



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



**Webinaire réforme des autorisations sanitaires  
30 juin 2023 après-midi**

1. POURQUOI UNE REFORME ?
2. LES DIFFERENTES VAGUES DE LA REFORME
3. LES CONSEQUENCES DE CETTE REFORME

# 1 - POURQUOI UNE RÉFORME ?

Une réglementation ancienne et partielle :

	Ancienneté de parution du cadre réglementaire
Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale	25
Traitement de l'insuffisance rénale chronique	21
Chirurgie cardiaque	17
Médecine d'urgence	17
Réanimation	17
Activités cliniques et biologiques d'AMP/DPN	17
Greffes d'organes et de cellules souches hématopoïétiques	16
Traitement des grands brûlés	16
Neurochirurgie	16
Activités interventionnelles sous imagerie médicale en neuroradiologie	16
Traitement du cancer	15
SSR	15
Examen des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales	14
Activités interventionnelles sous imagerie médicale en cardiologie	14
Psychiatrie	Pas de CI/CTF
Médecine	
Chirurgie	
SLD	

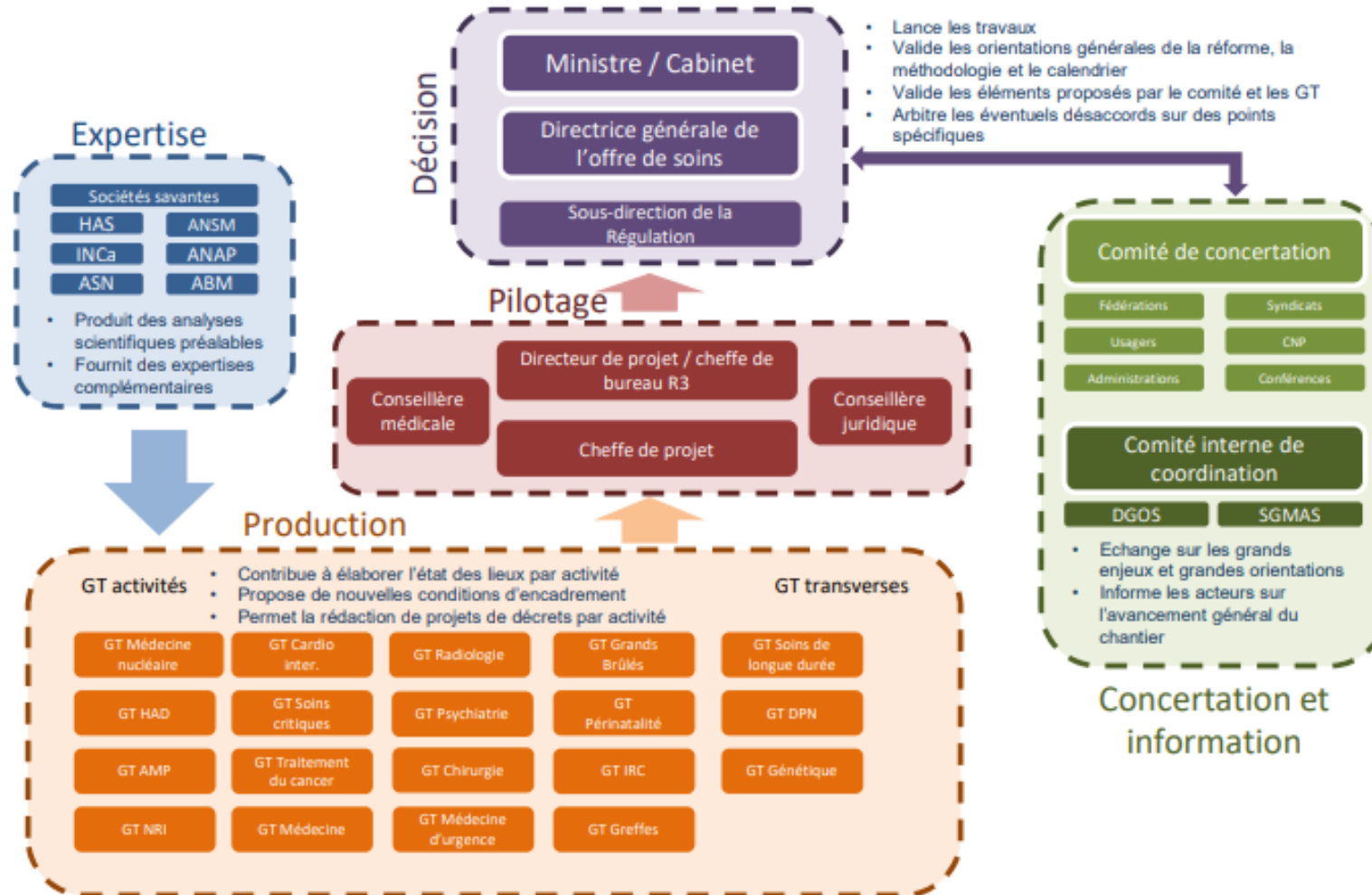
# Une volonté de simplifier et rénover avec des exigences :

## Les objectifs de la réforme des autorisations



# Une redéfinition des CI/CTF dans un cadre concerté:

- 23 GTN mis en place
- De nombreuses concertations :



## Les réformes parues et à venir :

Décrets parus - Intégration de ces réformes au PRS 2023	Médecine nucléaire
	HAD
	Activités interventionnelles sous imagerie médicale en neuroradiologie
	Soins médicaux et de réadaptation
	Activités interventionnelles sous imagerie médicale en cardiologie
	Soins critiques
	Traitement du cancer
	Neurochirurgie
	Chirurgie cardiaque
	Chirurgie
	Psychiatrie
	Médecine
	Aide médicale à la procréation
	Radiologie diagnostique et interventionnelle
	Médecine d'urgence
Décrets non parus - pas d'intégration au PRS 2023 Ajustements d'OQOS dans l'attente	Traitement de l'insuffisance rénale chronique
	Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale
	Greffes d'organes et de cellules souches hématopoïétiques
	Examen des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales
	Activités biologiques de diagnostic prénatal
	Soins de longue durée
	Traitement des grands brûlés

## Un champ des activités de soins / équipements matériels lourds en évolution :

Avant le 1 <sup>er</sup> juin 2023	Depuis le 1 <sup>er</sup> juin 2023
	<a href="#">Hospitalisation à domicile</a>
Soins de suite et de réadaptation	Soins <a href="#">médicaux</a> et de réadaptation
Activités interventionnelles par voie <a href="#">endovasculaire en neuroradiologie</a>	Activité interventionnelle sous imagerie médicale en neuroradiologie
Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie <a href="#">endovasculaire</a> , en cardiologie	Activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie
Réanimation	<a href="#">Soins critiques</a>
Traitement du cancer	Traitement du cancer
Neurochirurgie	Neurochirurgie
Chirurgie	Chirurgie <a href="#">adulte</a> – <a href="#">chirurgie pédiatrique</a> – <a href="#">chirurgie bariatrique</a>
Chirurgie cardiaque	Chirurgie cardiaque
Psychiatrie	Psychiatrie
Médecine	Médecine
Traitement de l'insuffisance rénale chronique	Traitement de l'insuffisance rénale chronique
Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale	Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale
Greffes d'organes et greffes de cellules hématopoïétiques	Greffes d'organes et greffes de cellules hématopoïétiques
Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales	Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales
Médecine d'urgence	Médecine d'urgence
Soins de longue durée	Soins de longue durée
Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités biologiques de diagnostic prénatal	Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités biologiques de diagnostic prénatal
Traitement des grands brûlés	Traitement des grands brûlés
Scanners	<a href="#">Radiologie diagnostique et interventionnelle</a>
Appareils d'IRM	
Gamma-caméras et TEP	<a href="#">Médecine nucléaire</a>
Caisson hyperbare	Caisson hyperbare
Cyclotron	Cyclotron

Deviens une activité de soins

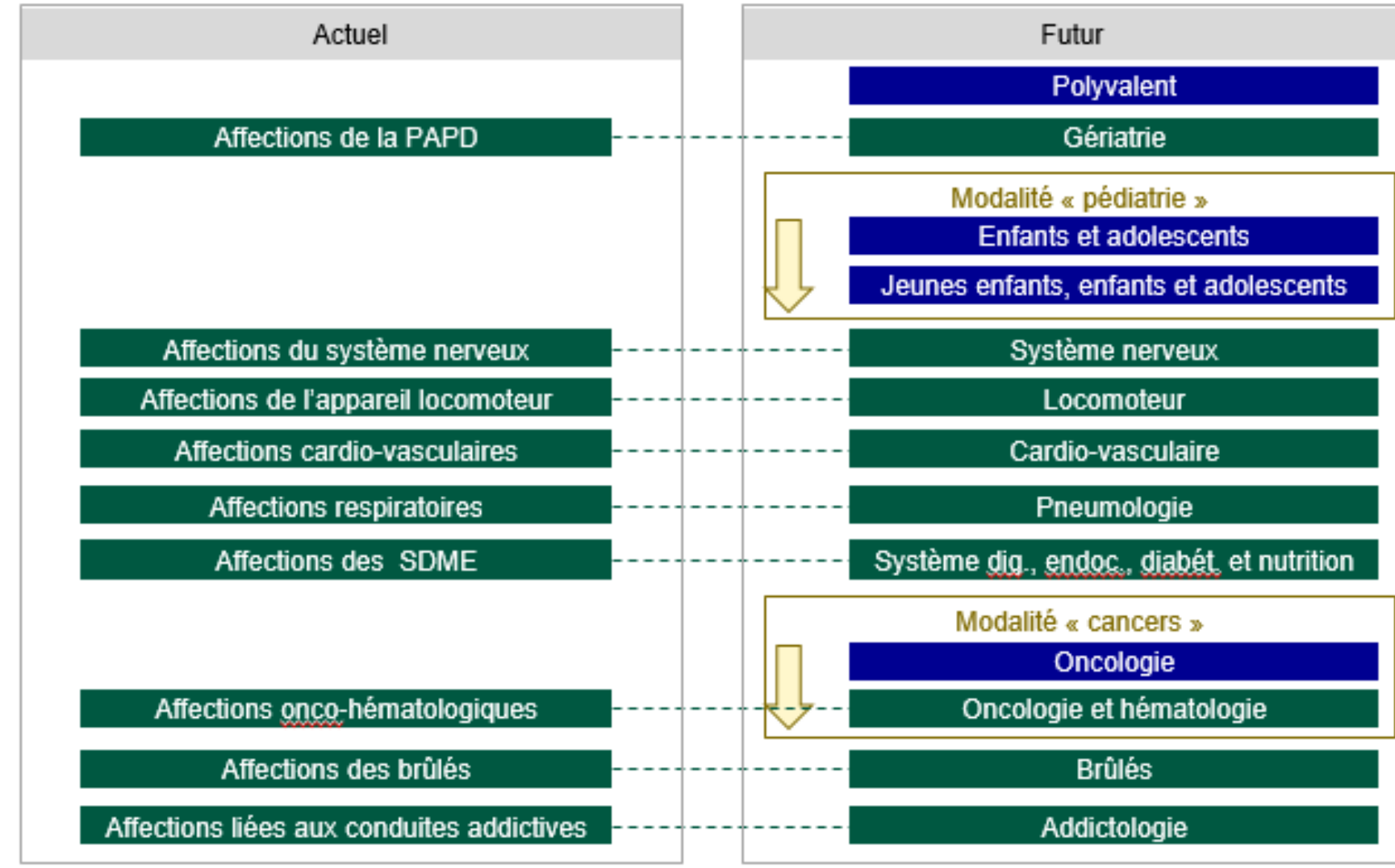


## **2 - LES DIFFERENTES VAGUES DE REFORME**



# Les soins médicaux et de réadaptation

Décrets du 11 janvier 2022



## Les principales évolutions

**Renommer l'activité SSR en Activité de « Soins Médicaux et de Réadaptation »**

**Créer la mention « Polyvalent »**

**Créer la mention « Pédiatrie »**

**Créer la modalité « Cancers » qui regroupe la mention « oncologie » nouvellement créée et la mention actuelle « onco-hématologie »**

**Décrire le soutien que doivent apporter aux autres établissements l'ensemble des structures SSR dans l'évaluation et l'orientation des patients, et préciser le rôle de recours des SSR spécialisés vis-à-vis du polyvalent**

**Rendre obligatoire pour l'établissement la mise à disposition de moyens de prise en charge en HTP et HC**

## Pourquoi cette évolution ?

Pour mieux traduire les évolutions constatées dans les profils de patients accueillis et dans la place de la réadaptation dans le parcours de soins, en supprimant notamment la notion de « soins de suite »

Pour spécifier les conditions qui permettront d'homogénéiser les prises en charge entre régions et entre établissements

Pour identifier la filière, privilégier la valence pédiatrique plutôt que les spécialités d'organes et encourager le développement de l'offre

Pour faciliter l'accès des patients atteints d'un cancer à la réadaptation, à chaque étape de leur parcours

Pour maintenir de la souplesse dans la gradation et accompagner la structuration territoriale de l'offre et la mise en place des parcours de prise en charge

Pour inciter au développement de l'hospitalisation à temps partiel et laisser de la souplesse aux acteurs  
Pour faciliter la gestion des autorisations en ouvrant la possibilité de dispenser une autorisation unique HC/HTP par site

# SMR : les orientations PRS 3

- Graduer l'offre de soins en SMR système nerveux conformément aux besoins identifiés notamment pour les patients Cérébro-lésés.
- Développer une offre de SMR post réanimation (neurologique et respiratoire)
- Organiser une offre de SMR gériatrique répondant aux besoins du vieillissement de la population bretonne
- Structurer l'offre de SMR système digestif de façon à répondre au double enjeux de santé publique (troubles du comportement alimentaire et obésité) en lien notamment avec la santé mentale
- Identifier au sein de chaque territoire de santé, les établissements de santé qui prennent actuellement en charge des patients atteints de cancer et qui inscriront une offre de SMR en oncologie conformément au référentiel régional pour permettre de compléter la filière de prise en charge du cancer.
- Structurer l'offre de SMR pédiatrique pour concilier la contrainte de la rareté de la ressource avec la qualité de réseaux experts et de proximité de qualité et développer les coopérations avec la médecine pédiatrique.
- Proposer des techniques et organisations innovantes pour répondre au besoin et tenir compte de l'attractivité des professionnels (Développer les EMRR, la télé consultation, télé réadaptation et rééducation).
- Promouvoir une offre pour la prise en charge des conduites addictives dans chaque département .

# L'hospitalisation à domicile

Décrets du 31 décembre 2021 et 31 janvier 2022

Principe de conventionnement

Publié le 31.12.2021

ET DE LA SANTÉ  
Solidarité  
Territoires

## Hospitalisation à domicile (1/2)

### Socle

Obligatoire pour tous les ES

Activité répondant à la définition HAD sauf celles qui relèvent des mentions

Exception : les HAD « socle » peuvent prendre en charge des enfants en soins palliatifs

CTF obligatoires pour toutes les mentions sous réserves des dispositions particulières :

- Équipe pluridisciplinaire en interne, par convention ou avec des professionnels libéraux
- Équipe de coordination en interne
- Organisation des rôles médecin coordonnateur – médecin traitant
- Organisation de la continuité des soins
- Conditions de l'intervention dans et avec un ESMS

Dérogation à l'obligation du socle pour les HAD spécialisées actuelles sous réserve de convention avec une HAD « Socle »

### Mention réadaptation

- > convention avec SSR ou interne avec équipe spécialisée en réadaptation
- > médecin coordonnateur MPR ou médecin formé ou expérience en réadaptation
- > 5 actes de rééducation-réadaptation / sem. réalisés par au moins 2 professions de santé différentes

### Mention ante et post partum

- > équipe de coordination comprend une SF
- Exception: peut prendre en charge des nouveaux-nés dont la mère est PEC en ante et post partum

### Mention enfants (moins de 3 ans)

- > exclusivité -3 ans sauf exceptions du socle
- > activité de conseil et d'expertise pour les 3 à 18 ans
- > équipe de coordination comprend pédiatre ou médecin formé ou expérience en pédiatrie + puéricultrice ou IDE formé ou expérience en puériculture
- Pour la prise en charge des nouveau-nés et nourrissons en aval de néonatalogie:
  - > convention avec service de néonatalogie ou interne
  - > recours à l'avis d'un pédiatre spécialisé en néonatalogie organisé
  - > soins réalisés par IDE formés aux soins de développement
  - > coordination et information du prescripteur

# HAD : les orientations PRS 3

- Renforcer la place de l'HAD dans l'organisation territoriale sanitaire.
- Développer les mentions de spécialité en HAD : réadaptation, ante et post partum, enfant de moins de 3 ans.
- Valoriser l'expertise de l'HAD dans les soins palliatifs.
- Développer l'intervention de l'HAD dans les établissements sociaux et médico-sociaux, et la coordination avec les acteurs du secteur
- Optimiser l'accès aux chimiothérapies en HAD et favoriser toutes les alternatives aux séances pouvant être réalisées au domicile du patient.
- Favoriser l'orientation des patients éligibles à la prise en charge en HAD depuis les urgences

# La neuroradiologie interventionnelle

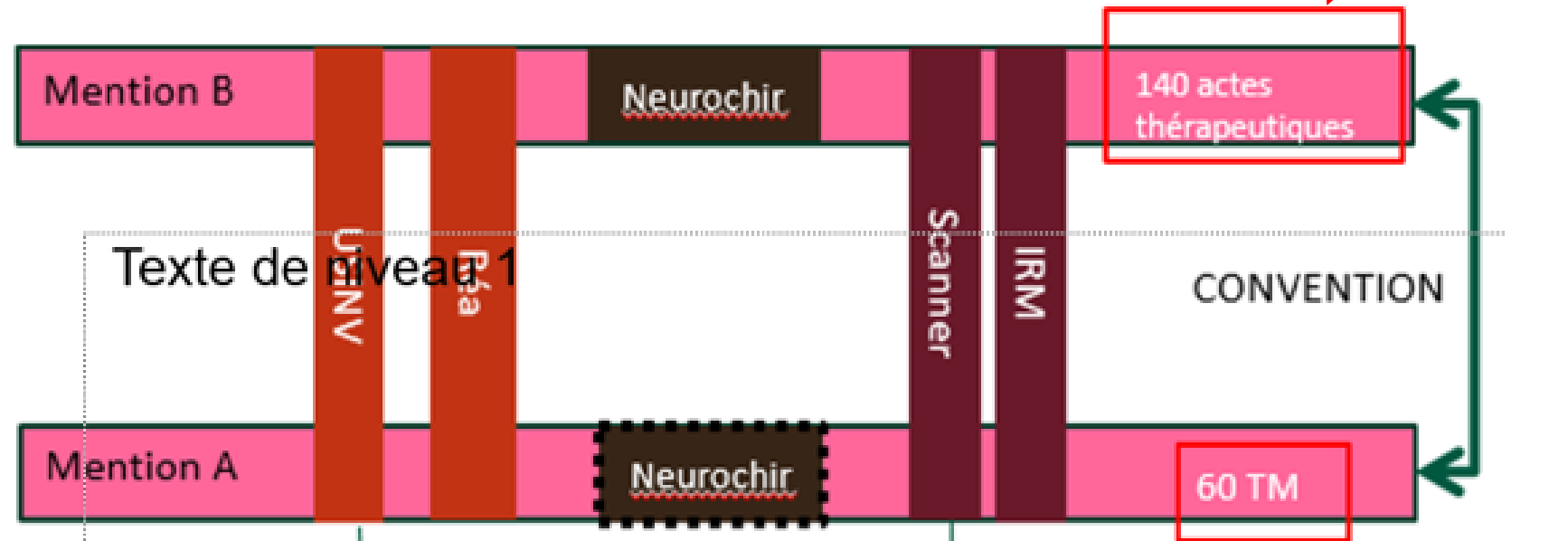
Décrets et arrêté du 10 janvier 2022

## Mention B

Structures réalisant l'ensemble des activités diagnostiques et thérapeutiques de neuroradiologie interventionnelle.

## Mention A

Structures réalisant uniquement la thrombectomie mécanique et les actes diagnostiques associés dans le cadre de la prise en charge de l'AVC ischémique aigu.



PDSES:  
1 neuroradiologue  
1 anesth  
1 neurologue (UNV)

## NRI : Les orientations PRS 3

La réforme a permis de créer deux mentions dont la « A » permettant de développer l'activité de thrombolyse

Enjeux repérés :

- Etude et suivi du parcours de prise en charge des patients afin d'identifier les inégalités d'accès et de mettre en place des actions d'amélioration
  - Gagner du temps dès l'apparition des 1ers signes d'AVC : enjeu des transports; de maillage de l'offre
  - Augmenter la proportion de patients pris en charge en USINV
  - Améliorer la prise en charge des AIT
- 
- Enjeu OQOS : Au-delà de Vannes, prévoir une activité de NRI sur les Côtes d'Armor

# La cardiologie interventionnelle

## Décrets du 16 mars 2022

Un champ d'autorisation élargi à la pose des pace-makers, à certaines activités diagnostiques en rythmologie, aux coronarographies

Une gradation renforcée qui vise à tenir compte de la complexité différenciée des techniques et des exigences à poser en regard en termes de qualité/sécurité et d'inscription dans les filières de cardiologie des territoires.

ACTIVITE INTERVENTIONNELLE SOUS IMAGERIE MEDICALE EN CARDIOLOGIE		
<b>Modalité « rythmologie interventionnelle »</b>		
Mention D : activités à haut risque de plaie cardiaque ou vasculaire, actes de rythmologie réalisés chez un patient ayant une cardiopathie congénitale complexe		
Mention C : ablations atriales avec abord transeptal, ablations ventriculaires, actes de rythmologie réalisés chez un enfant (<18 ans) hors cardiopathie congénitale complexe		
Mention B : ablations atriales droites et atrioventriculaires, poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites		
Mention A : actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique, poses de <b>pace maker</b> mono et double chambre avec sonde		
<b>Modalité « cardiopathies congénitales hors rythmologie »</b>	<b>Modalité « cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte »</b>	
Mention B : <i>tout geste de dilatation, toute pose de <b>stent</b>, interventions sur septum atrial ou ventriculaire hormis ceux mentionnés en A</i>	Mention B : prise en charge des cardiopathies structurelles acquises <b>avec pose de prothèse</b>	
Mention A : <i>anomalies complexes du cloisonnement inter atrial, fermeture du canal artériel, dilatation de sténose valvulaire pulmonaire, cathétérisme diagnostique des cardiopathies congénitales</i>	Mention A : prise en charge des cardiopathies ischémiques, prise en charge des cardiopathies structurelles acquises <b>sans pose de prothèse</b> et des fermetures de septum interauriculaires	



## Des seuils sont introduits ou revus à la hausse pour les différentes activités

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Le nombre d'actes que doit réaliser annuellement, par site, le titulaire de l'autorisation de pratiquer les activités interventionnelles sous imagerie médicale en cardiologie est fixé à :

1<sup>o</sup> Pour la modalité « rythmologie interventionnelle » :

a) Mention A : 50 actes dont 10 procédures diagnostiques ;

b) Mention B : 100 actes dont 50 actes d'ablation atriale droite ou atrioventriculaire, et 50 poses de défibrillateurs et/ou de stimulateurs multisites ;

c) Mention C : 100 actes d'ablation atriale avec abord transeptal ;

d) Mention D pour les sites qui réalisent des actes de rythmologie chez un patient ayant une cardiopathie congénitale complexe : 100 actes d'ablation atriale avec abord transeptal ou 100 ablations congénitales.

2<sup>o</sup> Pour la modalité « cardiopathies congénitales hors rythmologie » :

a) Mention A : 40 actes thérapeutiques relatifs à la prise en charge de cardiopathie congénitale ;

b) Mention B : 80 actes thérapeutiques relatifs à la prise en charge de cardiopathie congénitale ;

3<sup>o</sup> Pour la modalité « cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte » : 400 actes d'angioplastie coronarienne. Dans le cas où le titulaire de l'autorisation pratique en sus des fermetures de septum interauriculaires, le seuil pour ce type d'actes est fixé à 15.

# CI : Les orientations PRS 3 :

- Réduire le délai diagnostique et interventionnel pour les patients insuffisants cardiaques ou présentant un syndrome coronarien aigu.
- Réduire les risques de ruptures de parcours en sortie d'hospitalisation pour les patients insuffisants cardiaques.
- Mettre en œuvre la réforme des autorisations d'activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie tout en :
  - confortant et ajustant les activités de cardiologie interventionnelle aux besoins de la population, dans le cadre d'un meilleur maillage du territoire, en privilégiant les sites éloignés de toute offre
  - renforçant l'offre cardiologique des établissements supports des territoires par l'amélioration de leur attractivité.

# Le traitement du cancer

Décrets et arrêté du 26 avril 2022

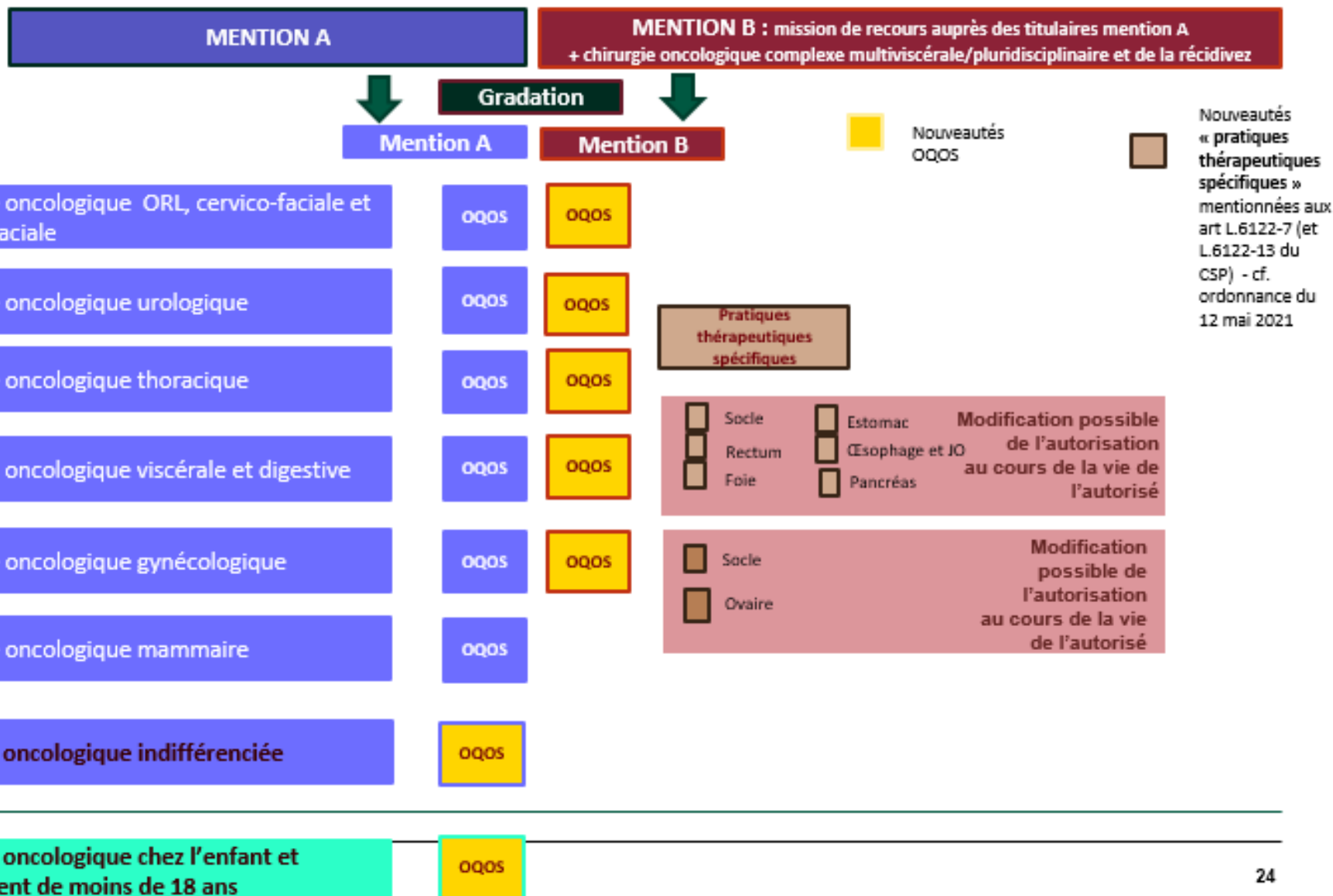
Une activité recentrée sur le traitement curatif de la tumeur ou de la pathologie cancéreuse:

Chirurgie  
oncologique

Traitements  
médicamenteux  
systémiques du cancer

Radiothérapie  
externe,  
curiethérapie

# Une gradation renforcée en chirurgie :



## Et des seuils partiellement renforcés :

	Seuils actuels	Seuils proposés
Chirurgie des cancers mammaires (seuil renforcé)	30 actes par an	70 actes par an
Chirurgie des cancers viscéraux et digestifs (seuil maintenu) :	30 actes par an	30 actes par an
<i>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 <u>parmi</u> les 30 chirurgies des cancers viscéral et digestifs exigés.</i>		
Œsophage et jonction gastro-œsophagienne		5 actes par an
organe estomac		5 actes par an
pancréas		5 actes par an
foie		5 actes par an
rectum		5 actes par an
Chirurgie des cancers urologiques (seuil maintenu)	30 actes par an	30 actes par an
Chirurgie des cancers thoraciques (seuil renforcé)	30 actes par an	40 actes par an
Chirurgie des cancers gynécologique (seuil maintenu)	20 actes par an	20 actes par an
<i>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 <u>en plus</u> des 20 chirurgies des cancers gynécologiques.</i>		
(seuil renforcé- organe) Ovaire chirurgie réduction complète du cancer avancé		20 actes par an
Chirurgie des cancers ORL et Maxillo-faciale (seuil maintenu)	20 actes par an	20 actes par an

Activité		Seuils actuels	Seuils proposés
<b>Radiothérapie externe</b>			
	Radiothérapie externe pour les adultes	600 patients	600 patients
	Radiothérapie externe pour les enfants	12 mises en traitement	12 mises en traitement

Activité	Seuils actuels	Seuils proposés
Traitements médicamenteux systémiques du cancer	80 dont 50 en ambulatoire	100 dont 65 ambulatoire

# Traitement du cancer : les orientations PRS 3 :

- Planifier des autorisations avec mise en œuvre de la réforme des autorisations de l'activité de traitement du cancer : gradation des soins ;
- Déployer les traitements à domicile, notamment la chimiothérapie ;
- Structuration des parcours de soins et amélioration de l'accessibilité en proximité ;

# Les soins critiques

Décrets du 26 avril 2022

Elargissement de l'activité avec l'intégration des USI dans les soins critiques :

<b>Avant la réforme</b>	<b>Décrets du 26 avril 2022</b>
<b>Réanimation adulte médicale/chirurgicale</b>  <b>Ranimation pédiatrique</b>	<b>Découpage de l'activité en deux modalités et quatre/cinq mentions:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Soins critiques adultes</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Réa et soins intensifs</li><li>- Soins intensifs polyvalents dérogatoires</li><li>- SI de cardiologie</li><li>- SI de neurologie vasculaire</li><li>- SI d'hématologie</li></ul></li> <li>- <b>Soins critiques pédiatriques :</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Réa de recours et soins intensifs</li><li>- Réa et soins intensifs</li><li>- Soins intensifs polyvalents dérogatoires</li><li>- SI d'hématologie</li></ul></li></ul>

Enjeu de parcours patient/gradation de l'offre et de flexibilité

Disparition à terme des USC : requalifiées en :

- USIP dérogatoires
- Unités de soins renforcées (hors champ des soins critiques)

Besoin de productions réglementaires complémentaires



Site avec la réanimation adulte

*Mention d'autorisation  
« Réanimation et soins intensifs »*

Unité de réanimation  
+  
Unité de soins intensifs polyvalents  
contiguës (*USIP : ex USC près de la réa*)

Unités de soins intensifs de spécialité non  
contiguës :

- Unité de soins intensifs de néphrologie
- Unité de soins intensifs respiratoires
- Unité de soins intensifs d'Hépatogastroentérologie

Site avec ou sans la réanimation adulte

*Mentions d'autorisation  
«USIC», «USINV» et «USIH»*

Unité de soins intensifs  
de cardiologie

Unité de soins intensifs  
de neurologie vasculaire

Unité de soins intensifs  
d'hématologie

Site sans la réanimation adulte

*Mention d'autorisation  
«soins intensifs polyvalents  
dérogatoires»*

Unité de soins intensifs  
polyvalents

*Upgrade d'ex USC ou  
ex USI indifférenciées isolées*

Hors soins critiques : Ex USC à distance de la réanimation ou isolées non upgradées en USI => soins renforcés

# Des exigences fortes en termes RH :

Dénominations actuelles	Seuil capacitaire /unité et ratio PNM actuels	Dénominations futures	Seuil capacitaire /unité et ratio PNM projetés
REANIMATION ADULTE (autorisation/OQOS)	Seuil capacitaire par unité 8 lits (dérogation 6)  Ratio PNM : 2 IDE / 5 patients 1 AS / 4 patients	MENTION « SOINS CRITIQUES » (REA+USIP/SI de spécialité respiratoire, <u>néphro</u> , HGE)	<u>Seuil capacitaire par unité</u> Réanimation: 8 lits, 10 lits si restructuration (dérogation à 6)  <u>Ratio PNM réanimation</u> : H24 : 1 AS/4 lits ouverts et 2 IDE / 5 lits ouverts (durée validité 5 ans) : trajectoire inscrite à 2 IDE pour 4 lits ouverts
REANIMATION PEDIATRIQUE (autorisation/OQOS)		MENTION « SOINS CRITIQUES » (REA+USIP/SIH de spécialité)	<u>Seuil capacitaire par unité</u> Réanimation de recours: 8 lits, 10 lits si restructuration (dérogation à 4) Réanimation de recours: 6 lits, 8 lits si restructuration (dérogation à 4)  <u>Ratio PNM réanimation</u> : Réanimation de recours : H24 : 1 AS/4 lits ouverts et 2 IDE / 4 lits ouverts Réanimation : H24 : 1 AS/4 lits ouverts et 2 IDE / 5 lits ouverts
SURVEILLANCE CONTINUE (CPOM)	Pas de seuil Recommandation circulaire 2003 = moitié des lits de REA  Pas de ratio PNM	USIP pour les ex- USC accolées à la réanimation USIP dérogatoires Soins renforcés pour les ex-USC isolées	Intégration au régime des autorisations pour les USIP et les SI spécialisés  Seuil capacitaire par unité : 4 pour l'USINV, 6 lits pour les autres USI (polyvalente et de spécialité), 8 pour l'USIP dérogatoire si restructuration
SOINS INTENSIFS (CPOM)	Dispositions limitées à l' USC : SEUIL CAPACITAIRE PAR UNITE : 6 lits Ratio PNM Jour : 1 IDE et AS/4 patients Nuit : 1 IDE et AS/8 patients	SI CARDIO (autorisation/OQOS)  SINV (autorisation/OQOS)  SI Hémato (autorisation/OQOS)	Ratio PNM unique rehaussé (USIP/USINV/USIC/USIH) : JOUR : 1 IDE pour 4 lits ouverts et 1 AS /4 lits ouverts NUIT : 1 IDE pour 4 lits ouverts et 1 AS /8 lits ouverts

# Soins Critiques : les orientations PRS 3

- Conforter et ajuster le capacitaire aux besoins de la population, en portant une attention particulière à l'évaluation fine du niveau réel de tension des lits
- Créer un réseau de soins critiques
- Construire une filière de soins critiques territoriale en définissant la place de chaque acteur
- Conforter les ressources paramédicales aux besoins des professionnels (entrée dans un service de soins critiques et SSE)
- Renforcer la qualité et la sécurité des soins

Et une réforme intégrée en deux temps

# La médecine nucléaire

Décrets du 30 décembre 2021 et 1<sup>er</sup> février 2022  
arrêté du 1<sup>er</sup> février 2022

La réforme commue les gamma-caméras et les TEP (jusque-là équipements lourds) en une activité de soins de médecine nucléaire avec mise en place d'une gradation proportionnée au niveau de risque de l'utilisation du médicament radio-pharmaceutique (mention A/mention B)

Gradation de l'activité de médecine nucléaire afin d'ajuster les niveaux de prise en charge avec les équipements et personnels.



Mention « **Activités de type B** » comprenant, en sus des actes de type A :

- 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 A** » 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.

# Médecine nucléaire : les orientations PRS 3

- Le constat d'un parc encore en attente d'un nombre conséquent d'installation (autorisations récentes)
- La nécessiter de sécuriser la ressource RH PM/PNM
- Tout en poursuivre le développement de l'accessibilité à la médecine nucléaire et aux nouvelles techniques thérapeutiques de manière graduée

# La médecine décrets du 25 juillet 2022

Activité jusqu'alors dénuée de conditions de fonctionnement, elle évolue vers :

- une autorisation unique (les ES devant disposer d'HC et d'HDJ),
- avec des admissions directes de patients pour séjours non programmés (fluidification de la filière)
- et des conditions spécifiques pour les enfants/ado, les adultes et la prise en compte des besoins spécifiques des personnes âgées.

Objectif : accès à une offre de soins complète et diversifiée, de proximité et de recours, pour les besoins du territoire

## Organisation des soins

- L'admission directe des séjours non programmés visant à **raccourcir les circuits et les délais de prise en charge notamment des personnes de grand âge et à mobilité réduite et à éviter le passage par les urgences**
- Le développement de l'ambulatoire en complémentarité avec l'hospitalisations à temps complet
- Le lien direct ville-hôpital en terme de coordination, de communication (fluidifier le parcours de soins)
- L'articulation avec l'amont et l'aval des prises en charge hospitalières en service de médecine

## Qualité et sécurité des soins

- Des prises en charge adaptées à l'âge et à l'autonomie du patient (besoins pédiatriques et gériatriques)
- Le déploiement de la télémédecine et des systèmes d'informations interopérables
- L'intégration de la prévention et de l'éducation thérapeutique
- La personnalisation des parcours de soins notamment pour les maladies chroniques

# Médecine : les orientations PRS 3

- Consolider l'offre existante sur les territoires, tout en renforçant l'offre de médecine polyvalente et de gériatrie ;
- Développer les coopérations territoriales et la structuration des filières territoriales ;
- Structurer et renforcer la fluidité des prises en charge ;
- Répondre à un besoin conjoncturel d'offre de médecine ;
- Renforcer l'offre d'hospitalisation à temps partiel, engagée dans le PRS 2.

# Chirurgie / neurochirurgie / chirurgie cardiaque

Décrets et arrêté du 29 décembre 2022.

3 modalités: adultes / pédiatriques / bariatrique.

Des pratiques thérapeutiques pour la chirurgie adultes mentionnées dans l'autorisation mais pas soumise à OQOS.

Pas de seuil, hormis pour la chirurgie bariatrique (50 actes/an) avec un environnement cadré.

L'activité de soins de chirurgie s'exerce suivant trois modalités :

- « 1° L'activité de soins de chirurgie pratiquée chez des patients adultes ;
- « 2° L'activité de soins de chirurgie pédiatrique ;
- « 3° L'activité de soins de chirurgie bariatrique.

Les pratiques thérapeutiques spécifiques mentionnées à l'article L. 6122-7 pour la modalité mentionnée au 1° du I. sont :

- « 1° Chirurgie maxillo-faciale, stomatologie et chirurgie orale ;
- « 2° Chirurgie orthopédique et traumatologique ;
- « 3° Chirurgie plastique et reconstructrice;
- « 4° Chirurgie thoracique et cardiovasculaire à l'exception de l'activité définie à l'article R. 6123-69 ;
- « 5° Chirurgie vasculaire et endovasculaire ;
- « 6° Chirurgie viscérale et digestive ;
- « 7° Chirurgie gynécologie obstétrique ;
- « 8° Neurochirurgie se limitant aux lésions des nerfs périphériques et aux lésions de la colonne vertébro-discale et intradurale, à l'exclusion de la moelle épinière ;
- « 9° Chirurgie ophtalmologie ;
- « 10° Chirurgie oto-rhino-laryngologie et cervico-faciale ;
- « 11° Chirurgie urologie.

*La ou les pratiques thérapeutiques spécifiques mises en œuvre sont précisées dans la demande d'autorisation et mentionnées dans la décision d'autorisation.*



# Chirurgie : les orientations PRS 3

- Optimiser l'efficacité de l'offre de soins en travaillant sur la gradation, la délégation de tâches et l'adaptation aux besoins
- Développer ou renforcer le parcours patient (amont et aval) notamment pour les personnes vulnérables ; et celles en situation d'obésité ;
- Intégrer dans la réflexion l'amélioration des déterminants en santé, la prévention et le maintien de l'autonomie ;
- Chirurgie bariatrique : organiser l'offre de soins dans le respect de la réforme des autorisations et d'un parcours complet multidisciplinaire de prise en soin allant du repérage au suivi post chirurgical.
- Chirurgie pédiatrique : organiser la prise en soin dans le respect de la réglementation en lien avec la mise en place des DSR
- Développer l'attractivité métier (médical et soignant).

# Psychiatrie

Décrets et arrêté du 28 septembre 2022

Les 7 modalités de psychiatrie générale et les 6 en psychiatrie infanto-juvénile sont recomposées en :

→ 4 catégories appelées « mentions »

- Adultes
- Enfants/adolescents (jusqu'à 18 ans)
- Psychiatrie périnatale (soins conjoints parents-bébés, dès l'antéconceptionnel et le prénatal)
- Soins sans consentement

C'est au niveau de la mention que seront définis les OQOS

A noter :

- La psy de l'enfant et de l'adolescent va jusqu'à 18 ans (16 jusqu'à présent)
- Les notions de parcours de soins et de partenariats notamment entre ES assurant de la psy de secteur et ES n'en assurant pas, apparaissent

Les conditions vont également dans le sens d'une responsabilisation du titulaire d'autorisation sur l'accès aux soins ambulatoires non programmés, au dispositif de prévention et gestion des crises, d'accès aux soins de réhabilitation psychosociale

→ **trois formes de PEC :**

○ temps complet: HC, CPC, AFT, AT etc...

○ temps partiel: HDJ, HDN

○ soins ambulatoires: CMP, CATTP, soins à domicile etc..

Chaque ES doit réunir par mention les 3 formes de PEC sur site  
ou par convention avec un autre ES

Pour avoir la mention :

- périnatalité, il faudra détenir la mention enfants/ado en propre et la mention adulte (possible par convention)
- SSC, détenir la mention adulte et/ou enfants/ado si ces SSC les concernent

Possibilité de déployer en dehors du site autorisé les activités suivantes :

Arrête :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Les modes de prise en charge qui peuvent être déployés en dehors du site autorisé, dans les conditions mentionnées à l'article R. 6123-174 du code de la santé publique dans sa rédaction issue de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2022-1263 du 28 septembre 2022 susvisé, sont les suivants :

- les centres d'accueil permanent ;
- les centres de crise ;
- les appartements thérapeutiques ;
- les accueils familiaux thérapeutiques ;
- les centres médico-psychologiques ;
- les centres d'accueil thérapeutique à temps partiel ;
- les soins à domicile ;
- les hôpitaux de jour ;
- les centres de post-cure ;
- les unités hospitalières spécialement aménagées ;
- les services médico-psychologiques régionaux ;
- les unités sanitaires en milieu pénitentiaires.

# Conditions qui s'imposent à toutes les mentions de psychiatrie :

- Garantir la continuité des soins, notamment en organisant l'orientation des patients vers une autre forme de prise en charge
- Prise en charge du patient dans le cadre d'un parcours de soins personnalisé
- Concours à la réinsertion et à l'inclusion sociale du patient
- Contribution à l'organisation de la prise en charge des soins somatiques
- Organisation de la prise en charge des comorbidités addictives
- Apporter son concours aux professionnels de premier recours, aux autres établissements de santé ainsi qu'aux établissements et services sociaux et médico-sociaux

# Psychiatrie : les orientations PRS 3

- Elaborer des objectifs quantifiés permettant de traduire l'offre de soins psychiatriques existante dans le nouveau régime des autorisations tout en la stabilisant
- Veiller à l'application des principes suivants :
  - Pour les mentions Adultes et Enfants/adolescents, la réunion des trois formes de prise en charge (hospitalisation complète, hospitalisation à temps partiel et ambulatoire), qui peut intervenir par convention avec un autre établissement, devra l'être sur le territoire de l'offre hospitalière ou sur la zone d'intervention des établissements sectorisés.
  - Pour la mention Périnatale, s'agissant d'une filière surspécialisée en émergence avec une assise régionale, les conventions et complémentarités seront à rechercher à un niveau régional.
  - Les nouveaux développements d'activité qui seront envisagés par les établissements au sein des mentions qui leur auront été préalablement autorisées devront privilégier les évolutions par transformations et avoir anticipé leur financement.

# Radiologie diagnostique et interventionnelle

Organisation retenue : EML pour radiologie diagnostique

Activité de soins pour radiologie interventionnelle

Suppression des OQOS EML (conservation des OQOS implantations)

## **IMAGERIE DIAGNOSTIQUE**

### *Conventionnement*

Si le titulaire de l'autorisation d'équipement d'imagerie en coupes ne dispose que de l'un des deux équipements imagerie par résonance magnétique ou tomodensitométrie, il s'organise avec un autre site géographique autorisé, le cas échéant par convention afin de permettre l'accès des patients à l'autre équipement

### *Seuil et Mixité*

Autorisation accordée pour 3 EML avec exigence de **mixité** sur site à partir du 3<sup>e</sup> EML

### *Au-delà du plafond*

Demande d'autorisation à l'ARS pour disposer d'équipements supplémentaires sur la même autorisation

**Limite maximale = quadruple de la valeur seuil**

Du 4<sup>ème</sup> au 12<sup>ème</sup> équipements

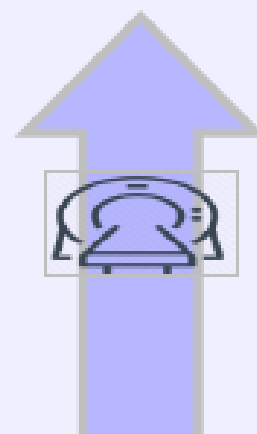
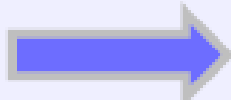
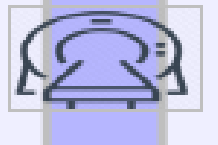
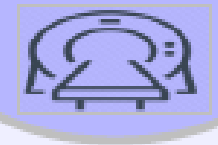
**MAJ de  
l'autorisation**

**Seuil = 3 mixité obligatoire**

**Déclaration à  
l'ARS**

Accès à EML 2 sur  
site ou par convention

**EML 1**



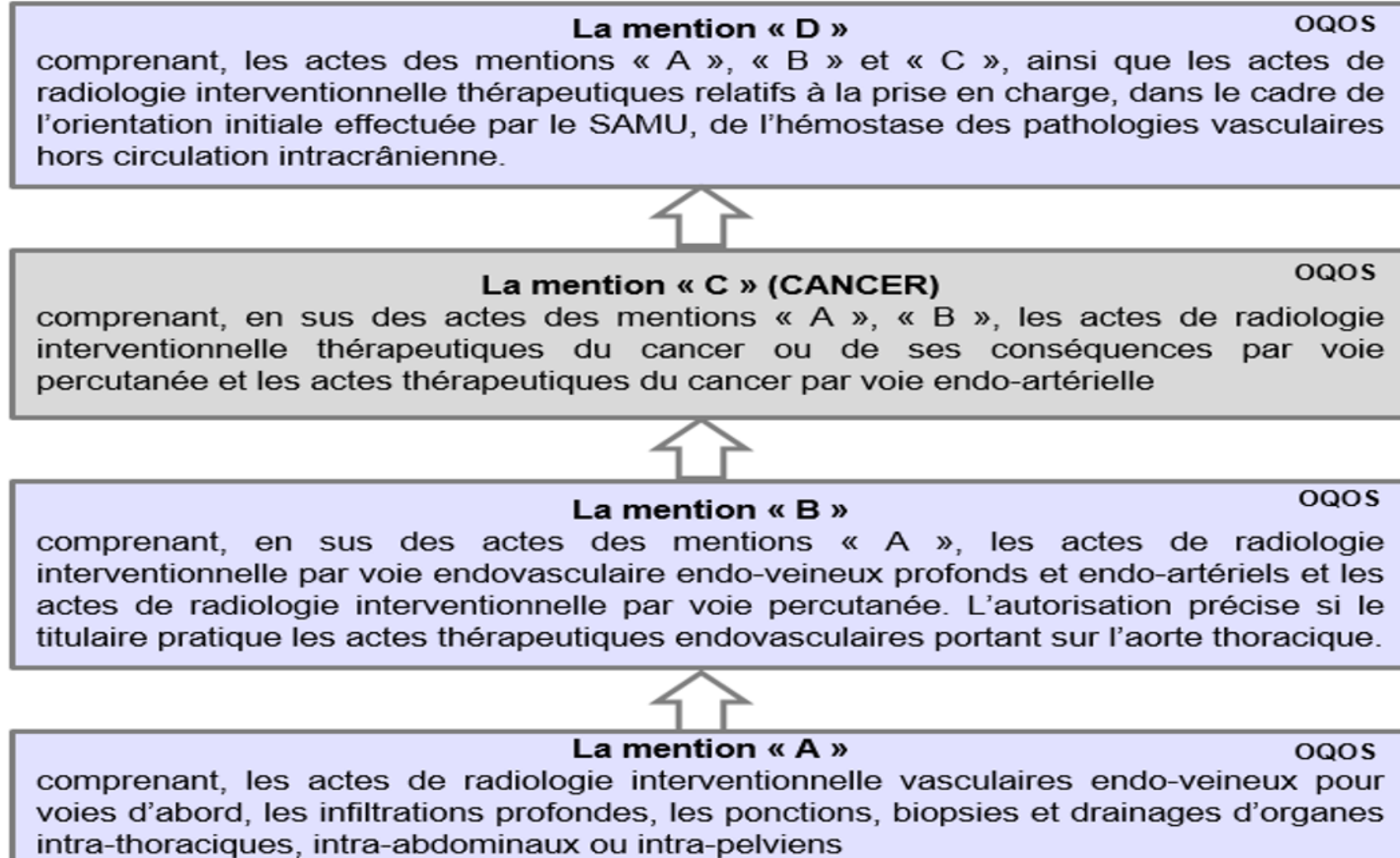


## Radiologie diagnostique : Les orientations PRS 3

- Réduire les délais d'attente pour un rendez-vous et l'amélioration de l'accès en proximité, en poursuivant l'évolution du parc d'équipement d'imagerie en coupe ;
- Améliorer l'accès à la mammographie ;
- Améliorer l'attractivité médicale des secteurs de la région en difficulté (Côtes d'Armor, Centre Bretagne);
- Adapter les niveaux de formations de professionnels qualifié aux besoins de l'offre de soins

## **RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE**

Elle supposera de détenir préalablement ou d'obtenir simultanément une autorisation de radiologie diagnostique. Elle est graduée en 4 compartiments :



# 3 - LES CONSÉQUENCES DE CETTE RÉFORME

Les décrets prévoient une mise en œuvre au 1<sup>er</sup> juin 2023.

=> Quel impact ?

Nécessité de délivrer de nouvelles autorisations, données au regard des CI/CTF des nouveaux décrets qui auront donné lieu à une intégration dans le PRS 3.

Un volume important de dossiers d'autorisations :

En Bretagne aujourd'hui :

- 1 540 autorisations d'activités de soins
- 186 d'équipements matériels lourds

( plus de 30 000 autorisations France entière)

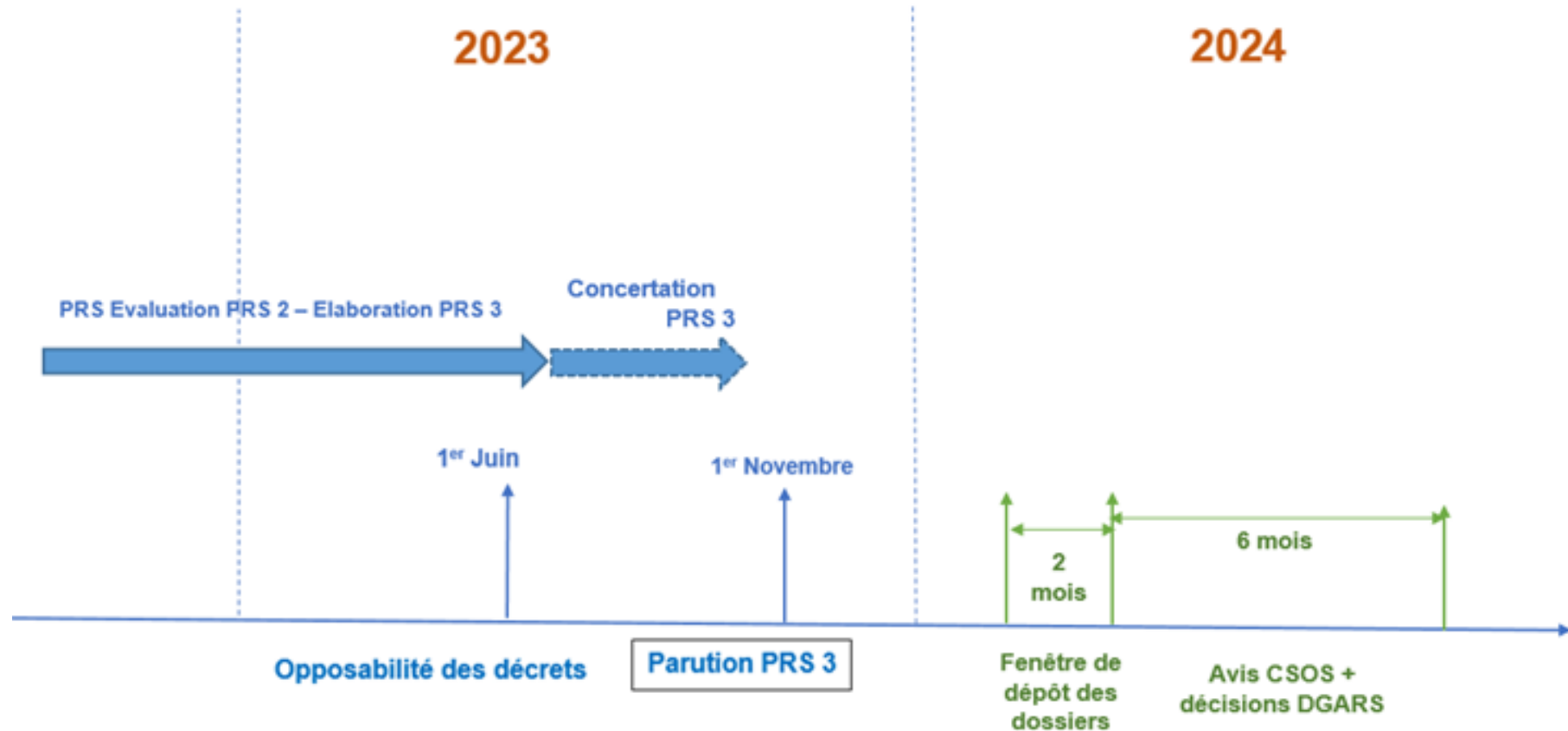
Plusieurs fenêtres de dépôt des dossiers en 2024.

En cours : un dossier numérisé à destination des ES/structures.

Question : passage systématique en CSOS de tous les dossiers ?

# Le PRS 3 :

Calendrier:



- Pour toute question se rapportant à cette présentation:
- [ars-bretagne-autorisations-sanitaires@ars.sante.fr](mailto:ars-bretagne-autorisations-sanitaires@ars.sante.fr)