



Révision du projet régional de santé

Contribution de l'AP-HP aux travaux

Direction de la stratégie et de la transformation

Pr Frédéric BATTEUX
Gabrielle BAYLOCQ

09/05/2023



SOMMAIRE

Cadrage des travaux

Contribution de l'AP-HP sur le « volet opposable »

Prochaines étapes

SOMMAIRE



>> 1

Cadrage des travaux >>

3



»» LE CADRAGE REGIONAL DE REVISION DU PRS

Cadrage
régional de
révision du
PRS

- **Dans le cadre d'orientation stratégique régional 2018-2027, le PRS2 2018-2022 arrive à expiration**
 - Le prochain PRS3 doit être publié au plus tard le 1er novembre 2023, publication précédée de 3 mois de consultations obligatoires. Le PRS 3 devra être rédigé au plus tard au début juin 2023
 - Une réforme des autorisations qui remet à plat la grande majorité des autorisations accordées
- **Enjeu de l'ARS** : définir les objectifs stratégiques et les résultats attendus à 5 ans
- **Enjeu de l'AP-HP** : un PRS qui permette le déploiement de nos projets médicaux et qui prenne en compte les besoins en termes d'offre de soins et les contraintes RH sur le territoire



LE CONTENU DU PRS 2023-2028



- Un « volet stratégique », centré autour de 6 axes
 - prolongement des démarches engagées dans le PRS 2,
 - enrichi par un diagnostic sur l'état de santé des franciliens réalisé par l'ORS, les résultats d'un sondage réalisé par *Odoxa* auprès des franciliens dans le cadre du CNR, et par l'évaluation externe de la chaire santé de Sciences po
 - Articulé avec les mesures issues des CNR conduits dans les départements

Contenu du PRS

Axe 1. Prévention, Promotion, Pouvoir d'agir	Axe 2. Des parcours de santé lisibles et fluides	Axe 3. Une offre de soins accessible, adaptée et de qualité	Axe 4. Former, recruter et fidéliser les professionnels de santé	Axe 5. Gestion, anticipation et prévention des risques	Axe 6. La santé dans toutes les politiques
❖ <u>Approche :</u> Population, démocratie et droits	❖ <u>Approche :</u> Prise en charge patient	❖ <u>Approche :</u> Territoires et acteurs de santé	❖ <u>Approche :</u> Soignants	❖ <u>Approche :</u> Prospective	❖ <u>Approche :</u> Coalition d'acteurs

- Un volet « opposable », qui établit par discipline soumise à autorisation
 - un bilan de la mise en œuvre du PRS 2,
 - une estimation des besoins sur la période 2023-2028,
 - la définition des objectifs qualitatifs de l'offre de soins,
 - la définition des cibles d'implantation par activité et par équipement, sur chacun des territoires (OQOS)



L'ORGANISATION RÉGIONALE DES TRAVAUX

» Travaux de cadrage et de diagnostic (4^e trimestre 2022)

- Travaux de co-construction (1^{er} trimestre 2023)

- Volet stratégique : comitologie variable (groupe de travail réunis régulièrement; séminaire) et composition des groupes définie librement par l'ARS
- Volet opposable : un groupe de travail par discipline soumise à planification

- Travaux de concertation (mai 2023)

- **Consultations obligatoires (3^e trimestre 2023)** pour une période de 3 mois, auprès de la CRSA, des Conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie, du Préfet de région, des collectivités territoriales de la région et du conseil de surveillance de l'ARS.

Organisation
des travaux

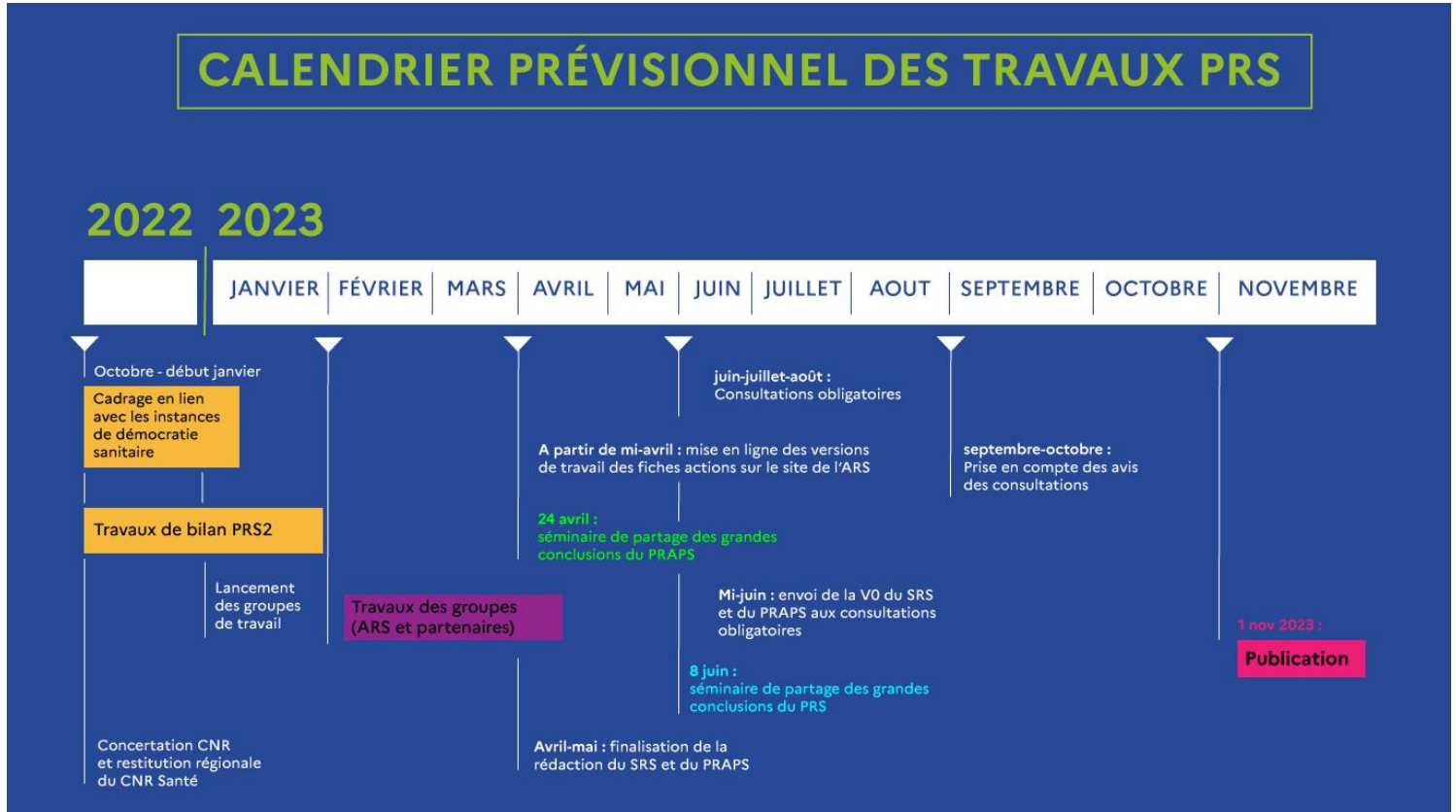
L'ORGANISATION DES TRAVAUX À L'AP-HP

- La DST assure le lien avec la coordinatrice du projet PRS 3 à l'ARS. Désignation d'un référent dans chaque groupe régional, aux côtés des référents médicaux choisis directement par l'ARS ou désignés (représentants des collégiales). Depuis l'automne 2022, l'AP-HP a ainsi participé à près d'une centaine de séances de travail
- La DST assure le lien avec les collégiales et les GHU, malgré le contexte de travaux ARS en silo sans vision d'ensemble qui complexifie le travail de synthèse et l'anticipation des contributions attendues (réunions mensuelles DST/GHU sur les travaux PRS ; réunions bimestrielles DST/GHU thématiques et opérationnelles notamment sur les aspects liés aux réformes des autorisations)



LE CALENDRIER RÉGIONAL DES TRAVAUX

Calendrier régional des travaux





»» 2

Contribution de l'AP-HP sur le
« volet opposable » »»

8



CONTRIBUTION DE L'AP-HP SUR LE VOLET OPPOSABLE

Contribution
de l'AP-HP au
volet
opposable du
PRS

- L'AP-HP a adressé à l'ARS une première contribution officielle, qui présente les **enjeux et objectifs stratégiques** devant être défendus, compte-tenu du positionnement de l'AP-HP en Île-de-France. Ces éléments ont été définis sur la base d'échanges itératifs avec l'ensemble des GHU et l'HAD sur la période de novembre 2022 à avril 2023.
- Cette contribution synthétise également les **intentions de positionnement exprimées par les sites de l'AP-HP** dans la nouvelle gradation des soins, dans le contexte inédit de réformes des régimes des autorisations qui s'imposent à la grande majorité des activités de soins et équipements matériels lourds (EML).
- L'AP-HP a retenu le principe d'une transmission des intentions exprimées des GHU à l'ARS, de sorte à favoriser un inventaire maximaliste des projections sur la période 2023-2028. Pour autant, et notamment pour les activités dont le modèle médico-économique est encore soumis à discussions comme le SMR, les GHU ont été sensibilisés au fait que les projets devront faire l'objet d'une instruction interne en amont du dépôt des demandes d'autorisations.



IMAGERIE EN COUPES / RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE / MÉDECINE NUCLÉAIRE

1. Permettre aux titulaires d'autorisation disposant de moins de 3 EML d'installer des appareils supplémentaires sans autorisation de l'ARS (67% des titulaires d'autorisations) entraînant un développement significatif de l'offre et majorant le contexte concurrentiel sur cette discipline, en termes d'activités et de ressources humaines

- **Soutenir la limitation du nombre de nouvelles implantations disponibles dans le cadre des OQOS**
- **Soutenir la mise en œuvre de mesures visant au développement de la formation de MERM en adéquation avec les prévisions de besoins régionaux**

2. Plusieurs projets de l'AP-HP aujourd'hui dépendants de l'obtention d'une autorisation pour lesquels les demandes d'autorisations n'ont pu aboutir dans le cadre du PRS2 du fait de la saturation des OQOS, mais aussi potentiellement des projets nouveaux.

- **Soutenir la définition dans le SRS 3 des critères relatifs à la spécialisation, aux filières de soins, au projet médical des structures de recours dans l'action de régulation de l'ARS** (existence d'équipes en nombre suffisant ; stabilité de la structure ; participation effective à la PDS ; accessibilité géographique et financière en secteur 1 ; qualité du projet médical ; degré de spécialisation de l'activité, en particulier, les activités d'imagerie en pédiatrie, en gériatrie et aux urgences)
- **Demander à l'ARS d'indiquer les conditions dans lesquelles les projets de l'AP-HP, dont la mise en œuvre n'a pas pu être réalisée en raison de la saturation des OQOS, seront traités dans le cadre des nouvelles demandes d'autorisations d'imagerie**
- **Soutenir la pérennisation des autorisations dérogatoires de scanners détenue par les sites Henri-Mondor et Rothschild**
- **Soutenir le projet d'exploitation d'un TEP scan par le site Béclère (3^{ème} équipement adossé à l'autorisation de Béclère) dans le cadre d'une coopération avec le Centre d'explorations isotopiques**



HOSPITALISATION À DOMICILE

L'ARS a déjà eu l'occasion de reconnaître la vocation régionale de l'activité de l'HAD, justifiée par l'exemplarité de la polyvalence de son activité, son dynamisme dans la mise en place d'organisations innovantes en lien avec le territoire et qui servent de modèles dans la stratégie régionale, mais aussi par les démarches qu'elle conduit dans l'amélioration de la sécurité et de la qualité des prises en charges et de l'accompagnement des compétences professionnelles

- **Soutenir le maintien de la reconnaissance de la vocation régionale de l'HAD AP-HP, pour toutes les mentions prévues dans le cadre du nouveau régime des autorisations**



TRAITEMENT DU CANCER

>> 1/ Chirurgie oncologique adultes

Absence de diffusion des travaux de l'INCa fixant la typologie des actes relevant d'une activité de proximité (mention A) ou d'une activité de recours (mention B)

- Dans l'attente, **soutenir la prise en compte des positionnements exprimés par les GHU pour la définition des OQOS et la faculté de les réviser**

Zones de fragilité identifiées par l'ARS dans l'atteinte des seuils d'activité annuelle minimale par le GHU Saclay en chirurgie mammaire (Bicêtre), en chirurgie viscérale et digestive (Antoine-Béclère) et en chirurgie de l'ovaire (Bicêtre).

- **Soutenir la capacité de ses sites à développer leurs activités pour atteindre les seuils dans les délais requis et demander à l'ARS que les OQOS définis permettent bien à ces sites d'obtenir les autorisations**

Le site d'Avicenne ne dispose pas de chirurgie urologique mais souhaite pouvoir développer cette activité en lien avec le CH Montreuil. L'installation d'un robot chirurgical à Avicenne, seul robot du 93, pourrait favoriser une collaboration sur ce segment d'activité et ce d'autant que le robot n'est pas saturé et pourra accueillir une ou deux vacations par semaine des équipes hors GHU.

- **Soutenir la création d'une activité de chirurgie oncologique complexe en urologie sur le site d'Avicenne, et demander l'ouverture d'une implantation au sein des OQOS pour permettre le développement de ce projet à dimension territoriale**



» TRAITEMENT DU CANCER

2/ Traitement des cancers pédiatriques

La délivrance de l'autorisation d'activité de chirurgie oncologique pédiatrique est conditionnée à la réalisation sur le site de traitements médicamenteux systémiques du cancer

- **Soutenir une dérogation pour Bicêtre, au regard de son niveau d'activité et de son rôle de centre d'expertise sur certaines pathologies et techniques**

Le site de Necker ne dispose pas d'oncologie pédiatrique, mais est actuellement autorisé à la chimiothérapie pour la réalisation de greffes de CSH pour des indications hors cancérologie.

- **Soutenir la transposition de cette autorisation vers la modalité TMSC afin de permettre au site de conserver une autorisation de chirurgie oncologique pédiatrique**



SOINS MÉDICAUX ET DE RÉADAPTATION

- **Soutenir la reconnaissance des activités d'expertise reconnues**
 - Addictologie pour le site de René-Muret
 - Nutrition-obésité pour le site de René-Muret
 - Neuro-orthopédie pour le site de Fernand-Widal

- **Soutenir la nécessité de conserver une attention à la visibilité des filières onco-gériatriques**

- **Soutenir que la part de dotation populationnelle transférée depuis les régions d'implantation des sites non franciliens soit sanctuarisée et isolée des critères spécifiquement franciliens**

- **Soutenir une évaluation du niveau de contribution des acteurs régionaux à la fluidification des parcours complexes, afin de valoriser les établissements les plus activement contributeurs**

- **Soutenir un accompagnement de l'impact de la réforme du financement, particulièrement pour les acteurs assurant un rôle particulier dans la prise en charge des patients qui pâtissent d'un déficit d'offre médico-sociale et qui restent hospitalisés en SMR, entraînant des DMS longues mal valorisées dans le cadre de cette réforme**

- **Soutenir la définition des modalités d'accompagnement des projets de développement de l'offre de SMR, y compris via les outils de type télé-réadaptation, la région ne bénéficiant pas du mécanisme de rattrapage de financement prévu dans le nouveau modèle, au vu de l'offre existante**



SOINS CRITIQUES



- **Soutenir la pérennisation et le développement du capacitaire**
 - Reconnaître les capacitaires aujourd'hui exploités
 - *A minima* maintenir le capacitaire autorisé pour les USINV de l'AP-HP, sans nécessité de redéployer ce capacitaire vers d'autres acteurs
 - Soutenir des dérogations à l'obligation de disposer de chambres simples, notamment en pédiatrie
 - Soutenir les projets de développement capacitaire des unités de soins critiques, notamment en pédiatrie

- **Soutenir le rôle de recours de l'AP-HP**
 - Reconnaître des dérogations à la réglementation pour les unités spécifiques (USC maternité du site Trousseau ; USC de dermatologie du site Mondor)
 - Soutenir la reconnaissance de l'accueil et de la prise en charge des patients traumatisés sévères au sein de certaines SSPI de l'AP-HP adossées aux *trauma centers* de niveau 1 dans le cadre de la filière soins critiques
 - Soutenir un aménagement à la réglementation imposant qu'un hématologue pédiatre exerce au sein des USIH pédiatriques (site Necker)

- **Soutenir la prolongation des reconnaissances contractuelles et des financements associés pour les SRPR, dans l'attente d'une clarification nationale du régime d'autorisation des ces unités**

- **Soutenir l'adaptation du schéma de la PDES pour tenir compte du renforcement des exigences en termes de permanence des soins et de niveau de compétences dans les unités de soins critiques**



CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

- **Soutenir les activités d'expertises d'ores et déjà existantes en cardiopathies congéniales, reconnues sur le plan international et indispensables pour les patients (sites Pitié-Salpêtrière et site Mondor)**
- **Soutenir le projet d'installation d'une salle de coronarographie (HUPSSD - Avicenne)**

NEURORADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

- **Soutenir la possibilité de développer l'activité de thrombectomie à mi-PRS**
- **Soutenir le maintien de l'organisation actuelle pour la NRI pédiatrique (CENTRE - Necker)**



>> PSYCHIATRIE

- **Soutenir le renforcement de la régulation des lits de psychiatrie pour accélérer les admissions de patients en situation de crise**
- **Soutenir les demandes de création d'autorisations, notamment en pédopsychiatrie et en psychiatrie périnatale**
- **Soutenir une dérogation pour permettre le maintien de l'activité de psychiatrie périnatale (SACLAY - Bicêtre)**

MÉDECINE D'URGENCE

- **Soutenir un bon niveau de régulation du développement de l'offre de centres de soins non programmées, afin qu'elle réponde au besoin sans déstabiliser l'offre de médecine d'urgence hospitalière**
- **Soutenir la poursuite de la mise en œuvre des mesures d'accompagnement du PRS2 (pacte de refondation des urgences, plan zéro brancard)**
- **Soutenir la création d'une implantation de SMUR dans le département 92 (NORD - Louis-Mourier)**



NEUROCHIRURGIE

- **Soutenir une nouvelle implantation pour permettre au site Bicêtre d'assurer le développement de son activité de neurochirurgie pédiatrique (chirurgies de l'épilepsie de l'enfant)**



PERMANENCE DES SOINS EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

- L'ARS a annoncé proposé de proroger le schéma de PDSES pour une année. L'année 2023 serait employée pour évaluer l'impact des réformes des autorisations sur la PDSES, notamment sur la base d'une enquête qui serait conduite à l'automne 2023, pour établir un bilan qualitatif et quantitatif. Une comitologie régionale et départementale serait lancée dès 2024.
- **L'AP-HP est favorable à cette proposition, dès lors que l'ARS a annoncé qu'une démarche régionale de co-construction des cahiers des charges sera bien mise en œuvre.**

PDSES



»» 3

Prochaines étapes »»

20



PROCHAINES ÉCHÉANCES

- **8 juin 2022 : séminaire de partage des grandes conclusions des travaux conduits** et lancement par l'ARS des consultations obligatoires

- **Jusqu'au 2 juin 2023 au plus tard**
 - Volet opposable : poursuite du travail de lobbying auprès de l'ARS pour défendre les implantations demandées par l'AP-HP, en lien avec les collégiales et les GHU

 - Volet stratégique :
 - ❖ Semaine du 8 mai : mise en ligne progressive par l'ARS des « fiches-actions » provisoires composant chacun des 6 axes stratégiques, pour contributions éventuelles des acteurs régionaux (en suivant [ce lien](#))
 - ❖ Semaines du 8 au 22 mai : travaux de contribution au volet stratégique coordonnés par la DST
 - ❖ Semaine du 29 mai : consolidation par la DST des contributions et validation par les GHU, le PCME et la Direction générale

Prochaines
échéances