



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



## **Nouvelles autorisations d'exercice en oncologie et l'impact sur l'organisation des soins sur le territoire**

**GFPC 14 décembre 2023**

## La réforme

### Contexte général

### Focus sur la cancérologie

## L'exemple de l'Île-de-France

# Pourquoi une réforme des autorisations ?

- Une réglementation ancienne, partielle pour certaines activités
- une volonté de simplifier et de prendre en compte les évolutions

## Les objectifs de la réforme des autorisations

### 1 Amélioration de la qualité et de la sécurité des prises en charge des patients

- Déterminer un **socle minimal** en termes de normes de structure et des seuils d'activité lorsque pertinent
- Proposer des règles relatives à la **prise en charge** et au **parcours des patients** (prise en compte de l'amont et de l'aval)
- Introduire des dispositions sur la **démarche qualité, les registres, indicateurs de vigilance**

### 2 Territorialisation de l'offre en lien avec les mouvements de coopération entre acteurs

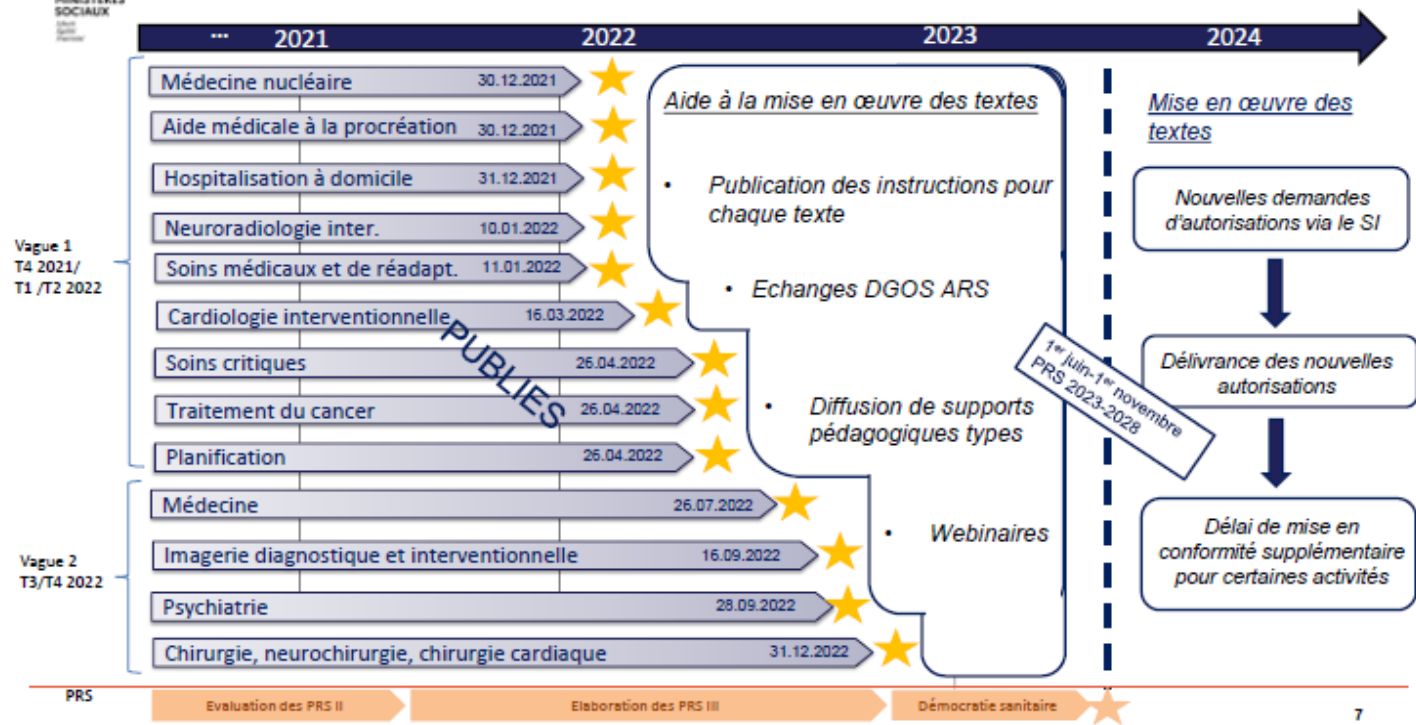
- Encourager le « **faire ensemble** » (toutes les organisations de coopération entre les structures et professionnels de santé), création de filières de soins
- Promouvoir une **approche territoriale de l'offre** (notamment par la gradation), garantissant aux patient l'accès à une offre adaptée à ses besoins

### 3 Introduction de l'innovation en santé au service des patients

- Encourager les **nouvelles pratiques**, notamment dans le cadre de prises en charge ambulatoires
- Faire une place aux nouvelles techniques, technologies, **stratégies thérapeutiques**



# Calendrier Général - Réforme des autorisations



Jusqu'au 1<sup>er</sup> juin 2023 : 18 activités de soins autorisées et 5 autorisations d'EML

Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2023 : 21 activités de soins autorisées et 3 autorisations d'EML (15 activités de soins ou EML réformées)

# Les évolutions : focus cancérologie

Activités de soins ou d'équipements matériels lourds Avant le 1/6/23	Activités de soins ou d'EML réformées applicable au 1 er juin 2023, à travers le PRS3 publié le 30/10/23	Evolutions
Traitement du cancer	Traitement du cancer	
Chirurgie	Chirurgie	Adulte, pédiatrique et bariatrique
Médecine	Médecine	des conditions particulières adulte / pédiatrie
Réanimation	Soins critiques	Réanimation adulte et pédiatrique, USIP, USIC, USINV, USIH
Soins de suite et de réadaptation	Soins médicaux et de réadaptation	11 modalités Modalité cancer : - oncologie - oncologie et hématologie
	Hospitalisation à domicile	4 mentions Socle, réadaptation, ante et post natal et < 3 ans
Gammas caméra, TEP caméra	Médecine nucléaire	mentions A et B
Scanner IRM	Radiologie interventionnelle	mentions A, B, C, D
	Equipements matériels lourds EML pour l'imagerie en coupe	

# Les grandes caractéristiques d'une autorisation

## Autorisation d'activité de soins

### 1) Qui peut détenir une autorisation ? (L. 6122-3)

- Un ou plusieurs médecins
- un établissement de santé
- une personne morale

### 2) Durée de vie d'une autorisation ? (L. 6122-8)

- 7 ans
- Possibilité de renouvellement au bout des 7 ans

### 3) Conditions d'octroi d'une autorisation ? (L. 6122-2)

- Répond aux besoins de santé de la population identifiés par le schéma régional de santé
- Est compatible avec les objectifs fixés par ce schéma (OQOS)
- Satisfait à des conditions d'implantation, des conditions techniques de fonctionnement, et des seuils d'activités le cas échéant.

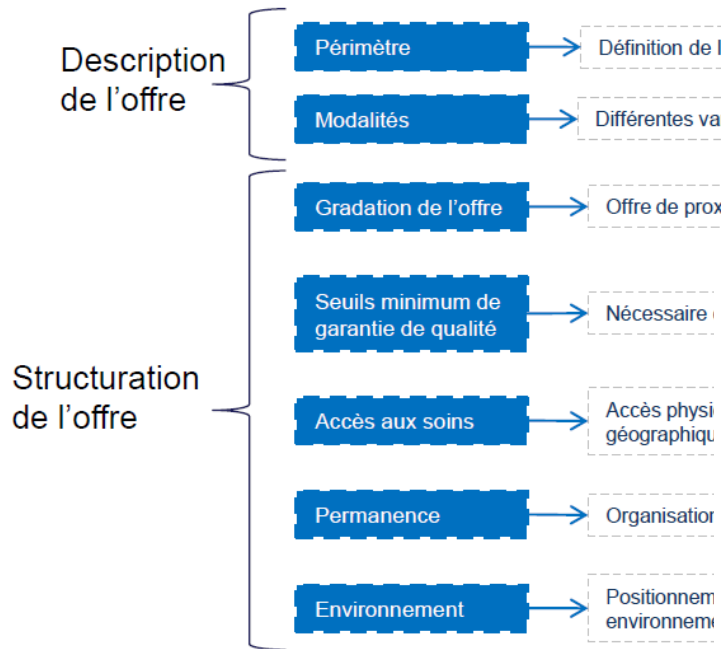
### 4) Quelles assurances de la qualité et sécurité des soins ?

- Visite de conformité (L.6122-4)
- Evaluation de l'activité (L. 6122-5)
- Indicateurs de vigilance (L. 6122-5)

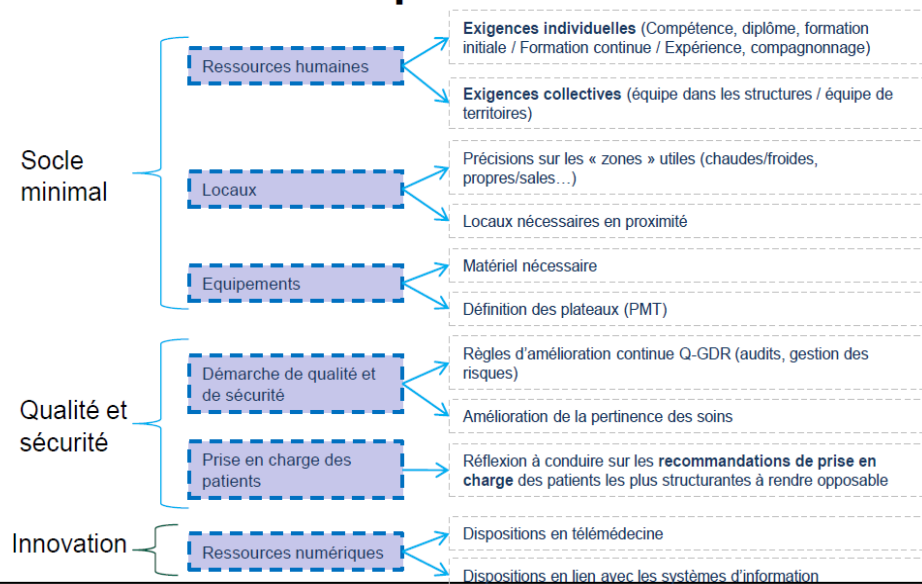
Ordonnance du  
17 janvier 2018

Ordonnance du  
12 mai 2021

# Les conditions d'implantation



## Les conditions techniques de fonctionnement





## La réforme

### Contexte général

### Focus sur la cancérologie

## L'exemple de l'Île-de-France

## Politique nationale d'envergure :

Plan cancer I (2002), II (2009), III 2014,  
Stratégie décennale (2019)



## Une structuration de l'organisation régionale :

- **CRDCD** (centre régional de coordination des dépistages des cancers) avec une antenne par département
- **ONCORIF**, dispositif spécifique régional du cancer (ex réseau régional de cancérologie), labellisé par l'INCa, pour coordonner les différents dispositifs et veiller à l'information et la formation.
- **Cancéropole IdF** sur le segment de la recherche fondamentale et industrielle
- **CANPEDIF**, organisation interrégionale en cancéropédiatrie
- **UCOG** (unités de coordination en oncogériatrie), 5 unités de coordination en IdF sur le développement de la cancérogériatrie
- Dispositif AJA

## Structuration de l'offre de soins territoriale

### 2007 : Mise en place du dispositif d'autorisation

- Décret n°2007-388 : conditions d'implantation
- Décret n°2007-389 : conditions techniques de fonctionnement
- Arrêté du 29/03/ 2007 : seuils

### 2009 : Délivrance des autorisations

### 2014 et 2019 : renouvellement des autorisations suite évaluation

## 3 modalités soumises à autorisations comprenant 10 thérapeutiques

- Radiothérapie (externe, interne vectorisée, curiethérapie)
- Chimiothérapie
- Chirurgie (sein, digestif, urologie, ORL-MF, thorax, uro)

## Des exigences :

### Les conditions transversales de qualité

- dispositif d'annonce
- concertation pluridisciplinaire
- programme personnalisé de soins
- suivi des référentiels de bonnes pratiques cliniques
- accès à des soins « de support »
- accès aux traitements innovants et aux essais cliniques

### Les critères d'agrément de l'INCa

### Niveaux d'activité

## Traitement du cancer

Les 4 axes forts de la réforme sont les suivants :

1

**Un renforcement des déterminants transversaux qualité en cancérologie** tenant compte des évolutions de pratiques, techniques et organisations en cancérologie ; de l'intégralité du parcours de soins curatifs du cancer des patients jusqu'à l'amorce du suivi après traitement du cancer ; des enjeux de territorialisation et de proximité.

2

**Instauration pour les adultes, d'une gradation de l'offre de chirurgie oncologique (induisant une gradation des RCP) et de traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC).** Les futurs décrets renforcent considérablement les obligations opposables pour les chirurgies oncologiques complexes : RCP de recours ; exigences en termes d'équipes pluridisciplinaires ; exigences en termes de plateaux techniques et en soins critiques.

3

**Instauration de seuils rénovés ou de nouveaux seuils en chirurgie oncologique et d'un seuil rénové en TMSC.** Les nouveaux seuils de chirurgie oncologiques pour des organes digestifs (foie, pancréas, œsophage, rectum, estomac) et gynécologiques (ovaire) sont accompagnés **d'une nouvelle régulation de cette offre de soins via les pratiques thérapeutiques spécifiques** créées par l'ordonnance de 2021.

4

**La régulation de l'offre de traitement du cancer pédiatrique par l'ARS en remplacement de la régulation par les organisations hospitalières interrégionales (OIR) de cancérologie pédiatriques labellisées par l'INCa** (même si le principe d'appartenance aux OIR labellisées par l'INCa demeure notamment pour l'organisation des réunions de concertation pluridisciplinaire pédiatriques inter-régionales (RCPPI)).

Amélioration de la  
qualité et de la  
sécurité des prises en  
charge des patients

Territorialisation de  
l'offre en lien avec les  
mouvements de  
coopération entre  
acteurs

Trois modalités :

Chirurgie  
oncologique

traitements médicamenteux  
systémiques du cancer - TMSC

Radiothérapie externe  
Curiethérapie

## L'évolution des seuils

- Evolution de la méthode de calcul des seuils en chirurgie qui est recentrée sur les activités d'exérèse tumorale  
Diminution des volumes d'activité pris en compte dans le cadre de la planification pour la plupart des localisations chirurgicales soumises à seuil
- Modification des seuils : augmentés pour certaines localisations, introduits pour d'autres

Modalités	Seuil arrêté 2007	Seuil arrêté 2022	Chirurgie complexe - Pratiques thérapeutiques spécifiques - Arrêté 2022
Chir. Sein	30 séjours	70 séjours avec actes d'exérèse	
Chir. Digestif	30 séjours	30 séjours avec actes d'exérèse	Rectum, foie, œsophage, pancréas, estomac : au minimum 5 actes/organe
Chir. Urologique	30 séjours	30 séjours avec actes d'exérèse	
Chir. Thorax	30 séjours	40 séjours avec actes d'exérèse	
Chir. Gynéco	20 séjours	20 séjours avec actes d'exérèse	Ovaire : 20 actes
Chir. ORL-MF	20 séjours	20 séjours avec actes d'exérèse	
TMSC	80 patients	100 patients dont 65 en ambu	
Radiothérapie Externe	600 patients	600 patients	

**Art. R. 6123-87-1.** – La modalité “Chirurgie oncologique” comprend les mentions suivantes :

- I. – **Mention A** assurant la chirurgie oncologique chez l’adulte pour l’une ou plusieurs des sept localisations de tumeurs suivantes, mentionnées dans l’autorisation, et hors chirurgie complexe citée en mention B :

**2. A2 : Chirurgie oncologique thoracique ;**

Mention **A2** : Activité identifiée dans PMSI  
- **seuil augmenté à 40** actes par an

- II. – **Mention B** assurant, en sus de la chirurgie oncologique chez l’adulte autorisée en mention A, une **mission de recours ainsi que la chirurgie complexe multiviscérale ou multidisciplinaire ou de la récurrence des tumeurs malignes chez l’adulte ou la chirurgie oncologique en zone irradiée**, pour l’une ou plusieurs des cinq localisations de tumeurs prévues aux 1o à 5o ci-après, dont le type est précisé dans l’autorisation :

**2. B2 : Chirurgie oncologique thoracique complexe**, comprenant la pratique de chirurgie des cancers de la trachée, des cancers envahissants le rachis, le cœur ou la paroi thoracique ;

Mention **B2** :

- **seuil identique à mention A (40** actes par an)
- **Mission de recours** :
  - A date, pas de méthode pour identifier l’activité dans le PMSI
  - Implique d’être porteur d’une RCP de recours

# Exigences transversales

## Respect des dispositions transversales de qualité , Mesures communes, applicables à tout demandeur d'autorisation

Membre du **DSRC (dispositif spécifique régional cancer)**

Satisfaire aux **critères d'agrément INCa**

### **Dispositif d'annonce, RCP, PPS**

Organisation assurant :

- L'annonce du diagnostic
- Une proposition thérapeutique traduite dans un programme personnalisé de soins (PPS)

Organisation des RCP avec titulaires d'autorisation chir, RT, TMSC. Mise en œuvre du DCC

**Accès innovation, génomique, préservation de la fertilité, référentiels** (sur site, par orientation/convention)

### **Soins oncologiques de support :**

Patients : évaluation des besoins et accès / prise en charge douleur, soutien psychologique, renforcement de l'accès aux services sociaux, démarche palliative

Aidants et proches : favoriser soutien psychologique

**Addictions** : information sur les dispositifs nationaux d'information, favoriser orientation vers une consultation d'addictions en établissement de santé, en médecine de ville ou dans d'autres structures adaptées ;

**Pathologies professionnelles ou environnementales** : orientation vers les centres régionaux

### **Continuité de prise en charge, coordination des soins :**

Organisation pour le traitement des complications et des situations d'urgence. Repli vers équipe référente par un circuit court d'hospitalisation non programmé ou en urgence.

Accès soins critiques / convention

**Evaluation** : indicateurs de suivi de la qualité de la pratique de l'activité de soins / arrêté à venir

# Exigences – Chirurgie oncologique

## Respect des dispositions particulières à la chirurgie oncologique - Mesures communes

### Non soumis à autorisation

- La chirurgie à visée diagnostique du cancer ;
- Après de patients ayant un diagnostic cancer établi, une intervention chirurgicale aux fins de traiter ou de pallier une complication liée aux conséquences du cancer ou de ses traitements, sans tenter d'exérèse de la tumeur ;
- Une intervention en urgence dans une autre indication, conduisant à la découverte d'une tumeur maligne. L'intervention est alors réalisée sans tenter l'exérèse de la tumeur sauf en cas d'urgence vitale immédiate et le patient est orienté vers un établissement titulaire de l'autorisation de traitement du cancer pour le traitement du cancer et, le cas échéant, par exérèse de la tumeur.

### Autorisations

Le demandeur détient l'autorisation d'exercer l'activité de soins de chirurgie, et, s'il y a lieu, l'autorisation d'exercer l'activité de soins de neurochirurgie.

Le titulaire de l'autorisation de chirurgie oncologique dispose sur le site :

- 1° D'au moins un secteur d'hospitalisation permettant, si besoin, une prise en charge non programmée de patients ;
- 2° D'au moins un secteur interventionnel permettant les interventions chirurgicales oncologiques.

Organisation permettant de garantir sur place ou par convention :

- La réalisation des examens d'**anatomopathologie** si nécessaire en extemporané
- Les examens d'**imagerie** post-opératoires programmés ou non programmés
- La gestion des **complications** éventuelles du traitement chirurgical y compris en urgence

### Organisation en amont – aval de la chirurgie :

En tant que de besoin, être en appui d'un ou plusieurs autres établissements de santé titulaires d'une autorisation de chirurgie sans être autorisés à la chirurgie oncologique et qui contribuent au parcours de soins chirurgical du patient atteint d'un cancer en amont ou en aval de l'intervention chirurgicale oncologique.

### Qualification

Les chirurgiens qui exercent la chirurgie oncologique sont titulaires d'une **qualification dans la spécialité** dans laquelle ils interviennent et justifient d'une **activité cancérologique régulière** dans ce domaine.

### RCP

Au moins un chirurgien, ayant les qualifications, participe soit physiquement soit par visioconférence, à la RCP traitant du dossier d'un patient susceptible de bénéficier d'une chirurgie oncologique.

## Respect des spécificité d'appareil /organe : Chirurgie oncologique thoracique

### Mention A2 ou B2 :

Accès endoscopie et unité de radiologie interventionnelle (prise en charge des complications en lien avec obstruction d'organe, risque hémorragique) : sur place ou par convention

### Mention A2 :

Accès sur place à :

- Une unité de surveillance continue ;
- Une organisation de la continuité des soins pour ces patients garantissant la présence permanente, sur site ou par voie d'astreinte opérationnelle, d'un médecin spécialisé en anesthésie-réanimation ou en médecine intensive-réanimation.


### Mention B2 :

- Accès sur site à **une technique de circulation extracorporelle**
- Accès sur place ou dans des bâtiments voisins à une unité de **réanimation**.
- Organisation permettant :
  - **RCP de recours** / présentation des dossiers relevant mention B
  - Coopération multidisciplinaire (interventions coordonnées, chirurgie spécialisée, soins critiques, reconstruction...) : protocole
  - Mission de recours et d'expertise (pour les établissements chirurgie oncologique mention A)
- **Collaboration pluridisciplinaire peropératoire, avec notamment des médecins qualifiés spécialistes en chirurgie du rachis ou en chirurgie plastique et reconstructrice**



# Mise en œuvre de la réforme

## Calendrier de mise en œuvre

- 
- Entrée en vigueur des décrets au **1<sup>er</sup> juin 2023**
  - Publication du PRS 3 au plus tard au **31 octobre 2023**
  - **Mise en œuvre des nouvelles autorisations en application des décrets :**
    1. Ouverture de la **première fenêtre de dépôt des demandes d'autorisation de cancérologie début janvier 2024**
    2. Dépôt dans cette fenêtre des demandes de nouvelles autorisations
    3. Décision DGARS d'autorisation délivrée dans les six mois après instruction et passage en CSOS (à compter de 2024)

## Remise à plat des autorisations :

- par site géographique
- Seuil annuel

## Respect des seuils et conformité

- Dans le cadre d'une **nouvelle autorisation pour un titulaire détenant précédemment l'autorisation** :
  - Atteinte de 80% du seuil à 1 an après la notification de l'autorisation (à l'exception des pratiques thérapeutiques spécifiques en chirurgie viscérale et digestive pour lesquelles les seuils doivent être atteints à 100%)
  - Conformité 2 ans à compter de la notification de l'autorisation
- Dans les cas de demande de **création d'activité** :
  - Activité prévisionnelle annuelle  $\geq$  80% au seuil à 1 an après la mise en œuvre de l'activité
  - Atteinte du seuil au plus tard 2 ans après la mise en œuvre de l'activité (36 mois pour la radiothérapie externe).

## La réforme

Contexte général

Focus sur la cancérologie

L'exemple de l'Île-de-France

## → Un véritable impact sur l'organisation des soins – Focus IdF

Modalités autorisées	Total	ES ayant une autorisation en 2022		
		< seuil	1 à 2 fois le seuil	≥ 2 fois le seuil
Chir. Sein	68	25	18	25
Chir. Digestif	87	34	32	21
Chir. Urologique	64	8	22	34
Chir. Thorax	17	4	1	12
Chir. Gynéco	47	15	15	17
Chir. ORL-MF	32	5	10	17
TMSC	83	3	14	66
Radiothérapie externe	26	1	13	12
<b>Total</b>	<b>424</b>	<b>95 (22%)</b>	<b>125 (29%)</b>	<b>204 (48%)</b>

- ✓ 22% des autorisations actuelles inférieures au seuil avec la mise en œuvre des nouveaux décrets
- ✓ Evolution de la méthode de calcul des seuils en chirurgie qui est recentrée sur les activités d'exercice tumorale : en IDF : thorax -19%, digestif -13%, gynécologie -9%, urologie -3% et chirurgie mammaire -2%) hormis l'ORL (+4%).
- ✓ Pour mémoire, les exigences réglementaires qualitatives et quantitatives sont fortes et chaque procédure de renouvellement s'est accompagnée de retraits ou de caducité d'autorisations (passage de 541 à 424 modalités autorisées entre 2009 et 2022 – Pour la chirurgie oncologique thoracique passage de 22 autorisations en 2009 à 17 en 2022).

## Nos objectifs

→ **Mettre en œuvre la réforme** ce qui induit une baisse du nombre d'implantations afin de prendre en compte l'augmentation des exigences.

Prendre en compte le contexte extrêmement défavorable des ressources humaines en accompagnant la recomposition des activités sur moins de sites tout en veillant à ne pas aggraver les inégalités dans l'organisation territoriale.

Le maintien d'implantations pour des sites qui n'atteindront pas la conformité constitue un risque en raison de la dispersion des activités et de leur pérennité

Toutefois, une baisse mesurée par rapport aux constats portés :

→ Globalement : **22%** des autorisations actuelles inférieures au seuil, baisse de 10% du nb total d'implantations

→ Chirurgie oncologique : **29%** des autorisations actuelles inférieures au seuil, baisse de 13% du nb total d'implantations

→ **Rééquilibrer l'offre entre les départements** afin d'améliorer la couverture territoriale. Prioriser les activités vers les territoires les moins dotés – Des implantations maintenues dans un contexte très tendu qui vont impliquer de fortes coopérations pour être pérennisées.

→ **Structurer la gradation de l'offre de soins** :

- Importance de l'adéquation de la prise en charge avec le plateau médicotechnique et la continuité des soins en place.
- Proposer le nombre d'implantations en mention B suffisantes pour couvrir les besoins mais qui soient en capacité de remplir les exigences (RCP recours, actes complexes, recours / mention A).

→ **Pérenniser les filières d'excellence** et renforcer l'accès aux prises en charge de recours ainsi qu'aux innovations.

## Synthèse – Implantations d'activité (OQOS) / adulte

	ES ayant une autorisation au 01/03/2023			OQOS PRS-3					
Modalités autorisées		PMSI 2022		Total			Dont mention B		
	Total	< seuil		BB	BH	Baisse	BB	BH	%
Chir. Sein	68	25	36%		57	15%			
Chir. Digestif	87	34	39%		72	15%	25	38	50%
Chir. Urologique	64	8	12%		62	3%	10	15	25%
<b>Chir. Thorax</b>	<b>17</b>	<b>4</b>	<b>23%</b>		<b>16</b>	<b>6%</b>	<b>11</b>	<b>15</b>	<b>90%</b>
Chir. Gynéco	47	15	31%		38	19%	12	21	30%
Chir. ORL-MF	32	5	15%		28	12%	12	19	60%
TMSC	83	3	4%		82		13	14	
Radiothérapie externe	26	1	4%		26				
<b>Total</b>	<b>424</b>	<b>95</b>	<b>22%</b>		<b>381</b>	<b>-43 = -10%</b>			
<b>Dont chirurgie oncologique</b>	<b>315</b>	<b>91</b>	<b>29%</b>		<b>273</b>	<b>-42 = -13%</b>			

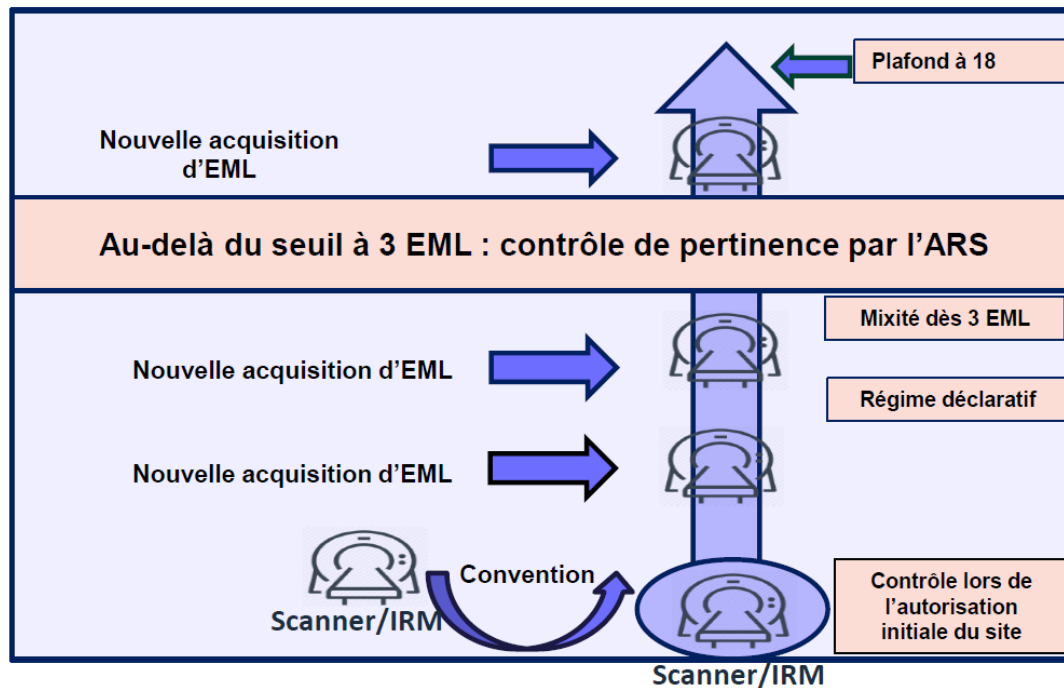
**22%** des autorisations actuelles inférieures au seuil en 2022, **29%** en chirurgie onco.

→ Globalement : baisse de 43/424 autorisations soit **10%** du nb total d'implantations;

→ Chirurgie : Baisse de 42/315 autorisations soit **13%**

# Radiologie diagnostique : maintien d'un régime d'autorisation d'équipements matériels lourds (EML): Scanner et IRM

## Le plateau socle, le seuil et le plafond



# La radiologie interventionnelle devient une activité de soins

D

L'ensemble des actes mentionnés à l' Art. R. 6123-165, y compris les actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques, assurés en permanence, relatifs à la prise en charge en urgence de l'hémostase des pathologies vasculaires et viscérales hors circulation intracrânienne, dont ceux requérant un plateau de soins critiques

Exemple : embolisation suprasélective d'artères à destination bronchique ou pleuro pulmonaire par voie art transcutanée

C

En sus des actes des mentions « A » et « B », hors actes cités en mention D, les actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques du cancer par voie percutanée et par voie transorificielle et les actes thérapeutiques du cancer par voie endo-veineuse endo-artérielle

Exemple : radiofréquence de tumeur hépatique

B

En sus des actes de la mention « A », hors actes cités en mention C et D, les actes de radiologie interventionnelle par voie endo-veineuse profonde et endo-artérielle et les actes de radiologie interventionnelle par voie percutanée ou transorificielle.  
Les pratiques thérapeutiques spécifiques pour la mention B sont les suivantes :  
- L'ensemble des actes cités en mention B, hors actes portant sur l'aorte thoracique  
- Les actes thérapeutiques endovasculaires portant sur l'aorte thoracique

Exemple : biopsie organe profond sous IRM

A

Les actes de radiologie interventionnelle vasculaires par voie endo-veineuse, y compris pour pose de voies d'abord, les actes percutanés et par voie transorificielle suivants : infiltrations profondes, ponctions, biopsies et drainages d'organes intra-thoraciques, intra-abdominaux ou intra-pelviens, hors actes cités en mention B, C et D

Exemple : biopsie hépatique, cathéter veineux central par voie transcutanée

# La médecine nucléaire devient une activité de soins

Création d'une activité de soins avec une gradation corrélée aux niveaux de risques de manipulation des médicaments radiopharmaceutiques

Amélioration de la qualité et de la sécurité des prises en charge des patients

Introduction de l'innovation en santé au service des patients

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.

B1 : diagnostic en système ouvert

B2 : marquage in vitro, masse sanguine

B3 : Examen type radio embolisation, billes d'Yttrium 90 = radiothérapie interne sélective

B4 : Cancer (prostate / Lutétium Méta osseux / Radium 223)

A1 : diagnostic en système clos

A2 : thérapeutique hors cancer en système clos



Adhésion DSR soins critiques/structuration de la  
filière territoriale

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 USIP

# Le SSR devient SMR

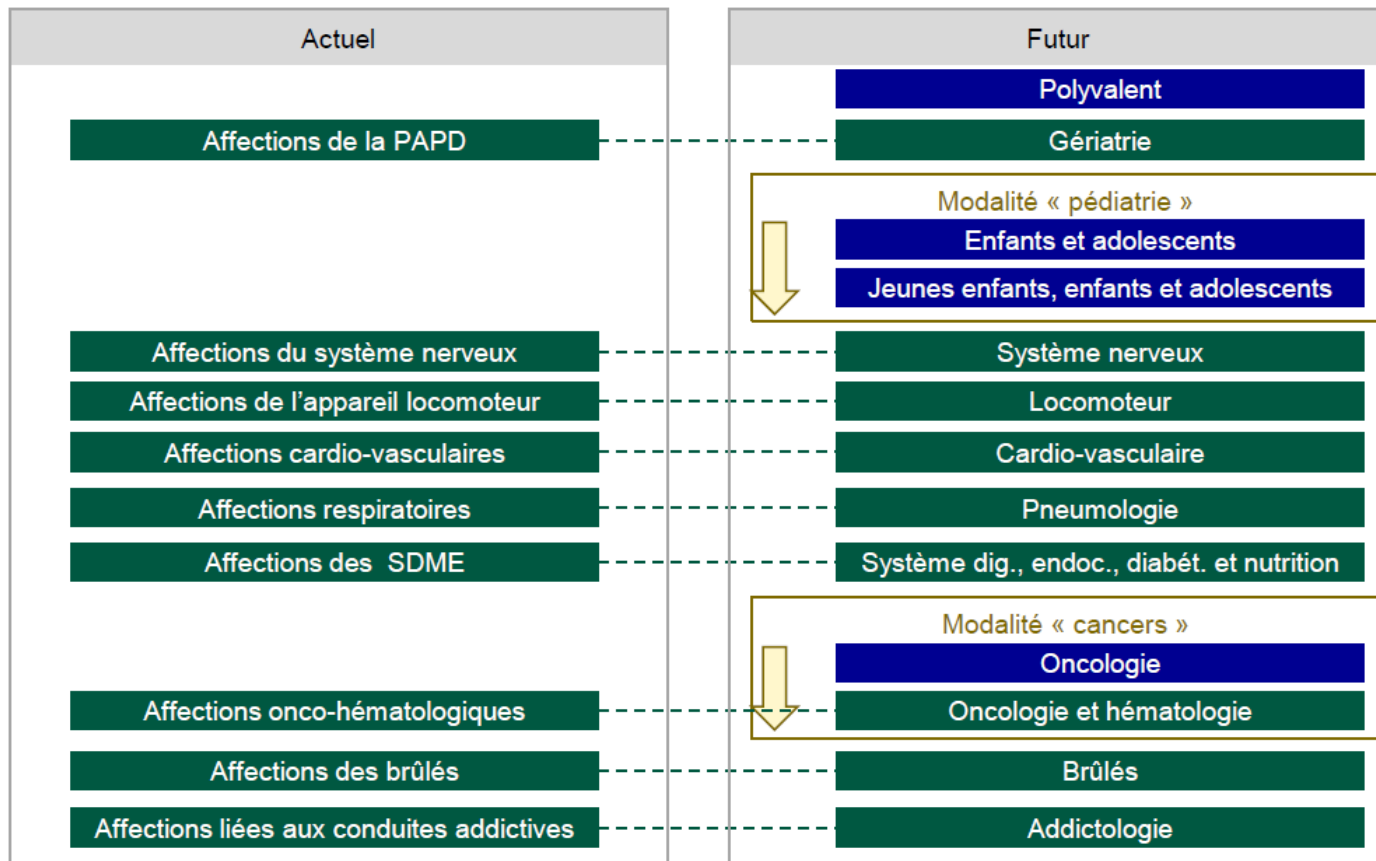
Décrets du 12 janvier 2022

Evolutions des  
mentions SSR

Légende

Mention existante

Nouvelle mention



# L'HAD est identifiée en temps qu'activité de soins

Publié le 31.12.2021

Direction générale de l'offre de soins

## Création de l'activité d'hospitalisation à domicile

### Mention 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

TMSC

Soins palliatifs

Mention réadaptation

Mention ante et post partum

Mention enfants (moins de 3 ans)

Amélioration de la qualité et de la sécurité des prises en charge des patients

Introduction de l'innovation en santé au service des patients



# Les soins palliatifs



**INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DGOS/R4/DGS/DGCS/2023/76** du 21 juin 2023 relative à la poursuite de la structuration des filières territoriales de soins palliatifs dans la perspective de la stratégie décennale 2024-2034

## OFFRE DE SOINS PALLIATIFS EN IDF en 2023:

- 1 cellule de coordination régionale (Corpalif)
- 1 équipe régionale de soins palliatifs pédiatrique (Palliped)
- Bénévoles
- En milieu hospitalier :
  - 26 USP, plus de 1000 LISP
  - 4 HDJ dédiés SP
  - 75 EMSP hospitalières
- Au domicile :
  - 14 HAD
  - 10 Equipes Mobiles Soins Palliatifs Territorial expertes (prescription)
  - 22 Dispositifs d'Appui à la Coordination avec activité de SP

### Dans le Programme régional de santé :

- ✓ Faciliter, sécuriser et coordonner les parcours en décloisonnant la prise en charge à travers le développement de l'offre et du suivi en ville et notamment pour l'accès aux soins palliatifs.
- ✓ Accompagner le patient tout au long de sa prise en charge afin de limiter les séquelles, les risques de récives et de rechute et améliorer sa qualité de vie en renforçant l'accès aux soins de support. Développer l'accès à domicile des soins palliatifs et favoriser l'accès plus précoce à la démarche palliative (RCP oncopalliatives, conventions LISP-EMSP, projet de soins palliatifs du service à préciser dans le cadre du renouvellement des autorisations)

**Merci pour votre invitation**