

Réunion FHR Ile de France

25 juin 2010

Fédération hospitalière de France
Pôle Organisation Sanitaire et Médico-Sociale,
René Caillet



LA CIRCULAIRE DU 5 MARS 2004 sur les SROS

- Les orientations de la circulaire du 5 mars 2004 sur le SROS III
 - Cohérence territoriale des activités du plateau technique dans un projet médical de territoire (lien avec les urgences et les maternités),
 - Réévaluation de l'implantation des plateaux techniques à partir d'une évaluation de la sécurité, de la qualité et de l'accessibilité,
 - Développement des coopérations,
 - Un niveau d'activité suffisant qui permette aux praticiens de maintenir leurs compétences, évalué à 2000 interventions annuelles au bloc opératoire, sauf exception géographique,
 - Développement de la chirurgie ambulatoire.



Les enjeux des décrets

Définir les conditions permettant de faire évoluer l'offre de soins en terme de **QUALITE** et **SECURITE**

- Plateau technique minimal nécessaire en pré, per et post opératoire,
- Organisation chirurgicale efficiente,
- Continuité des soins,
- Développement de la chirurgie ambulatoire,
 - En particulier dans le secteur public



Principes des décrets

- Un dispositif unique aux établissements publics et privés de santé,
- Définir des conditions minimales de toute activité chirurgicale,
- La réflexion sur la chirurgie doit s'intégrer dans l'organisation générale du plateau technique, en lien avec les maternités et les services d'urgence.



Les questions qui sont abordées

■ Questions identifiées :

- Quel est le périmètre du décret : chirurgie/disciplines interventionnelles ?
- Quel est le niveau minimal du plateau technique ?
- Comment organiser une permanence des soins sur le territoire ?
- Comment définir une gradation territoriale de l'implantation de l'activité de chirurgie ?
- Faut-il prévoir que l'activité de chirurgie ambulatoire est une condition d'implantation de l'activité de chirurgie ?
- Un établissement de santé peut-il n'offrir que de la chirurgie ambulatoire ?



L'organisation de la chirurgie ambulatoire

- Une organisation identifiée, mais pas spécifique
- Pas de normes de personnels, mais des référentiels de compétences requises
- Un circuit du patient identifié

