

— **Réunion préparatoire au  
SROS PRS : groupe des offreurs**

— 28 avril 2011



— **. ORDRE DU JOUR**

— 1) PDES

— 2) Les OROS

— 3) Le rapport Kurt Salmon sur le SROS 3

— 4) La transition SROS 3/ SROS PRS (« amendement Fourcade »)

— 5) Calendrier d'élaboration des schémas et éléments de méthode

— 6) Quels volets prioritaires sur le volet hospitalier ?

— 7) Questions diverses

## — Point sur remontées des données PDSES

### — Enquête PDSES- DGOS –volet 1 et 2

- 46% n'ont pas encore répondu
- 9% en cours de saisie
- 45% ont validé les données (89 établissements)
  - 33% sont des EPS
  - 54% des établissements ex-oqn
  - 13% des privés

=> Parmi les 89 établissements qui ont validé les données, 56 ont complété le volet 3 essentiellement les établissements ex-oqn

### — Enquête PDSES - ARS : autour de 40% de taux de retour

## — Les Objectifs de Répartition de l'Offre de Soins (OROS)

## Contexte

- Une contrainte financière de plus en plus forte
  - Echech des OQOS comme outil de régulation l'activité hospitalière
- => Nécessité de trouver un nouvel outil permettant de piloter l'activité hospitalière dans le cadre du SROS-PRS

## — Des OQOS ....aux OROS

- Un pilotage de l'activité hospitalière à partir de l'analyse la consommation et de la pertinence des soins
  - Des objectifs quantifiés à horizon 2016 en implantations et en volume
  - Par territoire SROS-PRS (opposabilité) et non plus par établissement
- =>décret OQOS de 2005 en cours de révision

## Une enveloppe OROS régionale à négocier

- Au sein d'un dialogue de gestion Etat/ARS
- Taux d'évolution du volume prévisionnel d'activité en médecine, chirurgie et SSR (quid de la psychiatrie, IRC...)

=>Indicateur 8.2 CPOM ARS

« Evolution du volume d'activité médecine, chirurgie, SSR des établissements publics et privés »

=>Négociation en septembre 2011, impact sur la campagne budgétaire 2011?

## Des OROS par territoire

— Il s'agit de traduire les objectifs définis en consommation de soins en objectifs de production des soins

— Proposition de l'outil des taux de recours par la DGOS

Définition l'offre de la population e d'une zone géographique, quel que soit le lieu de réalisation des jours (dans la zone, ou hors zone).

jours/séances annuels de la population de la zone pour 10 000 habitants

Différents taux : taux de recours brut, standardisé (âge sexe) et ajusté (état de santé de la population (mortalité))

### Médecine et chirurgie

Type d'activité	Mode de prise en charge	Taux de recours brut régional	Taux de recours standardisé régional	Taux de recours ajusté régional	Taux de recours national
Chirurgie	Hospitalisation Complète	415	454	468	517
	Chirurgie ambulatoire	274	293	293	275
Médecine	Hospitalisation Complète	666	750	810	800
	Hospitalisation Partielle	299	319	319	273
Techniques interventionnelles	Complète et partielle	397	430	430	387

### SSR

Type d'hospitalisation	Taux de recours brut régional	Taux de recours standardisé régional	Taux de recours national
Hospitalisation complète	5 142,7	6 250,5	5 278,9
Hospitalisation partielle	7%		7%

En nombre de séjours/séances pour 10000 habitants

— **Article 14 bis I : prorogation du SROS III**

— **contexte :**

Les dispositions législatives antérieures, base légale des SROS III, ont été abrogées par la loi HPST avec effet au 1<sup>er</sup> juillet 2010 : plus de modification depuis cette date.

- le SROS III a été arrêté le 23 mars 2006 et publié le 30 mars 2006. Ainsi le SROS III a cessé d'être opposable pour la région Ile-de-France à compter du fin mars 2011, toutes les dispositions y compris celles qui ont été récemment substituées ou modifiées

- **Conséquences** : plus d'opposabilité des motivations des décisions sur le recevabilité ou sur le fond, sur les objectifs du SROS III et sur les implantations définie en annexe

A ce jour, nous sommes dans ce cadre là, sachant que la loi Fourcade n'a pas encore été promulguée.

15

— **Article 14 bis I : prorogation du SROS III**

- **Le SROS III sera prorogé jusqu'à la publication du SROS PRS.**

*« Il n'est pas envisageable en pratique que les ARS travaillent parallèlement à réexaminer en totalité les SROS III qui ont perdu leur base légale et à élaborer les SROS-PRS. Il y a donc un écart de plusieurs mois entre l'échéance des SROS III et l'adoption des SROS-PRS, créant ainsi une période de vide juridique dans les outils de régulation à la disposition des ARS ».*

- **Jusqu'à la publication du SROS PRS, le SROS III ainsi prorogé pourrait faire l'objet d'une révision après la suppression sa base légale antérieure à la loi HPST.**

*Avec un procédure simplifiée : seule consultation de la CSOS*

- **Cet article énonce également que le SROS III sera opposable pendant cette période de prorogation pour l'application des dispositions du code de la santé relative au régime des autorisations.**

*Quid des demandes déposées dans le cadre d'une fenêtre sous l'égide du SROS III qui nécessiteraient juridiquement une décision postérieure à la date de publication du SROS -PRS*

- **Les volets des SROS III ainsi que les modifications susceptibles d'être introduites pendant la période de prorogation seront caducs à la publication des SROS-PRS.**

16

## **Article 14 bis III : révision des autorisations**

### **contexte:**

disparition de l'article L6121-2 du CSP lors de la promulgation de la loi HPST  
= révision des autorisations incompatible avec les annexes du SROS dans les 2 ans suivant la publication

*« sur le fond, il est de première importance de doter les agences régionales de santé d'un moyen opératoire leur permettant de mettre en œuvre les dispositions restructurantes d'un schéma d'organisation des soins, compris dans le PRS, nouvellement adopté, sans devoir attendre l'échéance naturelle (éventuellement 5 ans, au moment du renouvellement juridique des droits du titulaire) des autorisations qui ne répondent plus à ce SROS-PRS ».*

### **Conséquences de cet article :**

**Suite à la publication du SROS PRS les autorisations délivrées sous l'égide du SROS III, incompatibles avec le SROS PRS seront révisées au plus tard un an après la publication de ce Schémas.**

procédure : l'article L6122-12

17

## **Calendrier d'élaboration des schémas et éléments de méthode**

18

## Calendrier

A priori seront prêts pour la fin 2011 mais « votés » fin 2012

- le schéma médico-social
- le schéma de prévention
- Le volet ambulatoire
- Les cahiers des charges de :
  - La PDSA ;
  - La PDES

*Commencement d'écriture  
en 2012, en mode expérimental ?  
(= Période intermédiaire)*

Les éléments relatifs aux programmes (PRIAC, PRAPS, Télémedecine, et GDR) seront communiqués ultérieurement.

Une mise en œuvre anticipée de certains éléments ( sous forme d'expérimentation ?) est envisagée

*(éviter que de tout reporter fin 2012 ?)*

19

## La dimension transversale

Elle a été fortement souhaitée lors de la précédente réunion

Les travaux des autres régions sont en cours d'examen

On pourrait envisager :

- Un « chapeau » commun à tous les schémas ;
- Une sélection de quelques domaines ou parcours de soins avec analyse des points de rupture et des réponses souhaitables
- Une pathologie chronique ?
- Une rédaction homogénéisée avec des fiches par thème

Un travail interne est en cours avant de vous formuler des propositions plus construites

20

**Propositions de sujets prioritaires pour le volet hospitalier**

- Urgences ( en complément de PDSA / PDES)
- IRC *(Diminuer le recours aux Centres Nephro)*
- Réanimation */SI/SC* *Le SROS n'a pas accueilli  
Après des ne d'élèves pour  
des faits en Orange -*
- SSR
- Psychiatrie
- Imagerie
- Médecine ? *(Géronte / Chronique /*
- Chirurgie ?
- 1 pathologie chronique ?

**Activités de soins à inclure dans le SROS PRS**

Médecine
Chirurgie
Périnatalité
Psychiatrie
Soins de suite et de réadaptation
Soins de longue durée
Activités interventionnelles sous imagerie médicale par voie endovasculaire en cardiologie
Médecine d'urgence
Réanimation, soins intensifs et surveillance continue
Traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale
Traitement du cancer
Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales
Imagerie médicale
Matières du SIOS
Soins palliatifs

## — **Les volets et travaux parallèles**

- Soins aux détenus
- Soins bucco-dentaires
- Adaptations du STOTS
- Biologie médicale

23

## — **Les questions de méthode**

- Elles sont très dépendantes du calendrier et des priorités notamment pour :
  - La concertation en particulier celle d'experts ;
  - L'articulation réflexion locale / régionale
- Ainsi que pour le pilotage d'ensemble

24

Le calendrier du PRS

