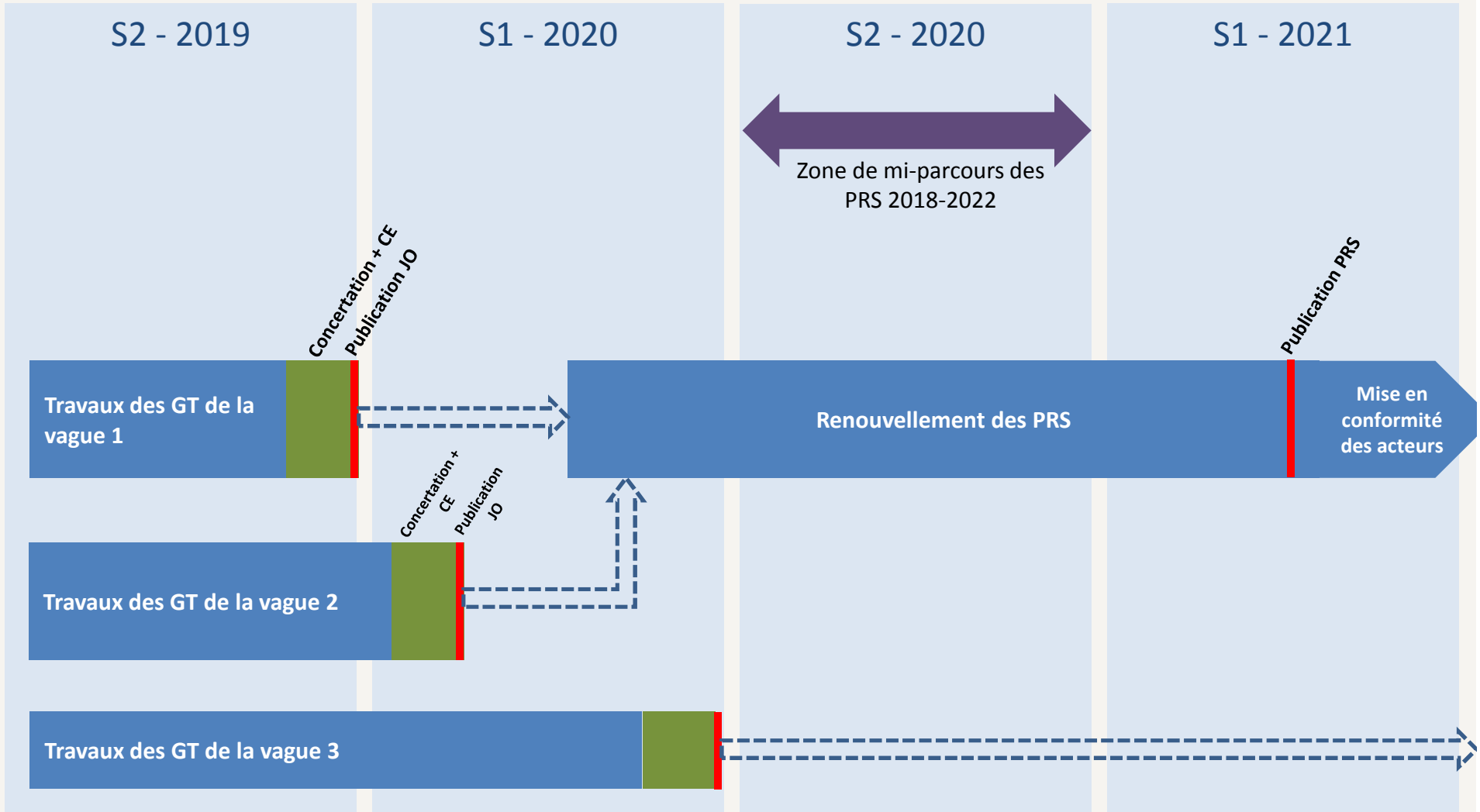
- Lancement le 22/11/2019 — Psychiatrie
- AMP-DPN
- Greffes
- Génétique
- Soins de longue durée

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

CALENDRIER DES DÉCRETS ET DES TRAVAUX SUR LES PRS À DATE



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

ORDRE DU JOUR

- **Rétroplanning de la réforme et point sur la vague 1**
- **Focus sur des points transversaux**
  - **Dossier unique de demande**
  - **Evolution des PRS**
  - **Evolution des procédures**
  - **Site géographique**
- **Focus sur certaines activités de soins**
- **Ouverture de la plateforme d'échange ARS**

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

DOSSIER DE DEMANDE UNIQUE – OBJECTIFS DU DOSSIER UNIQUE

Les deux conditions du succès

- Un cadre homogène pour tous
- L'application du principe du *« dites-le nous une fois »*

Nos principales propositions :

- Un cadre rénové unique défini au niveau national
- Préparer la dématérialisation de la procédure d'autorisation (du dépôt jusqu'à l'exploitation des éléments)
- Une possibilité de dépôt unique pour plusieurs demandes par l'établissement

Notre apport de valeur vis-à-vis des ARS :

- Concevoir avec vous un dossier unique simple et sans redite par la constitution d'un tronc commun et d'annexes contextuelles
- Tester auprès de certains établissements l'aspect « simple » du futur dossier de demande
- Travailler ensemble sur l'exploitation des données pour l'aide à l'instruction

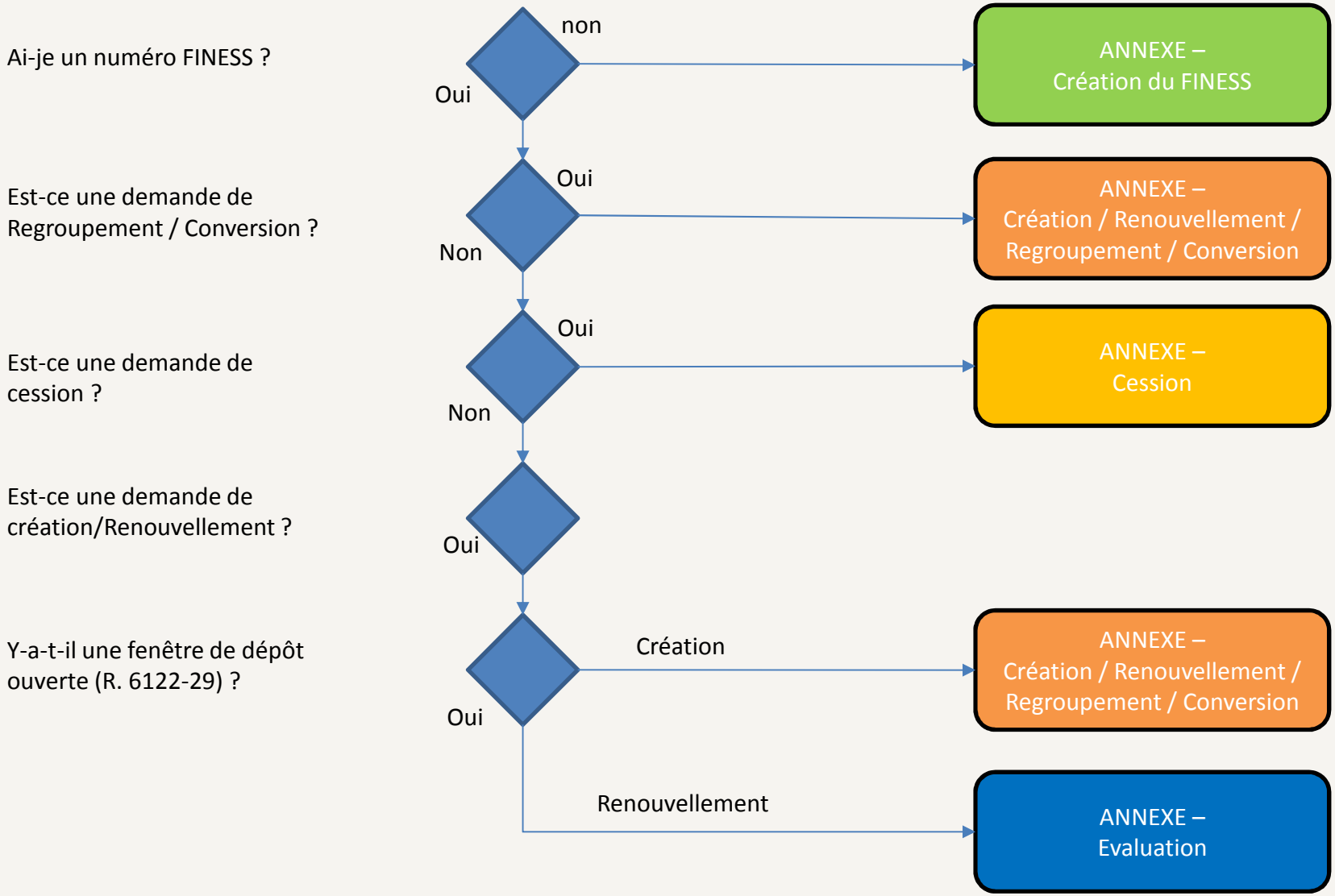
Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

ARBRE DÉCISIONNEL DU FUTUR DOSSIER UNIQUE

Exemple en cours de construction



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

ORDRE DU JOUR

- **Rétroplanning de la réforme et point sur la vague 1**
- **Focus sur des points transversaux**
  - **Dossier unique de demande**
  - **Evolution des PRS**
  - **Evolution des procédures**
  - **Site géographique**
- **Focus sur certaines activités de soins**
- **Ouverture de la plateforme d'échange ARS**

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

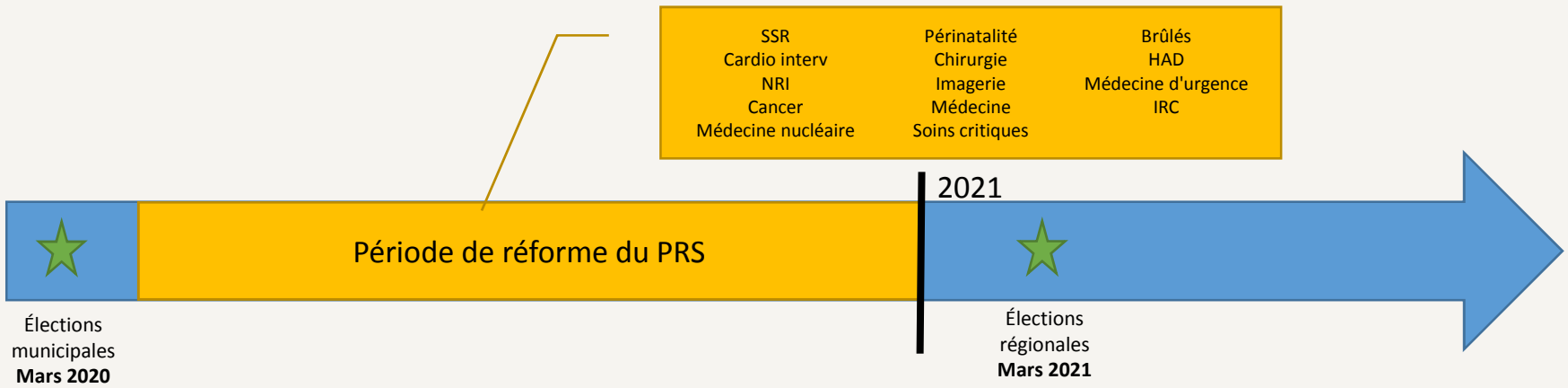
POINT SUR LE SCÉNARIO ACTUEL

- Dès l'origine de la réforme, il était prévu **une révision à mi-parcours des PRS** soit courant 2020

- Dans cette fenêtre, il était prévu que **les vagues 1 et 2** puissent présenter l'essentiel de leurs travaux achevés pour cette révision

- **La troisième vague de travaux** aurait été traitée en lien avec le futur PRS post-2023

- **Des dispositions transitoires** laisseront le temps aux ARS de moduler la mise en œuvre de la réforme dans un cadre national (2 ans maximum)



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

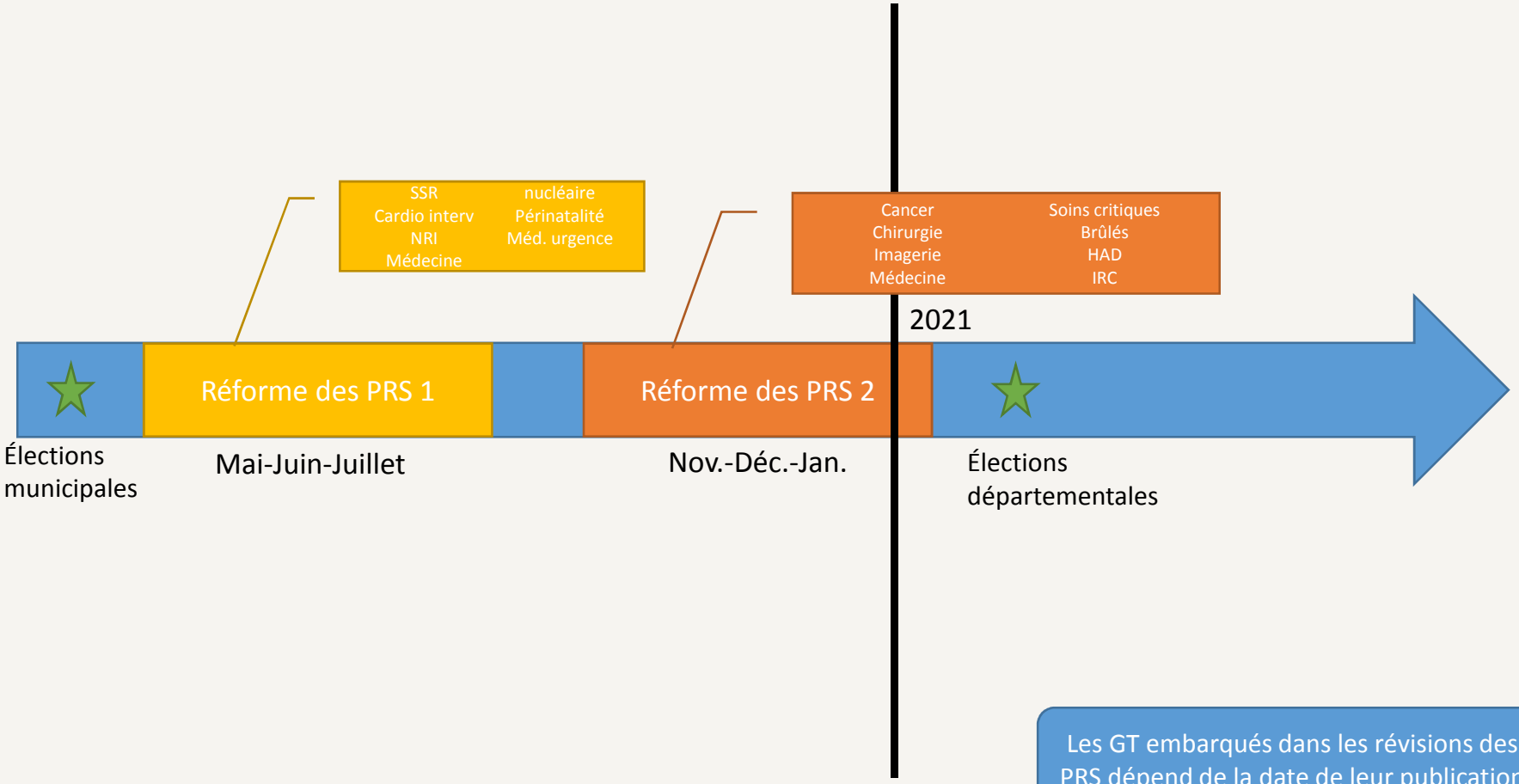
POINT D'ÉVALUATION DES RISQUES POUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA RÉFORME

vague	GT	Avancée du GT	
1	SSR	Fin de parcours	Activités incluses dans la 1ère révision du PRS
1	NRI	Fin de parcours	
1	Cardio. Interv.	Fin de parcours	
2	Périnatalité	Fin de parcours	
2	Cancer	Fin de parcours	
2	Médecine nucléaire	Fin de parcours	
2	Brûlés	Fin de parcours	
2	Médecine	En cours	
2	HAD	En cours	Activités incluses dans la 2ème révision du PRS
2	Imagerie	En cours	
2	Soins critiques	En cours	
2	Chirurgie	En cours	
2	IRC	En cours	
2	Médecine d'urgence	En attente/En démarrage	
3	Psychiatrie	En attente/En démarrage	Activités incluses dans la révision du PRS en 2023
3	Génétique	En attente/En démarrage	
3	AMP-DPN	En attente/En démarrage	
3	Greffes	En attente/En démarrage	
3	SLD	En attente/En démarrage	

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

PROJECTION DE CALENDRIER EN CAS DE DOUBLE REVUE DES PRS (HYPOTHÈSE)



Les GT embarqués dans les révisions des PRS dépend de la date de leur publication

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

ORDRE DU JOUR

- Rétroplanning de la réforme et point sur la vague 1
- Focus sur des points transversaux
  - Dossier unique de demande
  - Evolution des PRS
  - Evolution des procédures
  - Site géographique
- Focus sur certaines activités de soins
- Ouverture de la plateforme d'échange ARS

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

VOLET SIMPLIFICATION DE LA RÉFORME DES AUTORISATIONS

Constat :

- Actuellement, **les formes de prise en charge** (ou modalités de prise en charge) sont traitées comme **des autorisations séparées** entre HC et autres modes de prise en charge avec des variantes suivant les ARS.
- Cette gestion séparée des autorisations entraîne de nombreuses interrogations sur sa pertinence et son intérêt dans le cadre d'une réforme qui vise notamment à simplifier le régime des autorisations.

Sujet de discussion :

- Dans plusieurs groupes de travail (chirurgie, médecine, SSR) se pose la question de la simplification administrative de l'autorisation sanitaire en lien avec le sujet des modalités de prise en charge
- Des propositions émergent avec pour ligne générale **de rendre obligatoire les 2 modes de prise en charge** avec une possibilité, par exception, de conventionner avec un autre autorisé disposant de la prise en charge manquante.

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

ORDRE DU JOUR

- **Rétroplanning de la réforme et point sur la vague 1**
- **Focus sur des points transversaux**
  - **Dossier unique de demande**
  - **Evolution des PRS**
  - **Evolution des procédures**
  - **Site géographique**
- **Focus sur certaines activités de soins**
- **Ouverture de la plateforme d'échange ARS**

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS

LES DIFFÉRENTES NOTIONS CONNEXES AU SITE GÉOGRAPHIQUE

Il existe aujourd'hui une **polysémie** s'agissant de la notion de site géographique. Dans le cadre de la gestion du FINESS, il existe 2 notions très proches :

- **Le site géographique** qui s'entend comme un ensemble parcellaire relevant d'une même entité juridique et composé de bâtiments contigus pouvant être ou non séparés par une ou plusieurs voies publiques.
- **L'entité géographique** qui sont des lieux de « production », c'est-à-dire, des lieux caractérisés par un ensemble de structures physiques partageant des infrastructures communes, exerçant une activité homogène (sanitaire ou médico-sociale ou formation) et partageant un budget commun.

Toutes les activités sanitaires présentes sur **un même site géographique** et relevant du **même budget** doivent être identifiées sous **le même numéro FINESS** y compris en cas d'adresse postale distincte.

La définition du « site géographique » dans le cadre des autorisations sanitaires diffère de celle dans le cadre de la gestion du FINESS.

Définition pour les autorisations sanitaires :

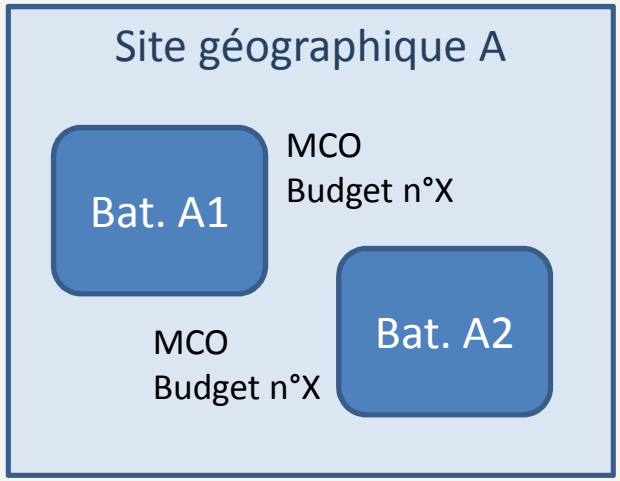
« Un ensemble parcellaire composé de bâtiments contigus permettant le passage des patients sans franchissement de voies publiques. »

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

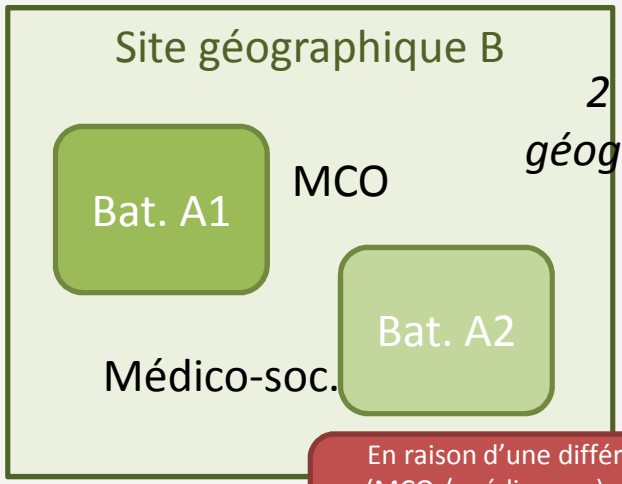
DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS

ILLUSTRATION DES DIFFÉRENCES SELON FINESS



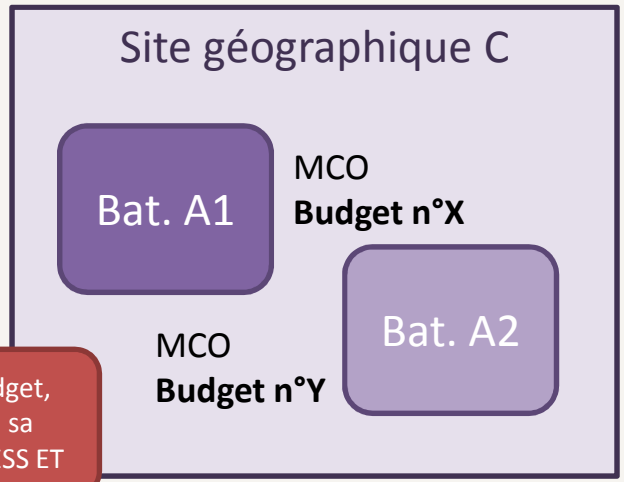
1 entité géographique

FINESS ET unique



2 entités géographiques

En raison d'une différence d'activité (MCO / médico-soc), chaque activité dispose de sa propre entité géographique = FINESS ET



2 entités géographiques

Exemple : site de CH + imagerie en GIE sur le même site géographique

En raison d'une différence de budget, chaque activité MCO dispose de sa propre entité géographique = FINESS ET

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

ORDRE DU JOUR

Rétroplanning de la réforme et point sur la vague 1

Focus sur des points transversaux

Focus sur certaines activités de soins

- **Grands brûlés**
- **Soins critiques**
- **Médecine nucléaire**
- **Cancer**
- **Chirurgie**
- **Périnatalité**

Ouverture de la plateforme d'échange ARS

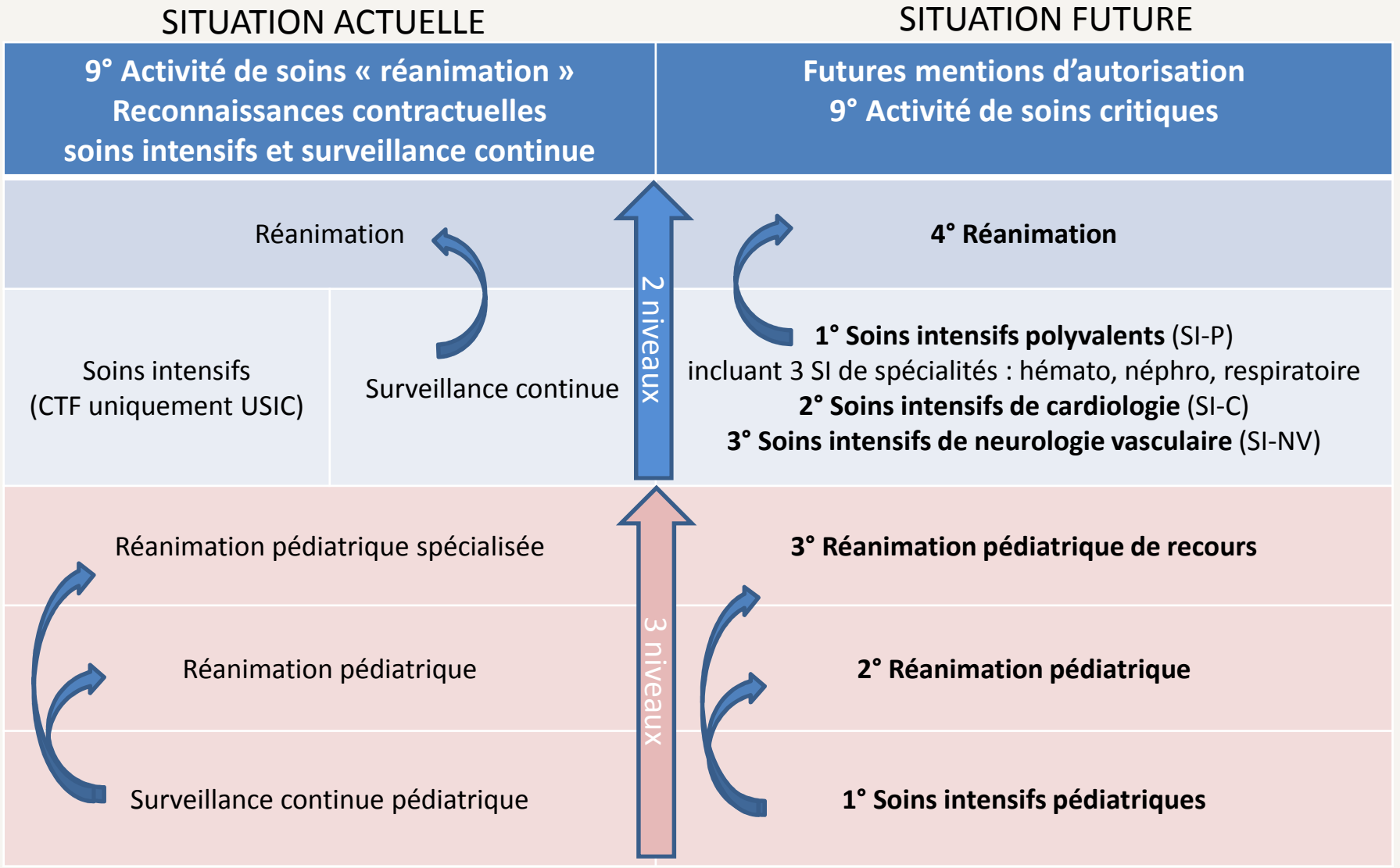
Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

TABLEAU DE CONVERSION TERMINOLOGIE « SOINS CRITIQUES »

(PROPOSITION D'ÉVOLUTION)



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS

FRONTIÈRES ENTRE SOINS CRITIQUES ET MÉDECINE OU CHIRURGIE

Orientation soumise À EI et arbitrage

Les **unités de soins critiques** assurent **vingt-quatre heures sur vingt-quatre tous les jours de l'année**, l'accueil et la prise en charge diagnostique et thérapeutique ainsi que la surveillance des patients et le transfert dans les autres unités d'hospitalisation dès que leur état de santé le permet.

Pour les sites ne pouvant répondre à ce principe *(USC isolées, USI sans permanence médicale…)*

- Soit « upgrader » en soins intensifs
- Soit « bascule » en activité de médecine « soins renforcés » / chirurgie

Cette bascule ne pourrait s'effectuer qu'à **deux conditions** :

- Identification claire de ces unités en médecine/chirurgie ;
- Garantie de qualité et sécurité de ces unités par rapport à l'existant.

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS

PROPOSITION PRINCIPALE DE STRUCTURE DE L'ACTIVITÉ DE SOINS CRITIQUES

Activité de soins critiques

CI/CTF

- Définition des soins critiques
- Socle commun

Modalité « adultes»

Réanimation

SI polyvalents

SI Cardio

SI NV

+ Prises en charges spécifiques

Unité de soins intensifs individualisées de spécialité

Néphro | Hémato | Respiratoire

CI/CTF spécifiques SIC/SINV avec une articulation prévue en cas de présence de NRI/Cardio interventionnelle sur site. Maillage territorial important

Prise en compte des SI très spécialisés sur certains territoires par la possibilité de les structurer en fonction des besoins (nombre limité d'unités dans des environnements de Réa en CHU)

Modalité « pédiatrique »

Réanimation pédiatrique de recours

Réanimation pédiatrique

Soins intensifs pédiatriques

-> Les OQOS sont déterminés par activité/mention

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS

SOINS CRITIQUES

ARTICULATION AUTORISATION ET MODÈLE DE FINANCEMENT

Finalisation des travaux de réforme des autorisations de soins critiques (dernier GT 15/01/20)

- Hypothèse publication des décrets été 2020 => MAJ des SRS sous 18 mois (fin 2021)

=> nouvelles autorisations en 2022

- Maintien des suppléments actuels pendant la période transitoire avant mise en œuvre des décrets CI et CTF des autorisations d'activités de soins critiques

Travaux de réforme du modèle de financement soins critiques

- Rappel objectif : adapter le mode de financement pour le rendre moins sensible aux variations d'activité et tenir compte des contraintes de fonctionnement en continu avec normes de personnel=>financement mixte avec une part socle et une part activité envisagé (art. 79 LFSS 2017)
- Calendrier de travail été 2020/été 2021 =>PLFSS 2022
- Association des CNP et fédérations ayant participé aux travaux autorisations pour la définition/mise à jour des critères + ATIH

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

ORDRE DU JOUR

Rétroplanning de la réforme et point sur la vague 1

Focus sur des points transversaux

Focus sur certaines activités de soins

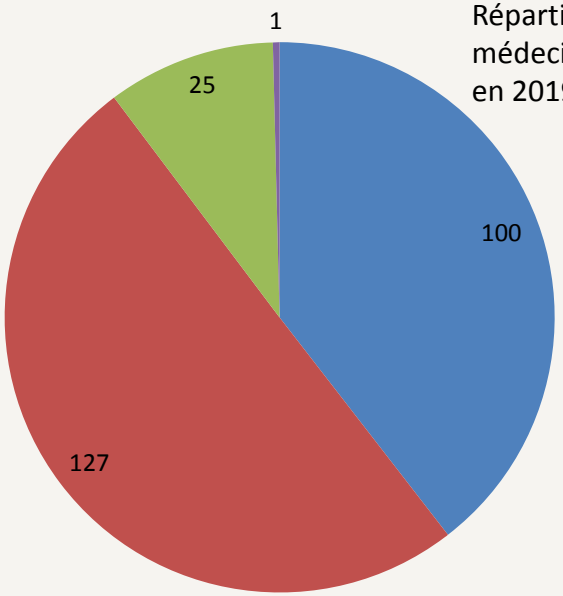
- **Grands brûlés**
- **Soins critiques**
- **Médecine nucléaire**
- **Cancer**
- **Chirurgie**
- **Périnatalité**

Ouverture de la plateforme d'échange ARS

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS

LA MÉDECINE NUCLÉAIRE EN CHIFFRES

Année	Nombre de sites	Nombre de TEMP	Nombre de TEP	Nombre total d'EML
2019	253 (+4%)	460 (+1%)	162 (+29%)	622 (+8%)
2014	243	457	115	572



Répartition des établissements de médecine nucléaire par statut juridique en 2019

- Etablissement Public
- Organisme Privé à Caractère Commercial
- Organisme Privé à But non Lucratif
- Etat et Collectivités Territoriales

Type de structure de médecine nucléaire	Nb de sites	Part des sites
EPA communaux (public)	52	20,3%
S.E.L.A.R.L.	29	11,3%
G.I.E.	**23**	**9,0%**
EPA régionaux (public)	23	9,0%
S.A.R.L.	16	6,3%
EPA intercommunaux (public)	14	5,5%
S.C.M.	**13**	**5,1%**
Autres statuts juridiques	86	33,70%

	Nombre de sites réels (même emprise géographique)	Nombre d'entités distinctes	Proportion
1 entité sur 1 site	205	205	81%
2 entités sur 1 site	21	42	17%
3 entités sur 1 site	2	6	2%
Total	**228**	**253**	**100%**

On décompte **23 emprises géographiques** accueillant 2 ou 3 entités distinctes (souvent des GCS/GIE dans un site hospitalier)

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

GRADATION PROPOSÉE PAR LE GROUPE DE TRAVAIL ET EN COURS D'ARBITRAGE

L'autorisation de médecine nucléaire est exercée suivant les mentions suivantes :

*Mention « **Activités de type 2** » comprenant, en sus des actes de type 1 :*

- *les actes diagnostiques ou thérapeutiques réalisés, après administration de médicament radiopharmaceutique préparé selon un procédé aseptique en système ouvert,*
- *les actes réalisés dans le cadre d'explorations de marquage cellulaire par des médicaments radiopharmaceutiques,*
- *les actes thérapeutiques réalisés après l'administration de dispositif médical implantable actif,*
- *les actes thérapeutiques pour les pathologies cancéreuses réalisés après administration de médicament radiopharmaceutique.*

*Mention « **Activités de type 1** » comprenant les actes diagnostiques ou thérapeutiques hors thérapie des pathologies cancéreuses, réalisés après l'administration de médicament radiopharmaceutique prêt à l'emploi ou préparé conformément au Résumé des Caractéristiques du Produit, selon un procédé aseptique en système clos.*

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS

GRADATION : NOTION DE PLATEAU SOCLE ET DE SEUIL MAXIMAL

Principes

- **O**ffre de soins globale proposée au patient quelque soit le centre de médecine nucléaire
- **L**e titulaire du centre ne proposant qu'une partie de l'offre, **propose** l'accès des patients au type d'examens ou actes non pratiqués, par **convention** avec un autre centre proposant cette offre
- **D**élivrance de l'autorisation initiale : **configuration du plateau socle**

TEP et/ou TEMP

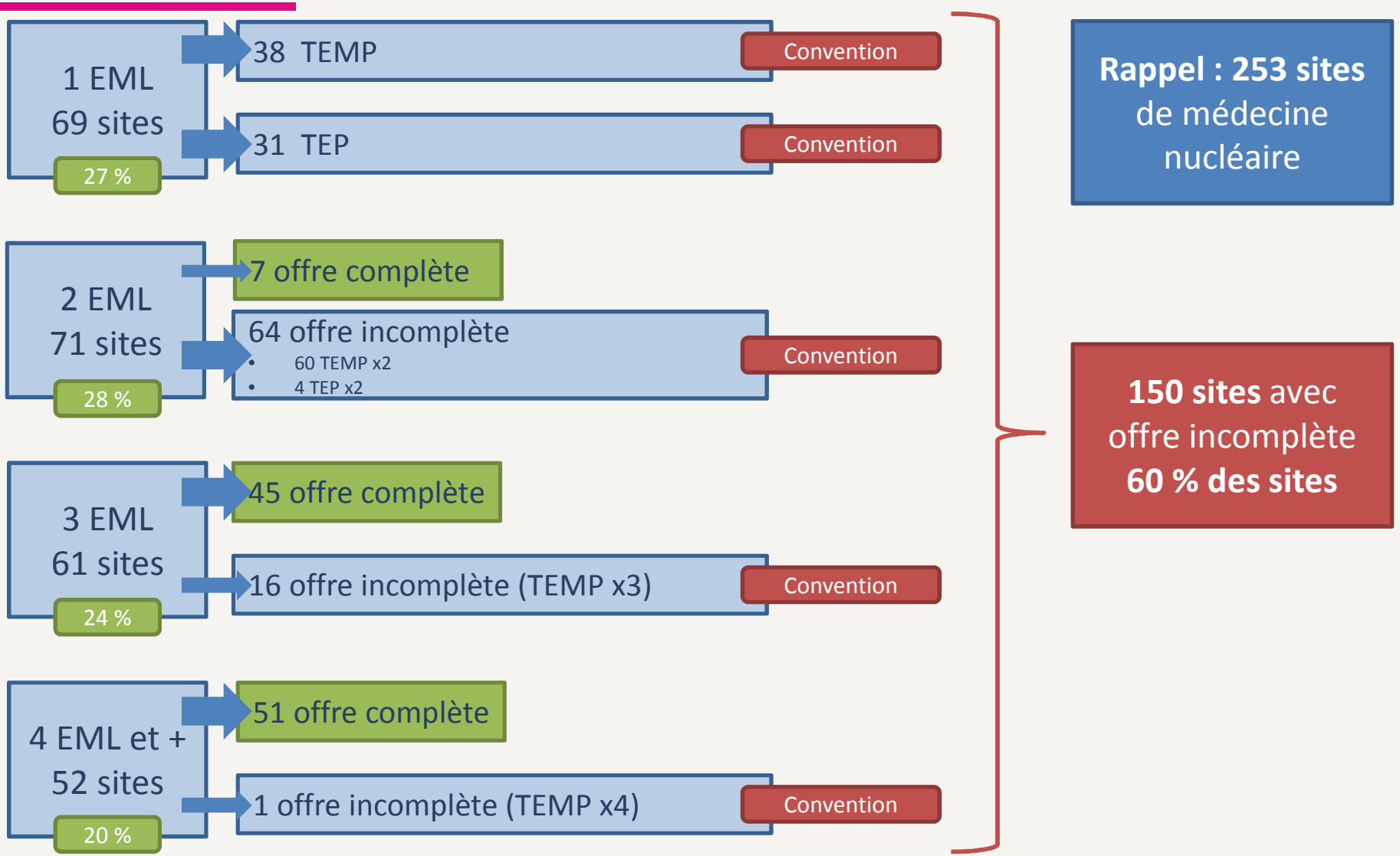
- **A**cquisition d'équipement(s) supplémentaire(s) par **déclaration** aux ARS
- **M**ise à jour de l'autorisation initiale au-delà d'un **seuil** dont le nombre d'EML est fixé par arrêté

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

OFFRE COMPLÈTE ET CONVENTIONS



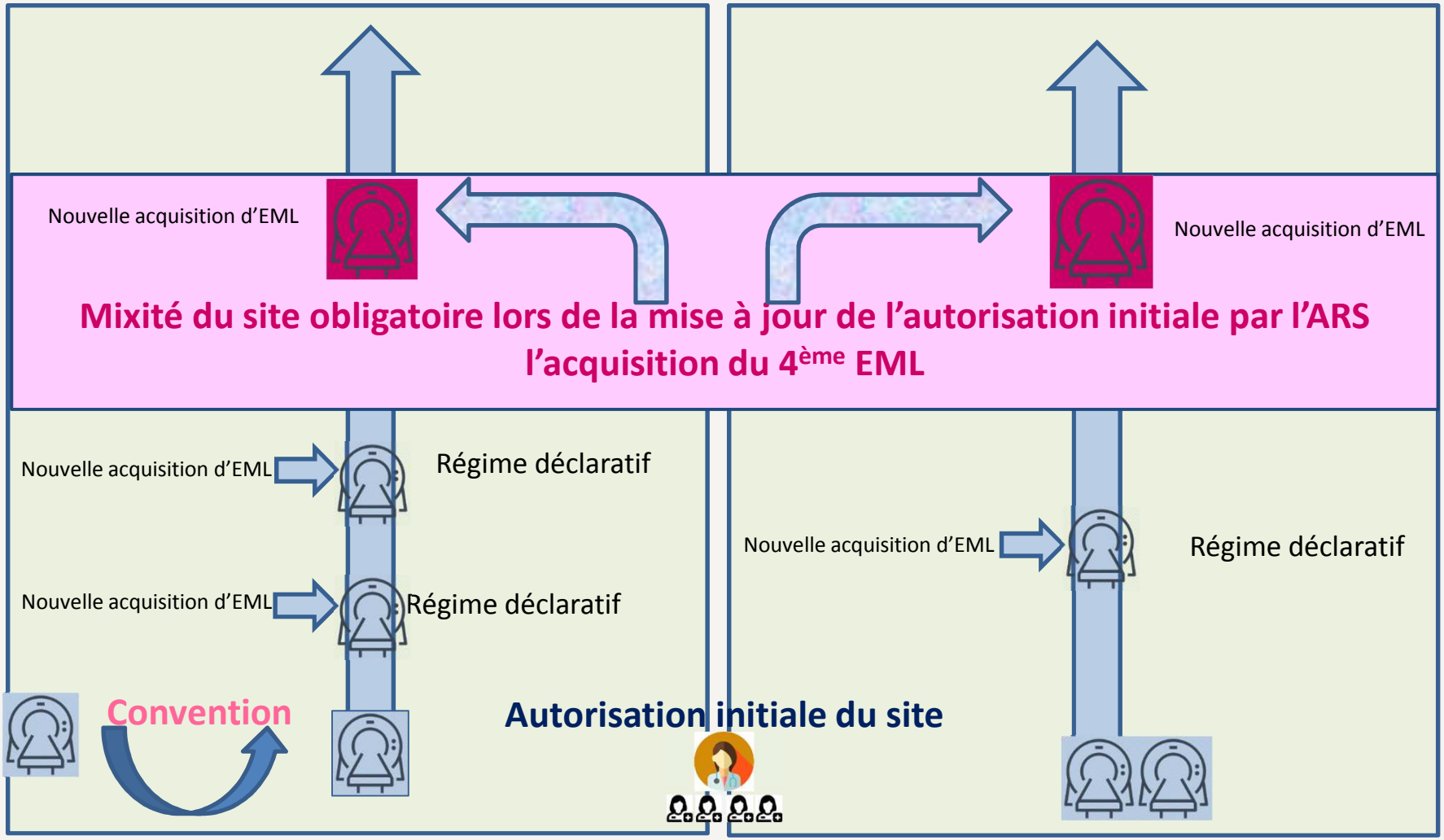
Délai suffisant à prévoir pour la mise en place des conventions à prendre en compte dans les dispositions transitoires

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

NOTION DE SEUIL MAXIMAL ET MIXITÉ DES ÉQUIPEMENTS SUR SITE



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

Conséquence juridique sur la modification du régime de l'autorisation d'EML en autorisation d'activité de soins

Des services de médecine nucléaire ou d'imagerie diagnostique sont regroupés en GIE ou SCM, les statuts de ces formes juridiques ne leur permettent pas d'être titulaires d'une autorisation d'activité.

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

LES TROIS POSSIBILITÉS D'ÉVOLUTION DES GIE ET DES SCM

La médecine nucléaire et l'imagerie diagnostique devenant une activité de soins, il n'est pas possible pour une série de structures (GIE, SCM) de porter les futures autorisations.

S'agissant des GIE, trois solutions sont envisagées :

Proposition n°1

La transformation du GIE ou de la SCM

Proposition n°2

L'installation d'une « holding »

Proposition n°3

La mise en place d'une **co-titularité** entre les membres du GIE

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS

PASSAGE RÉGIME EML À RÉGIME AUTORISATION : L'ÉVOLUTION DES STRUCTURES JURIDIQUES

Risque identifié : actuellement les SCM et GIE ne peuvent pas être titulaires d'autorisations d'activité de soins.

Les 2 GT (imagerie diagnostique et médecine nucléaire) sont potentiellement impactés.

- Médecine nucléaire : **14%** des sites (5% en SCM et 9% en GIE) soit 36 sites sur 253
- Imagerie : **35%** des sites (22,5 % en GIE et 12,5% en SCM) soit 430 sites sur 1 227

Saisine de la DAJ en cours

Type de structure de médecine nucléaire	Nb de sites	Part des sites
Etablissement Public Communal d'Hospitalisation	52	20,3%
Soc. Exercice Libéral Responsabilité Limitée (S.E.L.A.R.L.)	29	11,3%
Groupement Intérêt Economique (G.I.E.)	**23**	**9,0%**
Etablissement Public Régional d'Hospitalisation	23	9,0%
Société à responsabilité limitée (S.A.R.L.)	16	6,3%
Etablissement Public Intercommunal d'Hospitalisation	14	5,5%
Société Civile de Moyens (S.C.M.)	**13**	**5,1%**
Société Civile Professionnelle (S.C.P.)	11	4,3%
Autre Organisme Privé à But non Lucratif	11	4,3%
Groupement de Coopération Sanitaire Privé	9	3,5%
Société Anonyme	9	3,5%
Société par Actions Simplifiée (SAS)	7	2,7%
Association Loi 1901 Reconnue d'Utilité Publique	6	2,3%
Société Exercice Libéral par Actions Simplifiée (S.E.L.A.S.)	6	2,3%
Groupement de Coopération Sanitaire public	5	2,0%
Fondation	5	2,0%
Etablissement Public Départemental d'Hospitalisation	4	1,6%
Personne Physique	3	1,2%
Autre Société	3	1,2%
Association Loi 1901 non Reconnue d'Utilité Publique	3	1,2%
Société Civile	1	0,4%
Groupement d'Intérêt Public (G.I.P.)	1	0,4%
Etb. Public Industriel et Commercial National	1	0,4%
Etat	1	0,4%

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

ORDRE DU JOUR

Rétroplanning de la réforme et point sur la vague 1

Focus sur des points transversaux

Focus sur certaines activités de soins

- **Grands brûlés**
- **Soins critiques**
- **Médecine nucléaire**
- **Cancer**
- **Chirurgie**
- **Périnatalité**

Ouverture de la plateforme d'échange ARS

ETAT D'AVANCEMENT DU GT CANCER

- **Principales évolutions structurantes du dispositif d'encadrement de cette activité de soins :**
  - **Vers une gradation de la chirurgie oncologique :**

    chirurgie oncologique complexe multi-viscérale nécessitant l'intervention d'une équipe de soins multidisciplinaire dépassant les équipes de chirurgie + mission de recours

  - **Vers une gradation des traitements médicamenteux systémiques du cancer** : chimiothérapie intensive entraînant une aplasie prévisible

  - **Vers un renforcement des dispositions encadrant la radiothérapie visant à garantir, y compris de manière territorialisée, la continuité des prises en charge dans ce domaine** pendant tout l'épisode de soins du patient

  - **Vers une autorisation par l'ARS de la cancérologie pédiatrique** en lien avec le dispositif de labellisation des organisations hospitalières inter-régionales de cancérologie pédiatrique - OIR par l'INCa

  - **Vers une gradation des RCP** : RCP ; RCP cancers rares ; RCP de recours tenant compte de la gradation de l'offre en chirurgie oncologique (cancers complexes) ; RCPPI (pédiatrique)

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

Nouveautés

	Gradation	
chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale	OQOS	OQOS
chirurgie oncologique urologique	OQOS	OQOS
chirurgie oncologique thoracique	OQOS	OQOS
chirurgie oncologique viscérale et digestive	OQOS	OQOS Rectum Foie Pancréas Estomac Œsophage et JO **Modification possible de l'autorisation au cours de la vie de l'autorisé**
chirurgie oncologique gynécologique	OQOS	OQOS Ovaire
chirurgie oncologique mammaire	OQOS	
chirurgie oncologique indifférenciée	OQOS Localisation x (hors celles précitées ...)	**Modification possible de l'autorisation au cours de la vie de l'autorisé**
chirurgie oncologique chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans	OQOS Localisation x	**Modification possible de l'autorisation au cours de la vie de l'autorisé**

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS

PROPOSITIONS D'ÉVOLUTION DES SEUILS D'ACTIVITÉ MINIMALE

- Le GT cancer s'oriente vers un **périmètre** de **l'autorisation** de chirurgie des cancers **limité** aux **traitements à visée curative** de la tumeur (exérèse, cytoréduction)
- L'INCa a émis une proposition **d'évolution de la méthodologie de calcul des seuils** intégrant une adaptation des listes d'actes (diffusée aux DGARS en novembre 2019 par le SGMAS).

Préconisations INCa 20/09/2019 proposées au GT Réforme des autorisations cancer	
Chirurgie des cancers	Nbre d'interventions par structure (site géographique)
Chirurgie des cancers mammaires (seuil renforcé)	30 actuels ==> 70
Chirurgie des cancers viscéraux et digestifs (seuil maintenu) :	30
Remarque : Combinaison du seuil par appareil viscéral et digestif et de l'un ou plusieurs seuils renforcés par organe suivants. Par exemple, si l'établissement active la filière de la chirurgie carcinologique de l'œsophage, il doit alors faire 5 chirurgie du cancer de l'œsophage parmi les 30 chirurgies des cancers viscéral et digestifs exigés.	
(seuil renforcé - organe) Oesophage et jonction gastro-oesophagienne	5
(seuil renforcé - organe) organe estomac	5
(seuil renforcé - organe) pancréas	5
(seuil renforcé-organe) foie	5
(seuil renforcé-organe) rectum	5
Chirurgie des cancers urologiques (seuil maintenu)	30
Chirurgie des cancers thoraciques (seuil renforcé)	30 actuels ==> 40
Chirurgie des cancers gynécologique (seuil maintenu)	20
Remarque : Combinaison du seuil par appareil gynécologique et du seuil renforcé par organe suivant. Si l'établissement active la filière de la chirurgie carcinologique de l'ovaire, il doit alors faire 20 chirurgie du cancer de l'ovaire en plus des 20 chirurgies des cancers gynécologiques.	
(seuil renforcé- organe) Ovaire chirurgie réduction complète du cancer avancé	20
Chirurgie des cancers ORL et Maxillo-faciale (seuil maintenu)	20
	Nbre de patients par structure de soins comprise dans l'autorisation
Radiothérapie externe	
Radiothérapie externe pour les adultes (seuil maintenu)	600 patients
Radiothérapie externe pour les enfants (seuil maintenu)	12 mises en traitement

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

ORDRE DU JOUR

- **Rétroplanning de la réforme et point sur la vague 1**
- **Focus sur des points transversaux**
- **Focus sur certaines activités de soins**
  - **Grands brûlés**
  - **Soins critiques**
  - **Médecine nucléaire**
  - **Cancer**
  - **Chirurgie**
  - **Périnatalité**
- **Ouverture de la plateforme d'échange ARS**

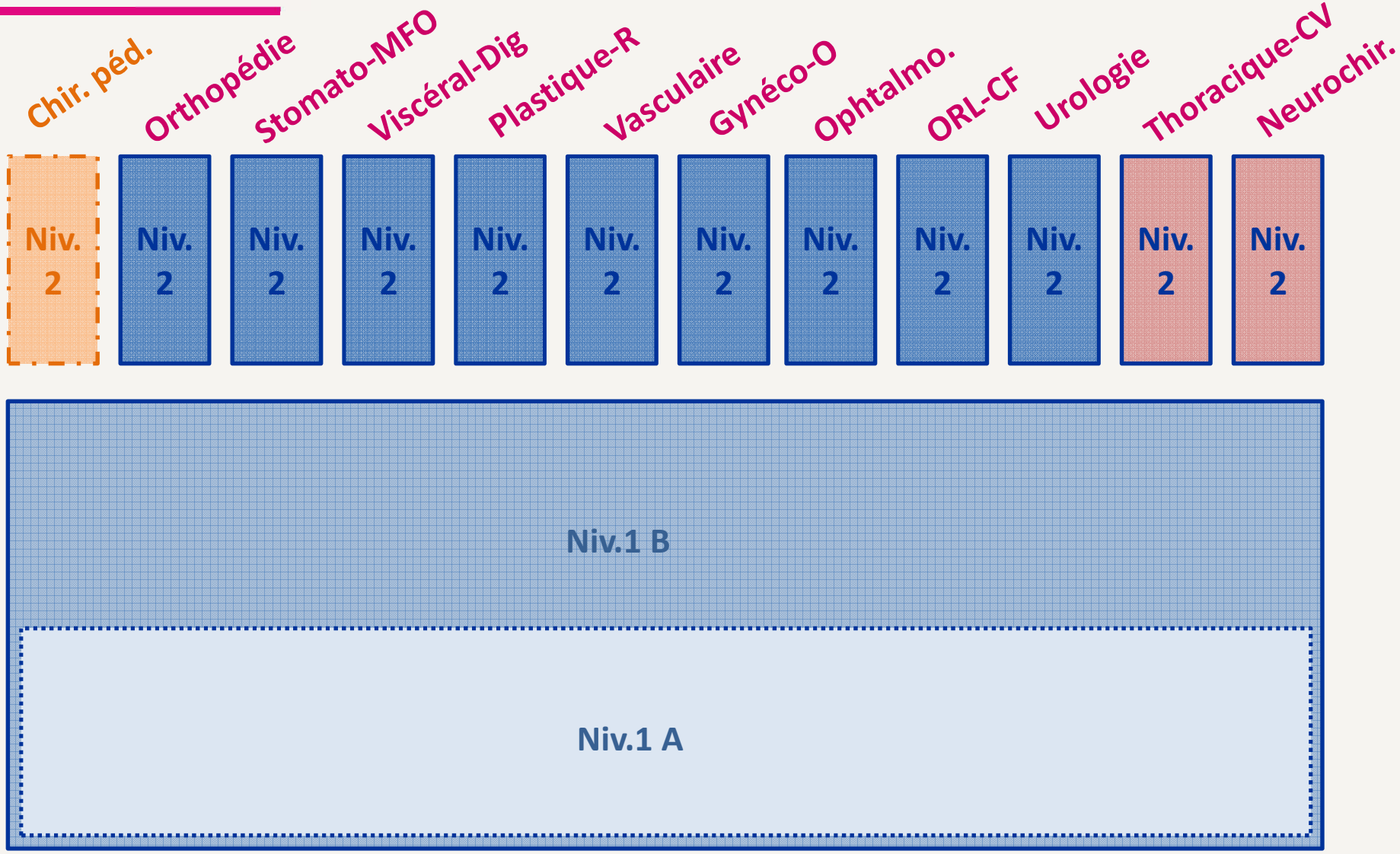
DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

LA GRADATION DE L'ACTIVITÉ DE CHIRURGIE

>> OPTION RETENUE EN GT 11



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

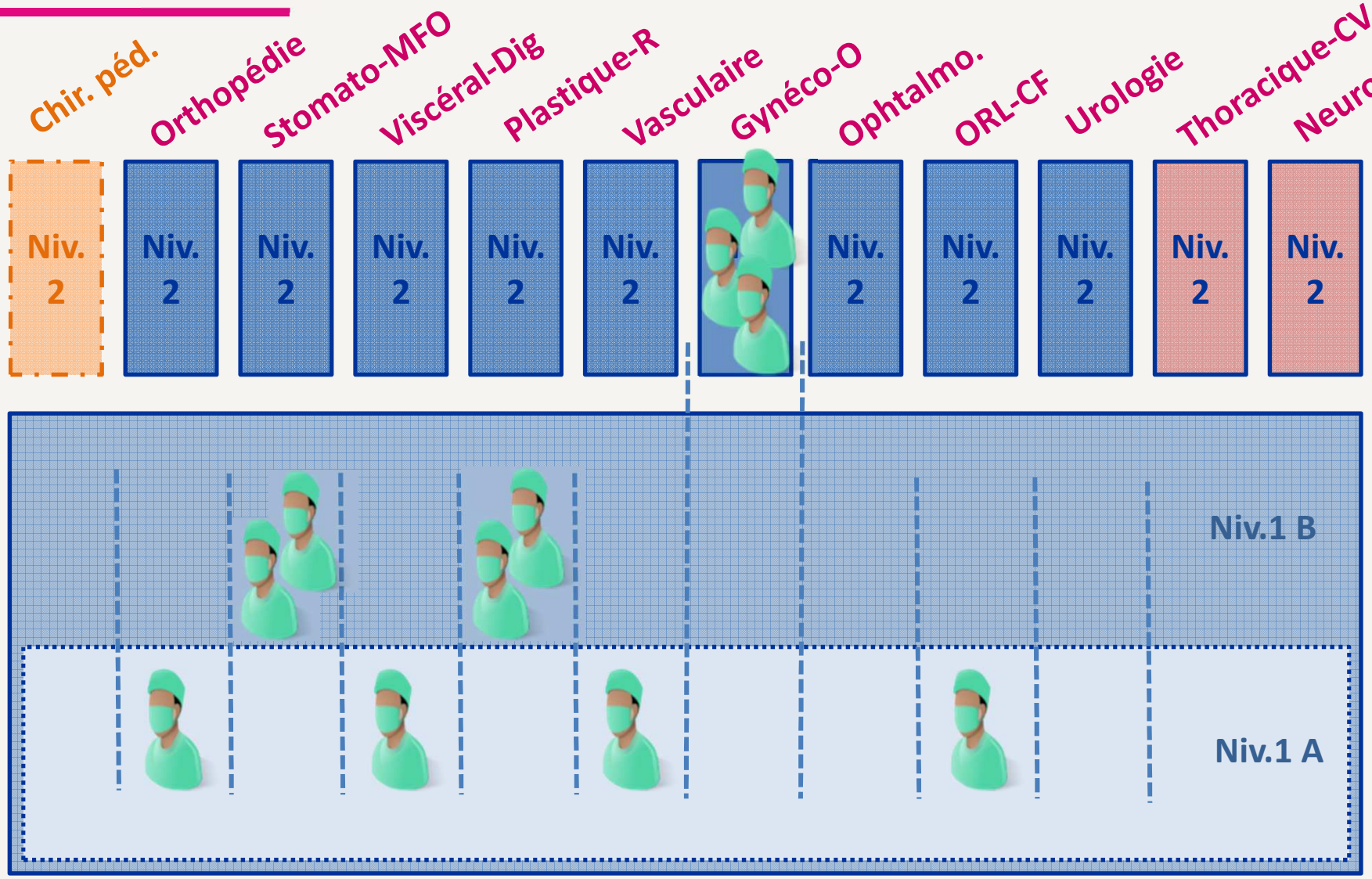
MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

LA GRADATION DE L'ACTIVITÉ DE CHIRURGIE

ILLUSTRATION FICTIVE
Activation filières

>> OPTION RETENUE EN GT 11

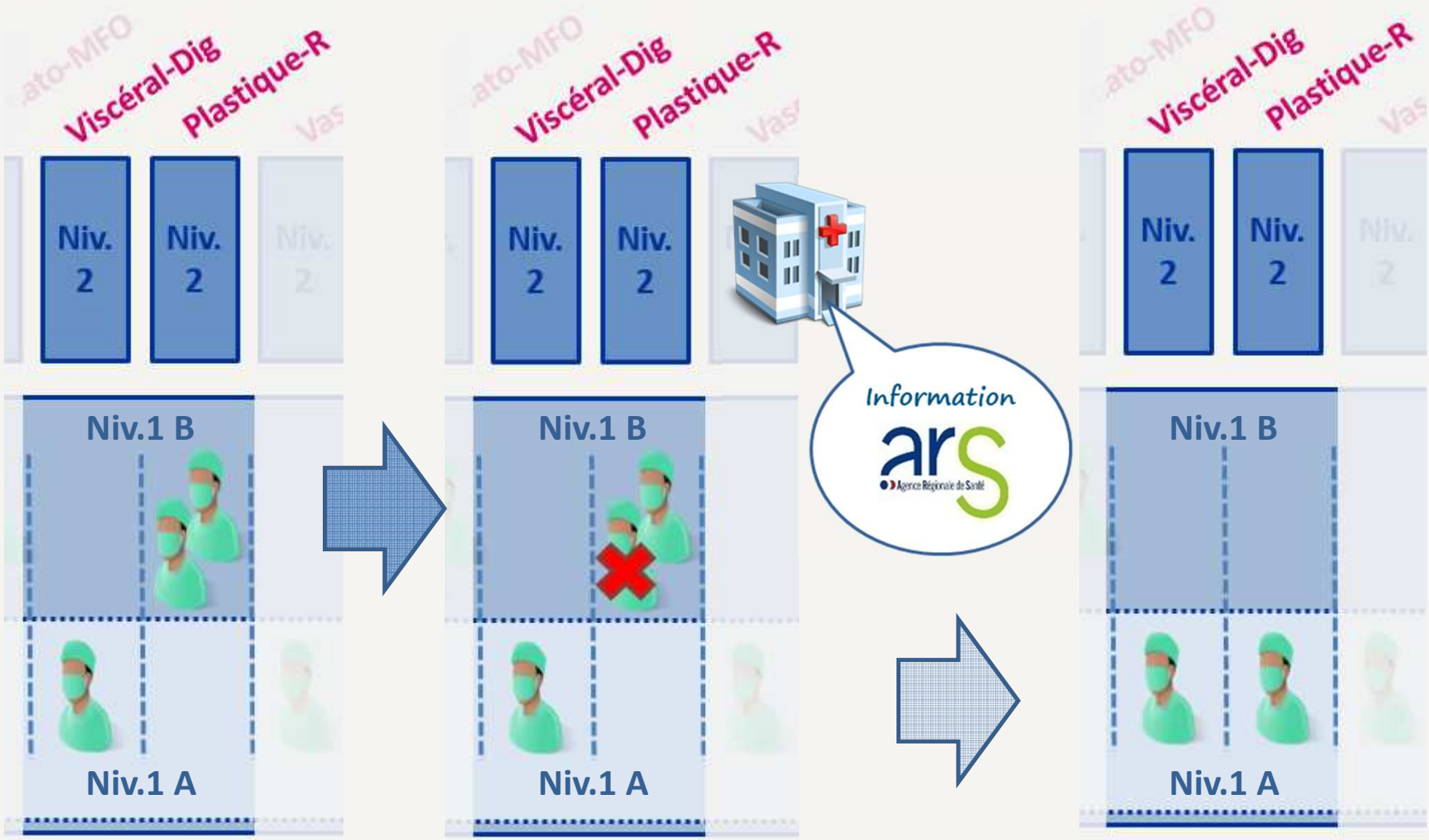


DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS

LA GRADATION DE L'ACTIVITÉ DE CHIRURGIE

ILLUSTRATION FICTIVE
Activation filières

>> OPTION RETENUE EN GT 11

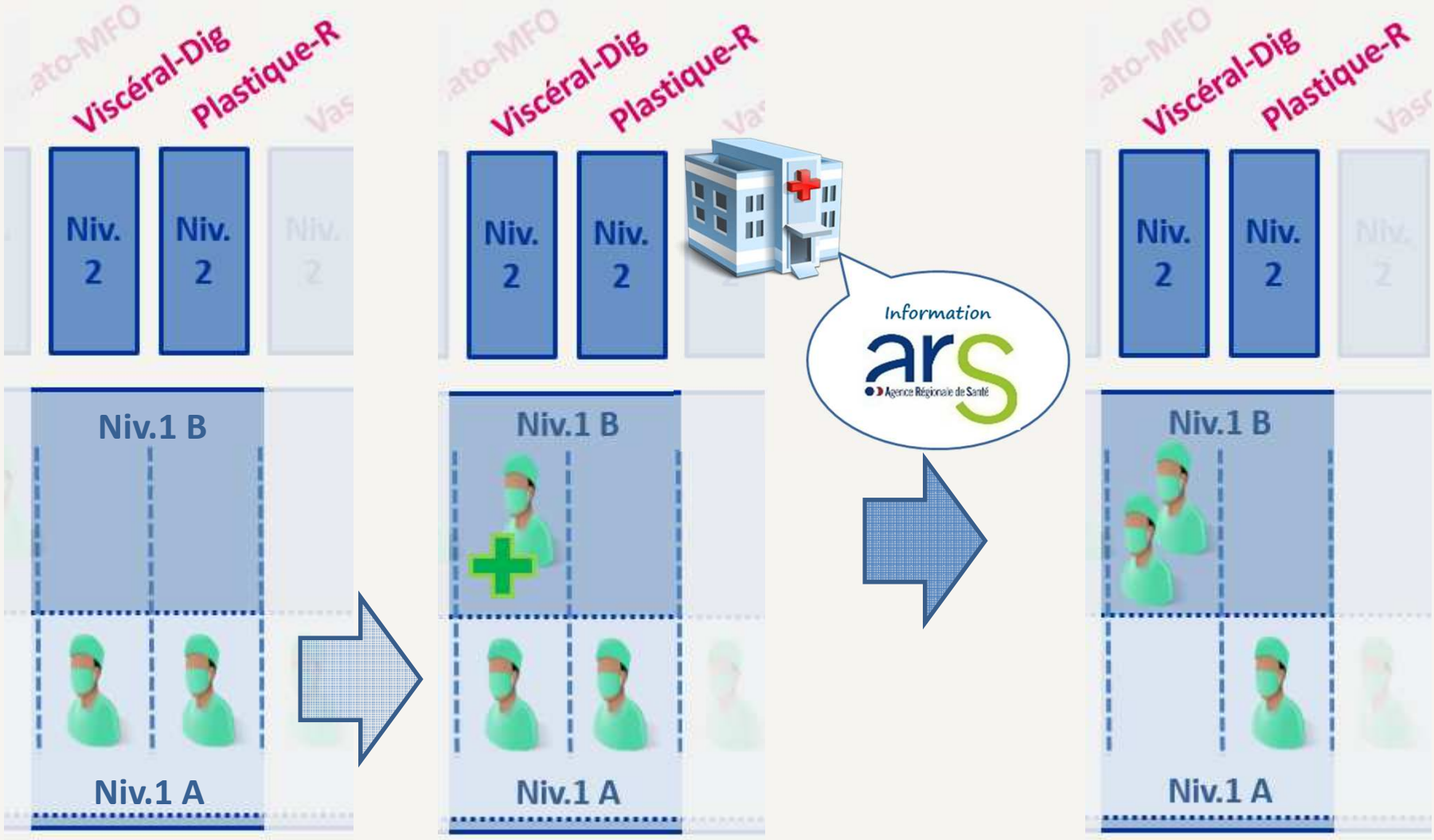


DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS

LA GRADATION DE L'ACTIVITÉ DE CHIRURGIE

ILLUSTRATION FICTIVE Activation filières

>> OPTION RETENUE EN GT 11



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

ORDRE DU JOUR

Rétroplanning de la réforme et point sur la vague 1

Focus sur des points transversaux

Focus sur certaines activités de soins

- **Grands brûlés**
- **Soins critiques**
- **Médecine nucléaire**
- **Cancer**
- **Chirurgie**
- **Périnatalité**

Ouverture de la plateforme d'échange ARS

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

1. CONDITIONS D'ACTIVITÉ : UN MAINTIEN DU SEUIL ASSORTI D'EXIGENCES NOUVELLES TRANSVERSALES DE QUALITÉ

Document de travail

Seuils: **Maintenus à 300 accouchements annuels mais assortis d'une obligation de résultats de qualité et sécurité des prises en charge (voir CTF)**	***Proposition de rédaction :*** *L'autorisation d'obstétrique ne peut être accordée ou renouvelée que si l'établissement justifie d'une activité minimale annuelle constatée ou prévisionnelle, en cas de demande de création, de 300 accouchements.*
Sites dérogatoires: **Maintenus mais assortis de conditions d'autorisation renforcées**	***Proposition de rédaction [soumis à étude d'impact] :*** *Pour être autorisé à titre dérogatoire, le titulaire doit s'organiser avec un autre site autorisé à l'activité d'obstétrique afin de garantir la continuité et la permanence médicale et paramédicale des soins.*
Des exigences transversales de résultats de qualité et sécurité des soins	**Proposition de rédaction :** *L'établissement met en place une organisation lui permettant de mesurer, analyser et optimiser ses résultats pour un ensemble d'indicateurs, dans des conditions définies par arrêté. Il communique annuellement ces résultats à l'ARS ainsi qu'au réseau de santé en périnatalité. L'établissement assure par ailleurs la tenue régulière, a minima annuelle, de réunions d'analyse de pratiques et de revues de morbi mortalité maternelles et néonatales, en propre ou en lien avec un autre établissement autorisé et avec l'appui du réseau de santé en périnatalité.*

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

2. UNE RÉNOVATION DE LA PRISE EN CHARGE EN PROXIMITÉ

Document de travail

Centres périnataux de proximité:

- **Déconnection de leur création du contexte de fermeture d'une mat ernité**
- **Rénovation de leur cadre de fonctionnement (missions, équipements)**

Proposition de rédaction

Des structures peuvent participer, en dehors du présent cadre d'autorisation, à l'offre de soins de proximité en gynécologie-obstétrique, sous l'appellation de « **centres de proximité de la femme et du NN** » à la condition d'appartenir à un établissement de santé et de passer des conventions, visées par le DGARS, avec les établissements autorisés à l'activité d'obstétrique de son territoire.
Les centres ainsi dénommés n'assurent ni la prise en charge des accouchements ni l'hospitalisation des parturientes et NN.

Le centre propose, en lien avec les autres acteurs du territoire, une prise en charge pré natale et post natale.

Ils peuvent également, selon les besoins et ressources territoriales, assurer des missions optionnelles dans le champ de la gynécologie hors périnatalité, de l'éducation et de la prévention, des consultations de pédiatrie.

Sera précisé par le futur cahier des charges le socle des missions attendues telles que:

- consultations de suivi, préparation à la parentalité et à la naissance, information et orientation en vue de l'EPP, réalisation d'échographies
- enseignement des soins aux NN, consultations de planification familiale,

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

2. UNE RÉNOVATION DE LA PRISE EN CHARGE EN PROXIMITÉ

Document de travail

Centres périnataux de proximité:

- **Déconnection de leur création du contexte de fermeture d'une maternité**
- **Rénovation de leur cadre de fonctionnement (missions, équipements)**

Le centre fait l'objet d'une reconnaissance contractuelle de la part de l'ARS.

Le centre adhère au réseau de santé de périnatalité et coordonne ses interventions avec les acteurs de proximité, notamment la PMI.

Le centre passe convention avec les établissements autorisés de son territoire. Ces conventions organisent:

- L'appui des établissements autorisés notamment en matière de formation des équipes, de revues de bonnes pratiques et de mise à disposition de personnels;
- Les modalités de communication des données médicales entre les deux structures, à même de garantir la qualité et sécurité des parcours des parturientes ;

Le centre dispose d'équipements d'imagerie par ultrasons ainsi que d'un dispositif de télémédecine facilitant l'accès des femmes à l'expertise de l'établissement autorisé de référence.

La formation des professionnels est organisée.

Ils organisent le recueil d'indicateurs relatifs à la qualité et sécurité des prises en charge qu'ils assurent, dans des conditions définies par arrêté.

3. RATIOS DE PERSONNEL

Document de travail

Logique de travail autour des ratios:

- Un soutien prioritaire des ratios à la fois SF, GO et AR des maternités de taille importante, accompagnant le mouvement en cours et à venir de concentration de l'activité

- Une prise en compte de la perte de temps SF induite par les 35 heures

- Une coordination SF identifiée

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

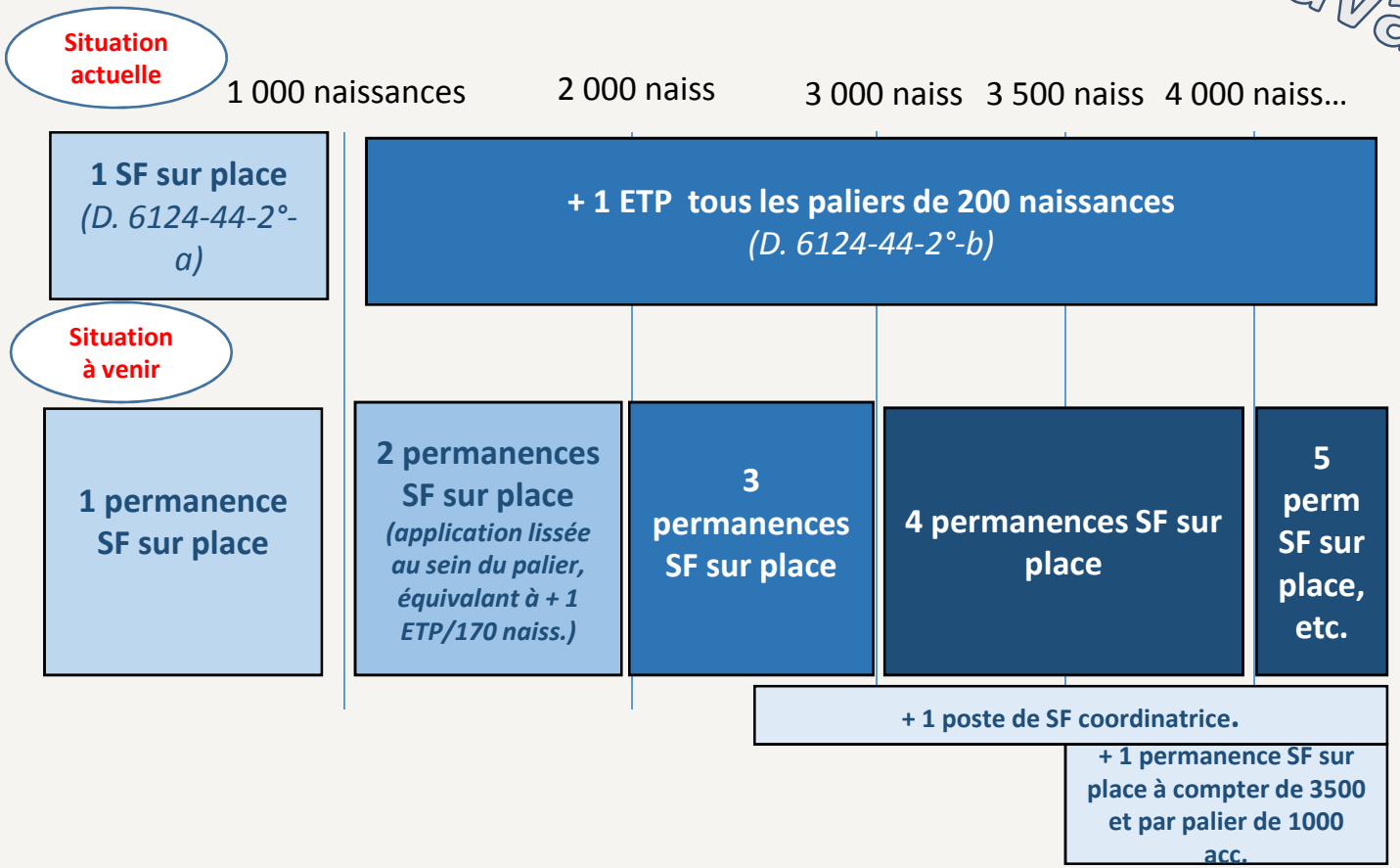
MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

3. Ratios de personnels SDN – SF

Proposition d'écriture (sous réserve des arbitrages)

Document de travail



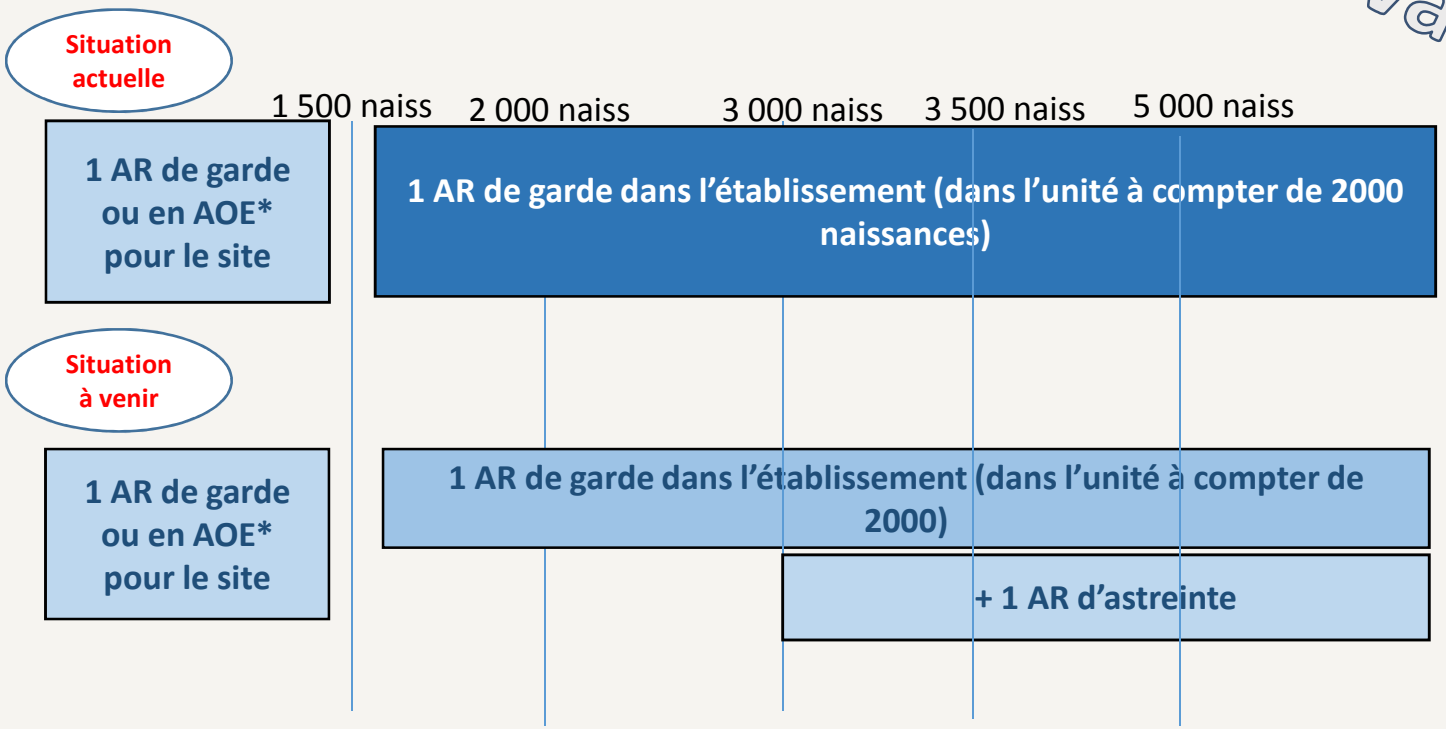
DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

3. RATIOS DE PERSONNELS SDN- AR

PROPOSITION D'ÉCRITURE (SOUS RÉSERVE DES ARBITRAGES)

Document de travail



*Astreinte opérationnelle exclusive

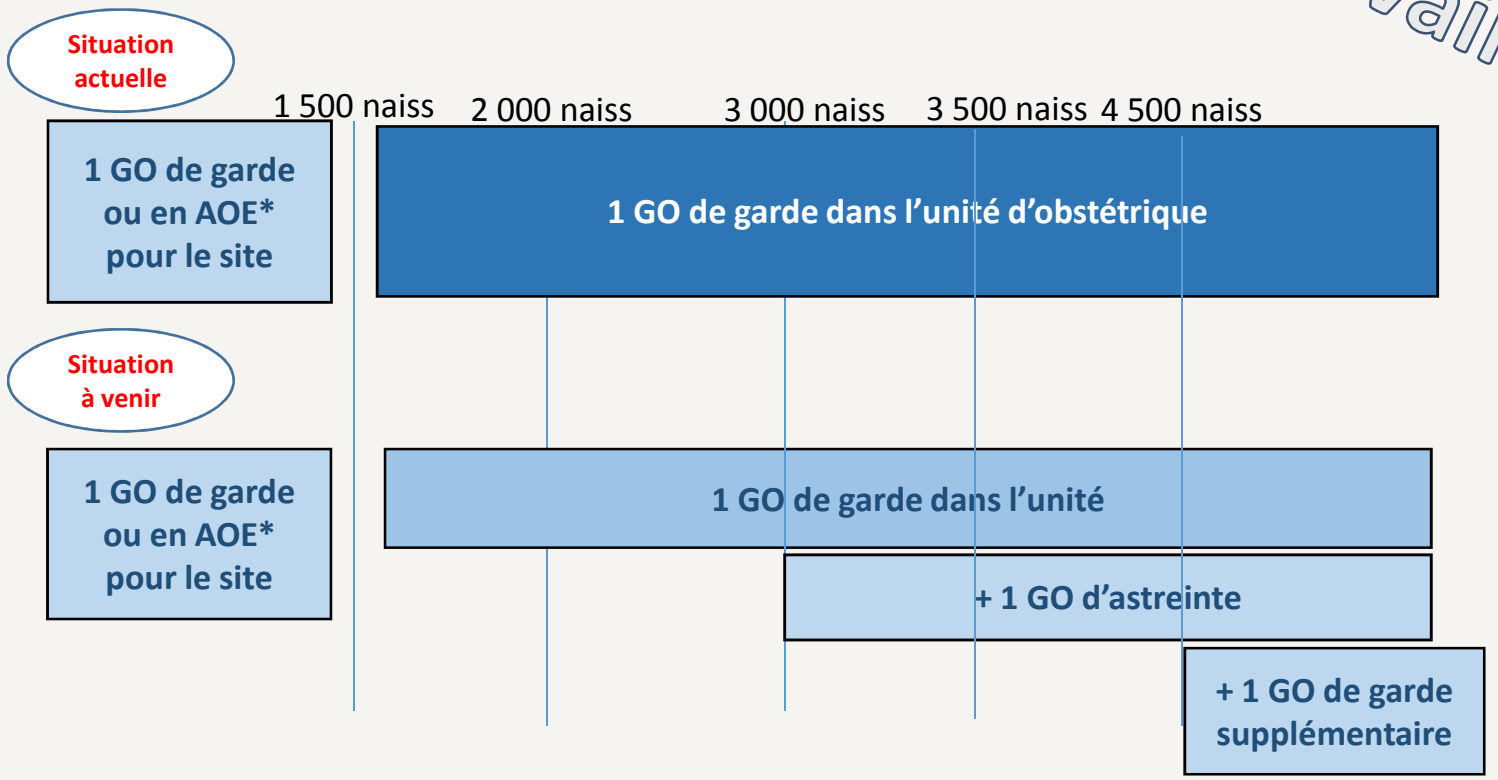
DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

3. RATIOS DE PERSONNELS SDN – GO

PROPOSITION D'ÉCRITURE (SOUS RÉSERVE DES ARBITRAGES)

Document de travail



Astreinte opérationnelle exclusive

NOUS VOUS REMERCIONS POUR VOTRE ATTENTION