



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

Liberté

Égalité

Fraternité



OG 15 (futur objectif 18):

**Garantir l'accès aux urgences, à l'imagerie
médicale, aux soins critiques et palliatifs**

CP CRSA

20 mars 2023

Objectifs du SRS actuel – soins critiques

Objectif opérationnel 1 : Harmoniser une stratégie régionale de qualité des soins dans la filière des soins critiques, à partir d'une meilleure connaissance des pratiques et des organisations dans les territoires.

Principal attendu: mettre à disposition auprès de chaque équipe une référence régionale permettant aux unités de se positionner dans leur zone d'influence, d'améliorer le dialogue entre les différentes unités de la filière des soins critiques, et de définir un socle commun sur ce qui serait une politique de qualité des soins en mesure d'être déployée dans toute la filière des soins critiques.

Objectif opérationnel 2 : Fluidifier les circuits des patients de la filière des soins critiques en optimisant le séjour, de l'admission à la sortie.

Principal attendu: le travail avec les professionnels et les dispositifs d'amont et d'aval doit permettre de mieux cerner les contours de l'objectif commun : "le bon patient au bon endroit au temps T". En outre, le dialogue entre les différentes unités de la filière des soins critiques doit être amélioré, et les acteurs doivent disposer d'indicateurs simples et fiables permettant d'évaluer le fonctionnement et la fluidité de la filière de soins critiques.

Soins critiques: principales réalisations

Mise en œuvre des orientations impactée de façon majeure par la crise sanitaire.

- En termes capacitaires:
 - fenêtre de reconnaissance 2019 sur USI, USIC et USC: accord pour l'ouverture de 97 nouveaux lits (sur 1 200 environ).
 - Mobilisation, en 2021, des établissements disposant d'autorisations de lits de réanimation non installés => 20 lits installés à ce titre;
 - Appel à candidatures pour déployer de nouveaux lits de réanimation par le biais d'extension capacitaire => 35 lits autorisés à ce titre.
- 2022: désignation de 7 animateurs territoriaux pour travailler opérationnellement sur le devenir de la filière dans le nouveau contexte réglementaire, les actions à mettre en œuvre en termes de coordination territoriale, de gestion des lits, la mobilisation des RH adéquates.

Soins critiques: points de vigilance, axes à poursuivre, problématiques prioritaires

Le développement de la filière est à poursuivre, en l'inscrivant dans une forte dimension territoriale, avec des points de vigilance sur la capacité des acteurs à répondre aux enjeux inscrits dans les nouveaux textes réglementaires: plasticité des services et des équipes pour faire face aux crises sanitaires, exigences de la PDS, place des actuelles USC dans le paysage futur, etc.

Problématiques prioritaires:

- **Garantir la pérennité d'un parcours de SC au sein des territoires en lien avec la réforme des autorisations (équilibre USIP et USR (soins renforcés))**
- **Travailler en réseau entre unités de SC et entre SC adulte et enfant**

Propositions de révision des objectifs opérationnels

- **Objectif opérationnel 1** (soins critiques) :
 - Poursuite des travaux des animateurs de territoire au-delà de l'élaboration du schéma directeurs en mettant en réseau les établissements d'un même territoire (ce qui est fait) et les bonnes pratiques de soins ce qui devra être poursuivi
 - Développer la télé expertise entre les unités de soins critiques

- **Objectif opérationnel 2** (soins critiques) :
 - Disposer d'un outil de régulation capacitaire en temps réel au sein du territoire pour mieux orienter les flux de patients
 - Dialoguer avec l'amont (SAU) et l'aval (MCO-SSR-HAD des soins critiques,
 - Travailler sur le concept de Soins de Réhabilitation Post-Réanimation (SRPR)

Temps de concertation:

Deux temps de concertation élargies (1/2/2023 et 28/3/2023) avec les fédérations, les établissements pivots des 7 territoires d'animation territoriales, les usagers + concertations territoriales autour des 7 animateurs.

Objectif du SRS actuel – soins palliatifs

Objectif opérationnel 3 : développer les prises en charge de proximité en soins palliatifs.

Attendus:

Engager une démarche d'évaluation des dispositifs de prises en charge en soins palliatifs

Renforcer l'offre en USP notamment sur les zones d'activité de soins non couverte

Objectiver les besoins des EHPAD pour l'accompagnement des fins de vie

Développer l'intervention des EMSP en EHPAD

Identifier des référents formés en soins palliatifs au sein des professionnels intervenants à domicile (SSIAD HAD) sur les territoires;

Expérimenter un dispositif de permanence des soins pour les patients en fin de vie pris en charge à domicile

Recenser et diffuser les ressources régionales en soins palliatifs.

Soins palliatifs: principales réalisations

- ✓ Réalisation de plusieurs états des lieux/audits sur les soins palliatifs:
 - USP
 - HAD
 - EHPAD

- ✓ Révision du cadre de fonctionnement et modalités de financement des EMSP : extension des missions de toutes les EMSP en extra hospitalier, redimensionnement des équipes au regard de leur activité et de leur zone d'intervention

- ✓ Sectorisation des EMSP pour intervenir en EMS → passage de 47% à 88% des EHPAD conventionnés et 63% pour les EMS PH, + de 11 000 interventions physiques/an en EMS.

- ✓ Organisation de journées départementales d'échanges de pratiques sur les soins palliatifs en EHPAD

- ✓ Réajustement de l'offre USP :
 - Extension USP Clinique des Bonnettes (+2), CH Tourcoing (+2), CH Douai (+2) Polyclinique Vauban (+3).
 - Deux dossiers création USP reçus : CH Boulogne, Villiers Saint Denis
 - A venir CH Hazebrouck

- ✓ Création d'un annuaire des ressources en Soins palliatifs
- ✓ Reconnaissance de la CSPHF comme cellule d'animation régionale en soins palliatifs (CPOM)

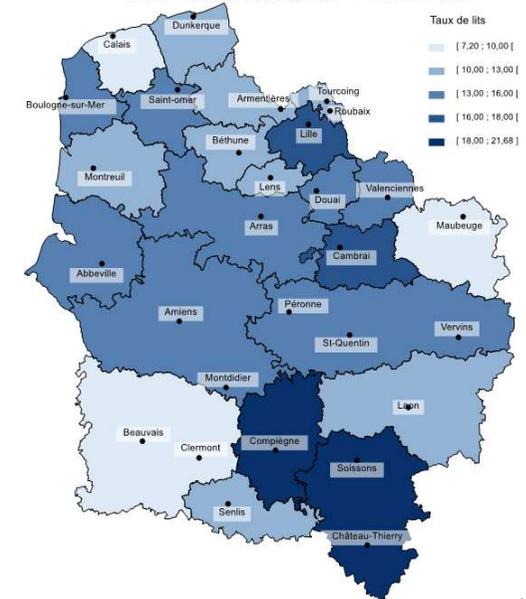
Soins palliatifs: points de vigilance, axes à poursuivre, problématiques prioritaires

- Un Plan national de développement des soins palliatifs (2021-2024) à décliner → Objectifs à intégrer dans le PRS
- Une démographie médicale en tension sur certains territoires suite à la crise sanitaire → Le développement de l'offre devra tenir compte de ces tensions
- Un nouveau référentiel d'organisation des soins palliatifs à paraître (DGOS) → Impact sur la gradation de l'offre

Problématiques prioritaires:

- Une offre de soins à réajuster
- Un enjeu de formation des professionnels sur l'accompagnement des fins de vie (*1^{er} recours, EMS*)
- Le besoin de recours à une expertise pour les situations complexes en ville et les difficultés de prise en charge des personnes en fin de vie à domicile (*absence de médecins traitants, temps de prise en charge, accès à un avis expert, manque de formation...*)
- L'absence de réponse pour certaines prises en charge palliative longues (*maladies d'évolution longue, perte autonomie majeure...*)

Taux de lits de Soins Palliatifs (LISP+USP) Hauts-de-France (pour 100000 habitants) - Février 2023



Soins palliatifs: propositions de révision des objectifs opérationnels

Objectif opérationnel 3 (soins palliatifs) :

Renforcer les prises en charge de proximité et l'accès à une expertise en soins palliatifs.

Plan d'actions:

- Rééquilibrer l'offre de soins régionale de manière graduée en soins palliatifs au regard du nouveau référentiel national (USP, LISP, SSR)
- Renforcer les EMSP/ERRSPP
- Créer des HDJ de soins palliatifs
- Renforcer la formation des professionnels (HAD, EHPAD + DAC)
- Créer des appuis territoriaux de soins palliatifs pour le recours à une expertise des professionnels du domicile (CDC national à décliner)
- Expérimenter un dispositif de prise en charge de répit : Unité de Soins Prolongés Complexes (USPC) dédiée aux longs séjours de soins palliatifs ?

Temps de concertations

- **Soins palliatifs:**
 - Concertation le 14/03/2023 (fédérations, usagers, URPS professionnels des soins palliatifs);
 - Échanges avec le CA de la CSPHF le 07/04/2023.

Objectif actuel du SRS – imagerie médicale

Objectif opérationnel 4 : maintenir les efforts de maillage territorial en imagerie médicale, en tenant compte de l'efficacité des plateaux techniques, des impératifs de permanence des soins, des innovations techniques et thérapeutiques.

A partir des OQOS définis dans le PRS2, les nouveaux équipements prévus devront tous être autorisés et installés au terme des 5 ans du schéma régional de santé.

L'enquête effectuée en 2017 devra être réitérée pour identifier les évolutions de l'utilisation du parc d'EML, avec une analyse par zone partagée avec les interlocuteurs régionaux et locaux référents sur l'imagerie.

Une organisation territoriale partagée des EML est attendue, en particulier pour permettre le fonctionnement cible en PDS.

En lien avec l'objectif général 14 "Mettre en œuvre la révolution numérique en santé", il convient de déployer et coordonner les outils de transmission des images (PACS, hébergement de données, etc.). Dans les zones le nécessitant, est mis en place ou consolidé un dispositif de téléradiologie répondant à des prérequis régionaux et dans un cadre favorisant la mobilisation de ressources locales.

Imagerie médicale: principales réalisations

- ✓ 2 enquêtes menées en 2017 et 2020 permettant de disposer d'éléments de connaissance précis sur le fonctionnement de l'imagerie médicale (imagerie en coupe et médecine nucléaire) en région.
- ✓ Autorisations de nouveaux équipements:
vague d'autorisation 2018: + 9 scanners, 14 IRM, 3 gamma-caméras et 6 TEP
Vague d'autorisation 2022: +21 scanners, 22 IRM, 2 gamma-caméras, 3 TEP
Parc autorisé en 2023: 153 scanners, 136 IRM (dont 33 3T) , 55 gamma et 30 TEP.
- ✓ Progression des IRM 3 Tesla:
Passage de 14 en 2018 à 33 en 2023.
- ✓ Réduction des délais d'accès à l'imagerie en coupe:
Impact inconnu de la seconde vague d'autorisation. Mais progression continue d'après les deux enquêtes successives:
 - Scanners: 10,1 jours en 2014, 14,3 jours en 2019.
 - IRM: 23,8 jours en 2014, 29,6 en 2019.

Imagerie médicale: points de vigilance, axes à poursuivre, problématiques prioritaires

Les modifications imposées par la nouvelle réglementation nous poussent à cesser de comptabiliser les cibles par appareil et de réfléchir en implantations uniquement.

Points de vigilance: les RH, les critères qualitatifs permettant de continuer le processus d'autorisation, l'encadrement réglementaire de la PDSES et de la téléradiologie, la pertinence des actes.

Problématiques prioritaires:

- **Modification réglementaires (comptabilisation des autorisations notamment)**
- **Implantations: enjeu sur hôpitaux de proximité et sites fortement demandeurs**
- **Encadrement de la téléradiologie (via des PIMM territoriaux?)**
- **Ajustement de la PDSES**
- **Progression du recours à l'imagerie: travail sur la pertinence des actes.**
- **RH: manipulateurs en électro-radiologie et radiopharmaciens pour la médecine nucléaire.**



Objectif opérationnel 4 (imagerie) : accompagner les évolutions de l'usage de l'imagerie médicale: téléradiologie, apports à la PDS, coopérations territoriales et pertinence des actes

- **Temps de concertation:**

Concertation le 3/5/2023 (fédérations + usagers + URPS) + réunion du G4 imagerie le 23/3/2023



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



MERCI