



Groupe ICR soins critiques n 1

Vendredi 10 mars 2017

Groupe n1: description et organisation des filières (parcours) en soins critiques

- Parcours spécifiques: lesquels? Comment? :
Avc/neuro, Polytraumatisés, Assistance circulatoire, SDRA,
autre?
- Terminologie commune de description des réanimations (case
mix hors GHM, plateaux techniques) pour les définir dans le ROR
- Description des processus de demande de place, passage/avis
entre les réanimations/télémédecine

Deux enjeux majeurs :

- ▶ Adapter le système de santé aux enjeux du vieillissement de la population et de la progression des maladies chroniques
- ▶ Combattre la persistance de fortes inégalités en matière de santé

Le nouveau Projet régional de santé : éléments marquants

- L'organisation des parcours de santé est un axe fort
 - ▶ passer d'une logique de structure à une logique de parcours doit permettre de mieux prendre en compte l'intérêt de l'utilisateur
 - ▶ Implique la transversalité et coordination de tous les acteurs de santé - en premier lieu dans la proximité, autour du médecin traitant, en favorisant le maintien au domicile
- Amélioration de la coordination des politiques publiques ayant un impact sur la santé
- Installation durable des ARS dans l'organisation de la santé et dans l'animation territoriale
- Refonte des logiques territoriales à l'échelle infrarégionale

3- Les instances collégiales régionales

Collectifs régionaux réunissant l'ensemble des métiers au sein de l'agence et les partenaires externes sur un parcours ou une thématique dédiés pour élaborer, mettre en œuvre et suivre le PRS

ICR dédiées aux parcours de santé prioritaires du PRS

- Travail sur les enjeux et priorités par parcours
- Travaille sur les points de ruptures
- Organise la coordination

Maladies chroniques

Personnes âgées

Personnes en situation de handicap

Personnes précaires

Santé mentale

Petite enfance, jeunes, jeunes adultes

Addictions

Le citoyen et le système de santé

ICR dédiés à des thématiques sectorielles prioritaires du PRS :

- Organise un segment de l'offre de santé
- Travail sur les orientations et priorités d'évolution de ce segment de l'offre
- Alimente les parcours

ICR 1er recours

ICR Systèmes d'information

ICR imagerie

ICR Urgences

ICR PDES

ICR soins critiques

ICR périnatalité

ICR AVC

ICR Chirurgie

ICR cardiologie

interventionnelle

ICR SSR

ICR maladies

émergentes

ICR veille et sécurité

sanitaire,

préparation et

gestion des crises

sanitaires

ICR soins aux

détenus

ICR biologie

2- La liste des parcours prioritaires du PRS 2 de l'ARS PACA

Critères de priorisation utilisés :

- Enjeu de santé publique dans notre région
- Plus value au décloisonnement, marge de transformation
- Faisabilité
- Prise en compte des attentes des usagers

Liste des parcours

- maladies chroniques
- personnes âgées
- Personnes en situation de handicap
- personnes précaires (PRAPS)
- santé mentale
- Petite enfance, jeunes, jeunes adultes
- Addictions
- *+ 1 thème : le citoyen et le système de santé*

Projet Régional de Santé

Cadre d'orientation stratégique à 10 ans

Objectifs généraux et résultats attendus

Schéma régional de santé à 5 ans

Champ : offre de soins et de services de santé, y compris prévention et promotion de la santé et d'accompagnement médico-social

Il s'appuie sur une évaluation, comportant une dimension prospective, des besoins de santé, sociaux et médicosociaux, et des réponses existantes à ces besoins. L'évaluation porte également sur la continuité des parcours de santé, les points de rupture, et les difficultés de coordination

Prévisions et objectifs opérationnels pour :

- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé et améliorer l'accès des personnes les plus démunies à la prévention et aux soins
- Renforcer la coordination, la qualité, la sécurité, la continuité et la pertinence des prises en charge et des interventions en prévention
- Faciliter l'organisation des parcours de santé, notamment pour les personnes atteintes de maladies chroniques et les personnes en situation de précarité, de handicap ou de perte d'autonomie
- Organiser la préparation du système de santé en cas de situation sanitaire exceptionnelle

Programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies

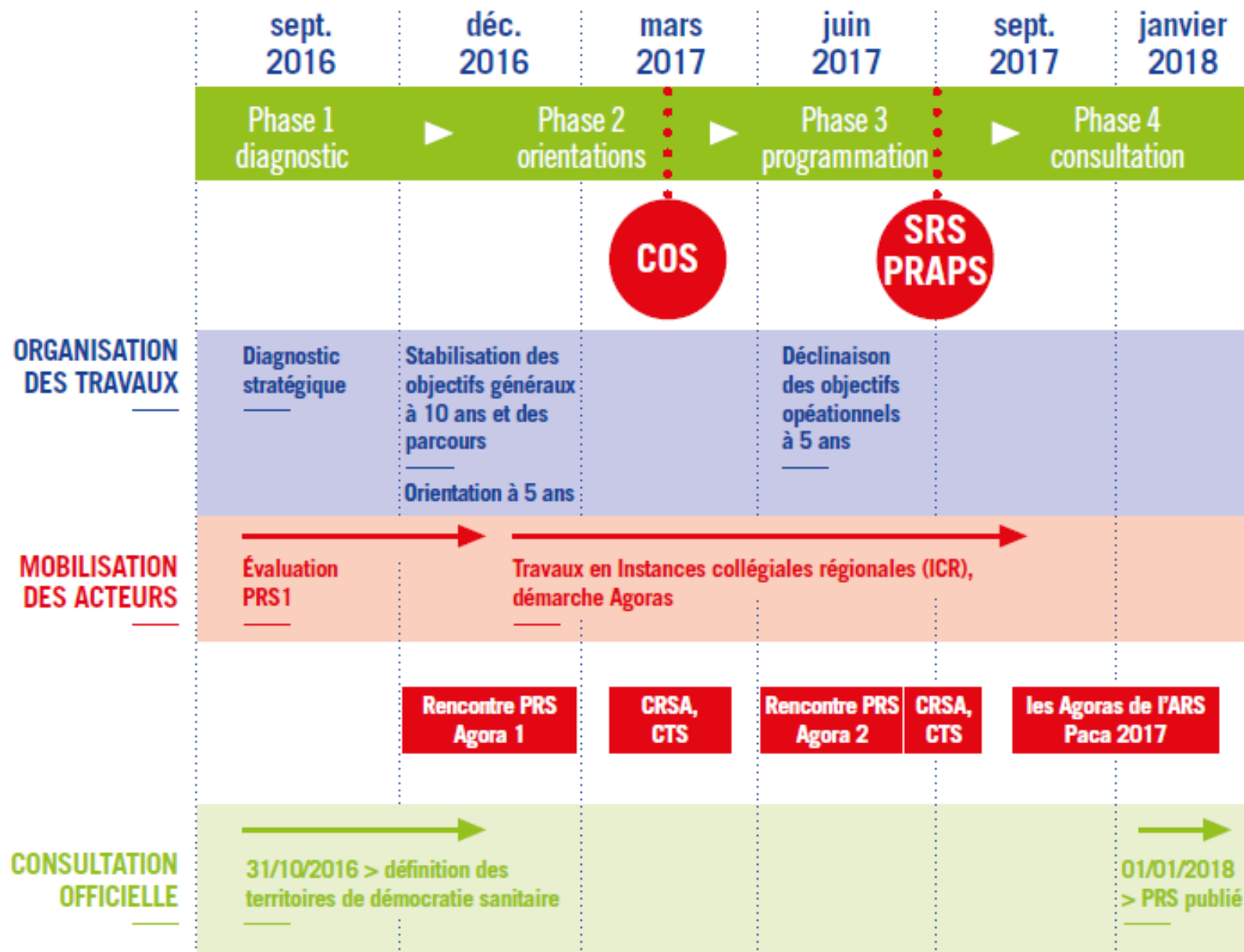
Mise en œuvre du des objectifs opérationnels du SRS

Contrats territoriaux de santé

Contrats territoriaux en santé mentale

Contrats locaux de santé

Planning



Livrable 31 mars 2017

Cadre d'orientation stratégique à 10 ans

- Grandes tendances constatées
- Identification des points de rupture
- Enjeux à 10 ans
- Axes de transformation

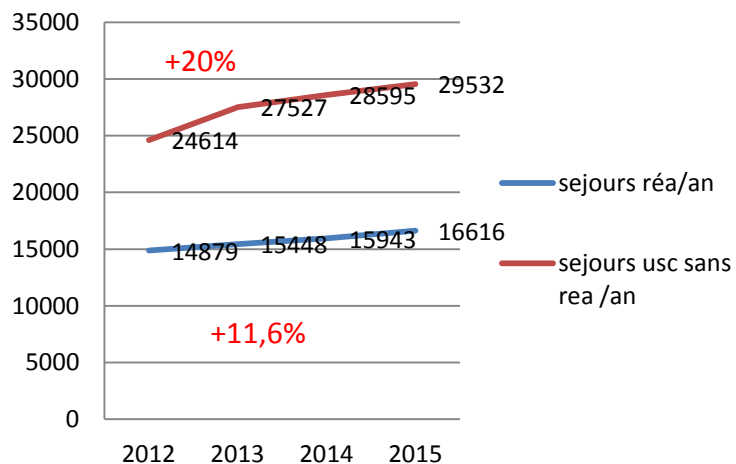
— Livrable 15 juin 2017

Objectifs opérationnels à 5 ans

- Actions à mener
- Priorisées selon :
 - 1, Enjeu de santé publique dans notre région
 - Plus value au décloisonnement, marge de transformation
 - Faisabilité
 - Prise en compte des attentes des usagers



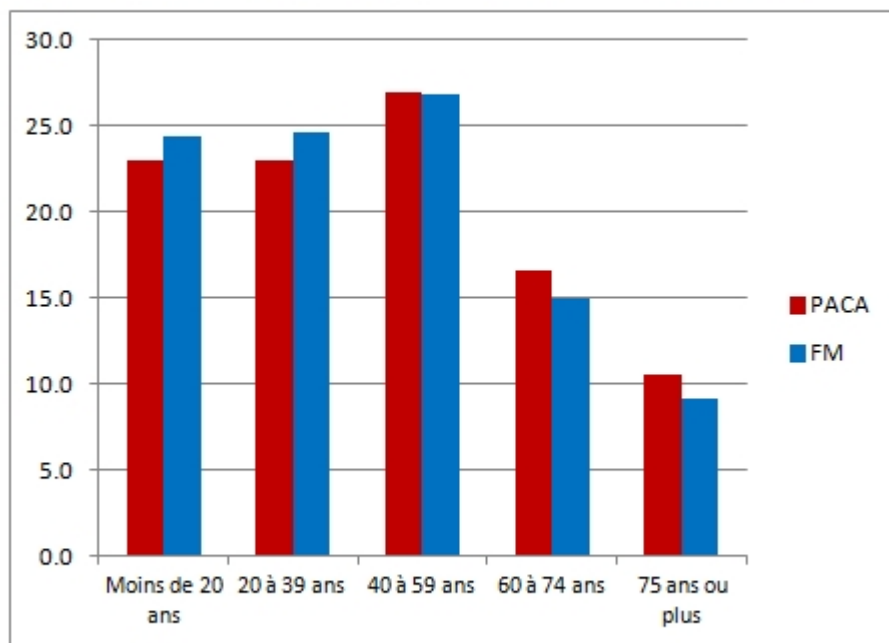
evolution des sejours



Supplements	2015	2016
Réa	147830	150707
SRC	195217	205528

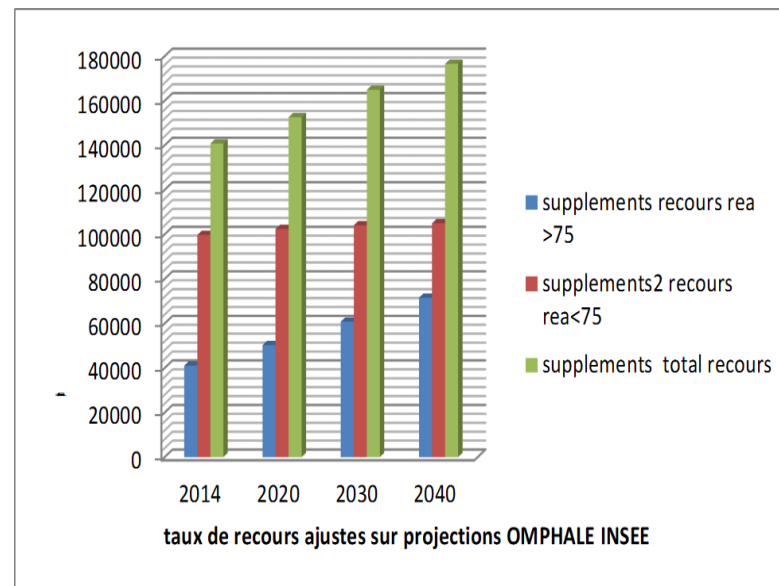
Figure 6 - Un habitant sur quatre a plus de 60 ans en Provence-Alpes-Côte d'Azur en 2013

Répartition par classe d'âge de la population de Paca en 2003 et 2013



Lecture : en 2013, les moins de 20 ans représentent seulement 22,9% de la population de

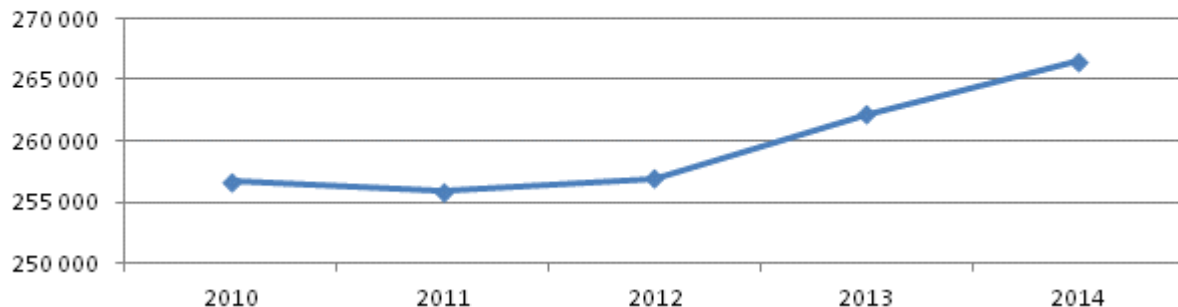
Source : Insee, statistiques de l'état-civil, estimations de population



Le taux de recours des sujets âgés en réanimation est trois fois supérieur au taux de recours des moins de 75 ans et la proportion de sujets âgés doit augmenter en PACA d'ici 2040, de 10.5% à 16.3% de la population. Sans optimisation de l'aval, de filières spécifiques, et de la pertinence des séjours, les réanimations pourraient à nombre de lits constant, être saturées par des patients très âgés

France: Etat des lieux de l'activité de réanimation (adulte/enfant)

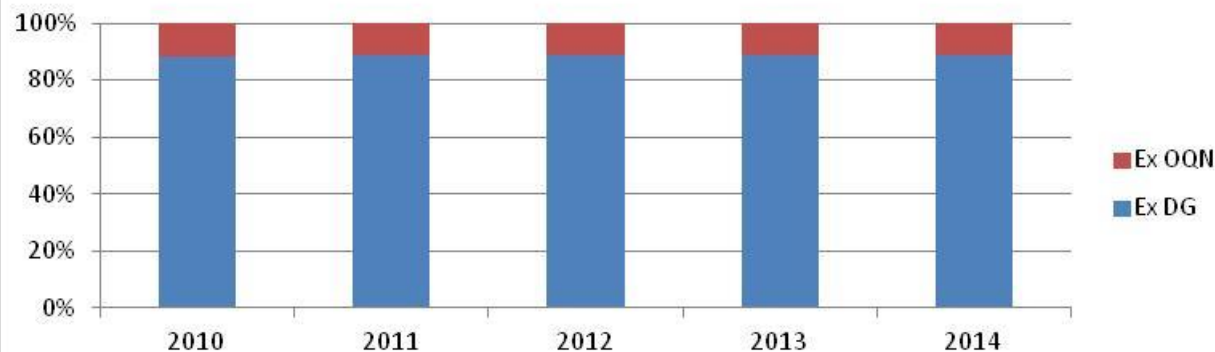
Nb de séjours avec passage en réanimation (tous secteurs)



- +3,8 % de séjours avec passage en réanimation entre 2010 et 2014
- Croissance soutenue dans le secteur ex DG (+4,2%)
- Pour le secteur ex OQN: +1%

Près de 90% des séjours avec passage en réanimation sont réalisés au sein du secteur public

Répartition des séjours avec passage en réanimation par secteur

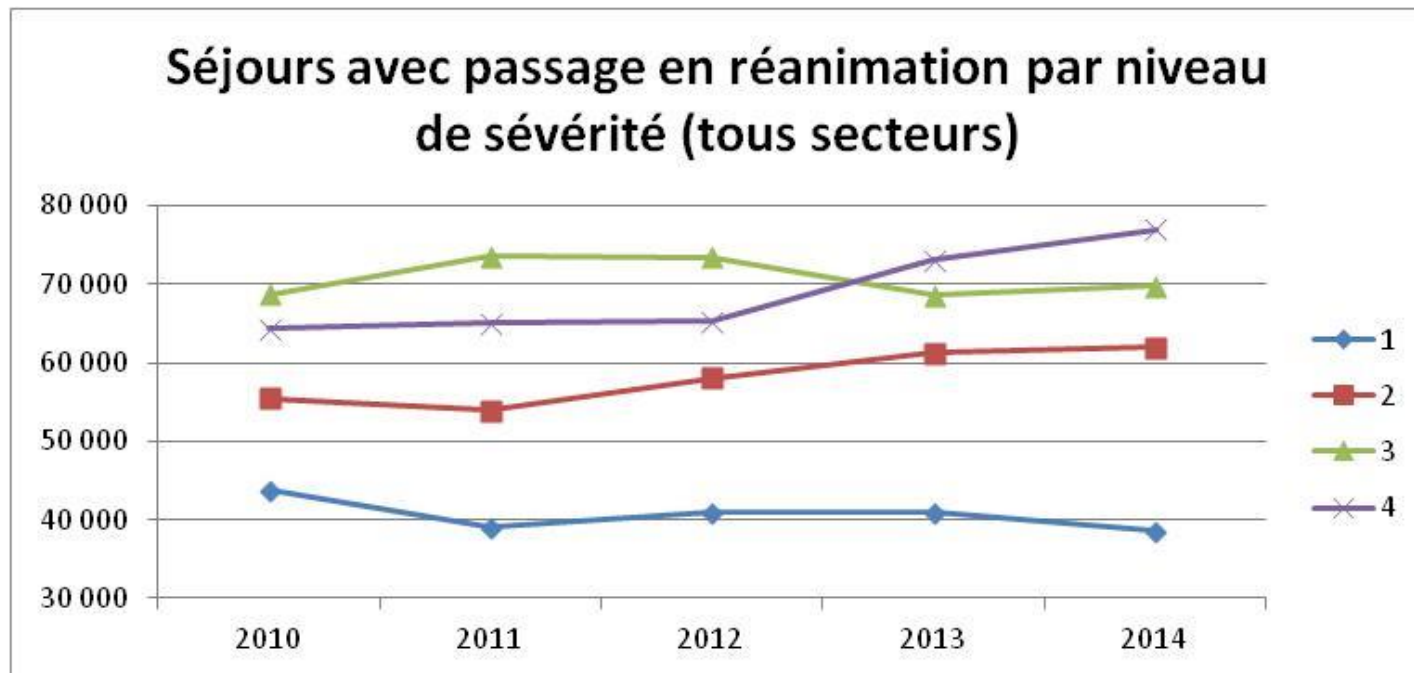


France: Etat des lieux de l'activité de réanimation (adulte/enfant)

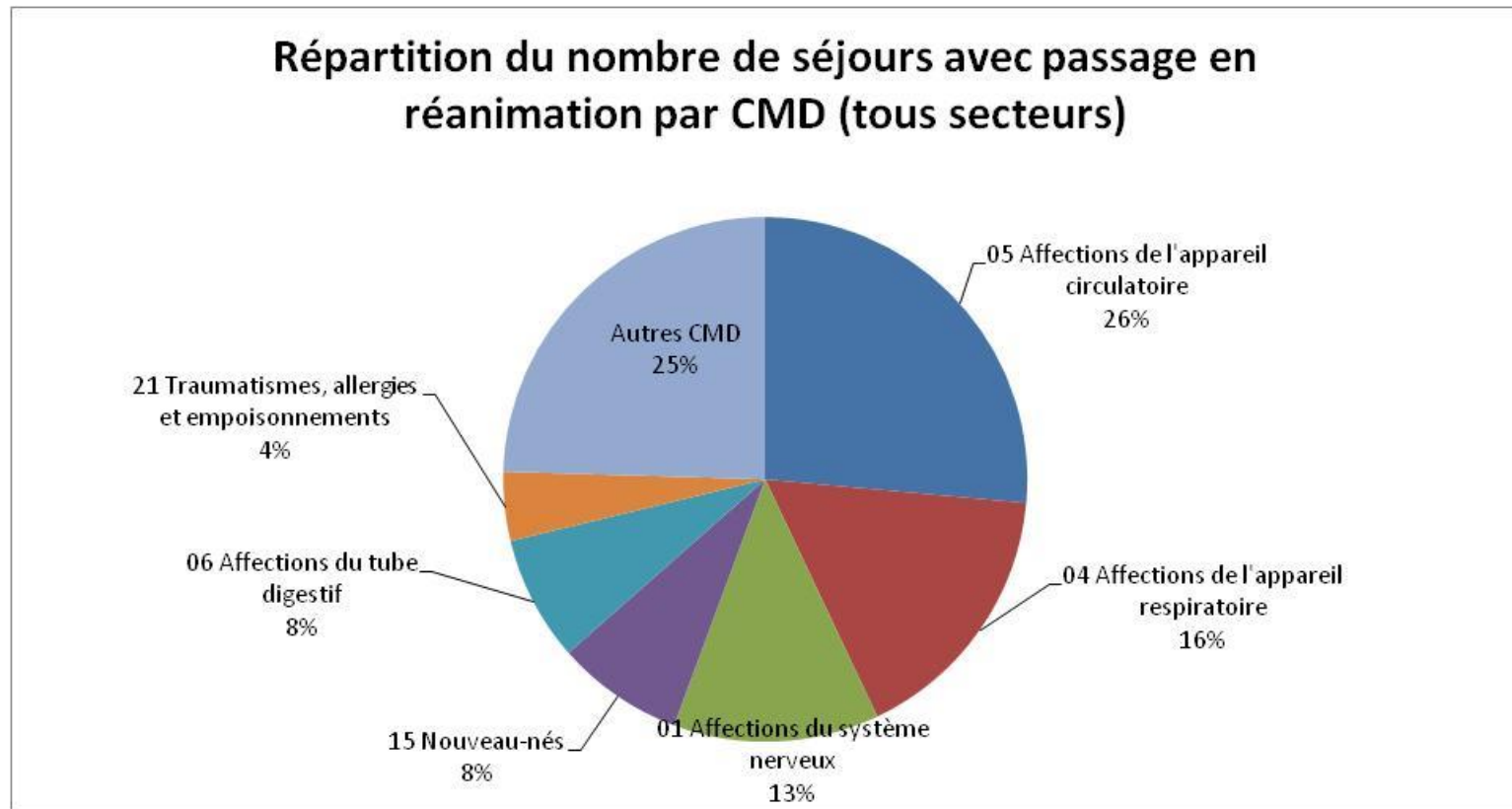
Répartition des séjours par niveau de sévérité

Niveau de sévérité	2010	2011	2012	2013	2014
1	19%	17%	17%	17%	16%
2	24%	23%	24%	25%	25%
3	30%	32%	31%	28%	28%
4	28%	28%	27%	30%	31%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Source ATIH PMSI 2010-2014 / Traitement DGOS/R1

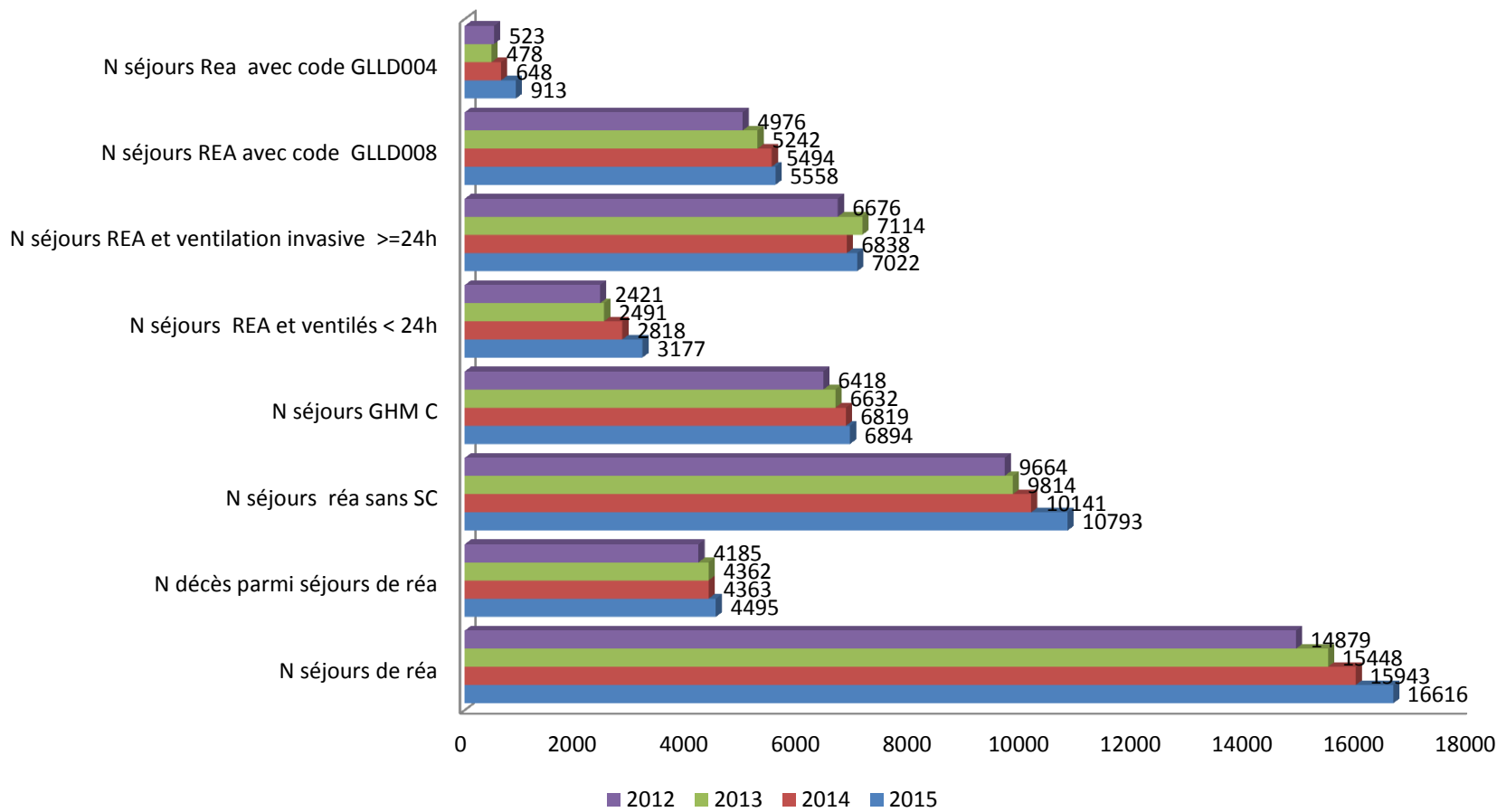


Etat des lieux de l'activité de réanimation (adulte/enfant) France



- 75% des séjours avec passage en réanimation sont répartis au sein de 6 CMD
- Cette répartition reste stable depuis 2010

Evolution en réanimation en PACA 2012-16

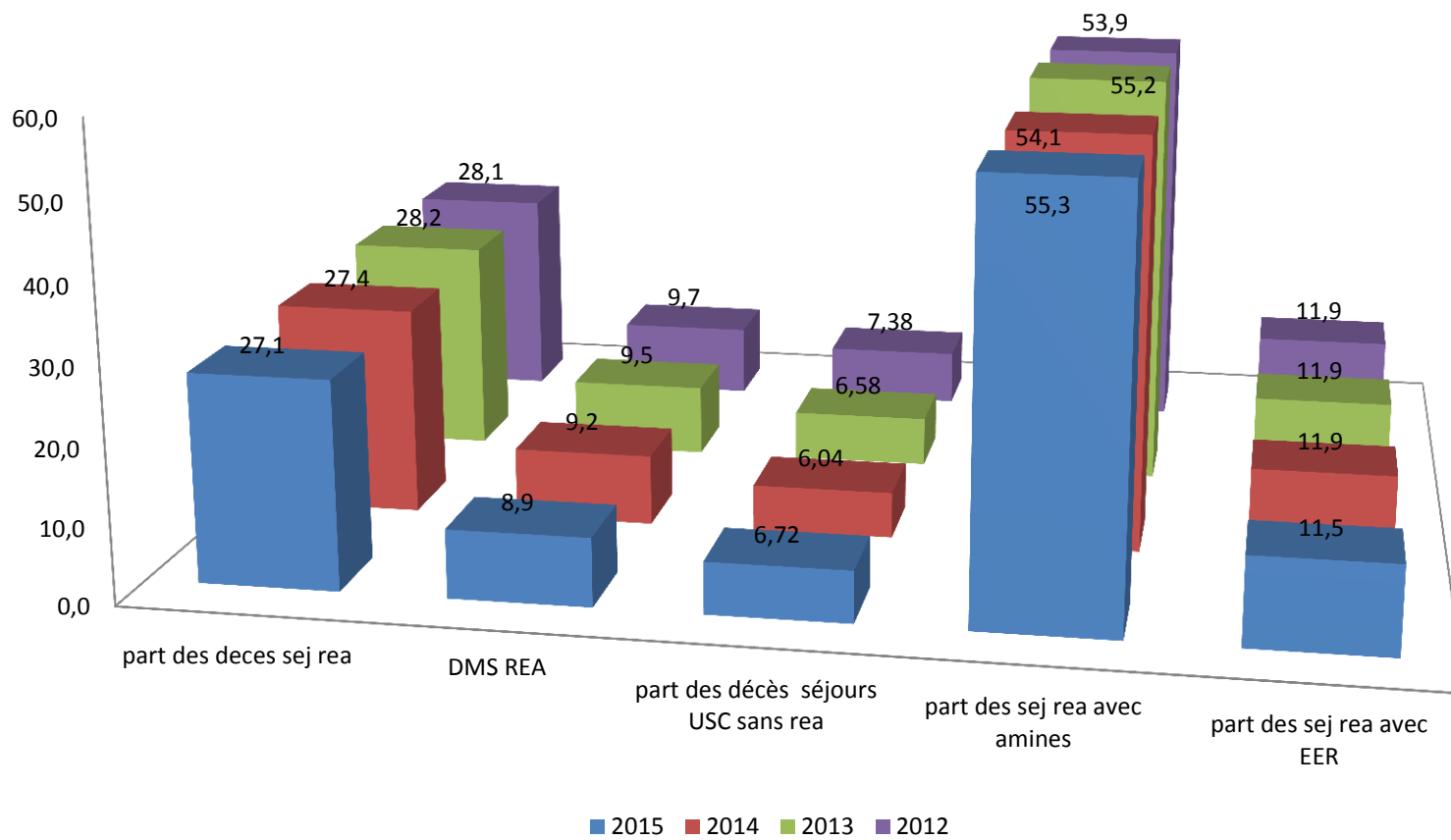


GLLD004: Decubitus ventral, un jour ou plus

GLLD 008: fio2>60% et PEP>6; pendant un jour ou plus

Evolution indicateurs réanimation (%)

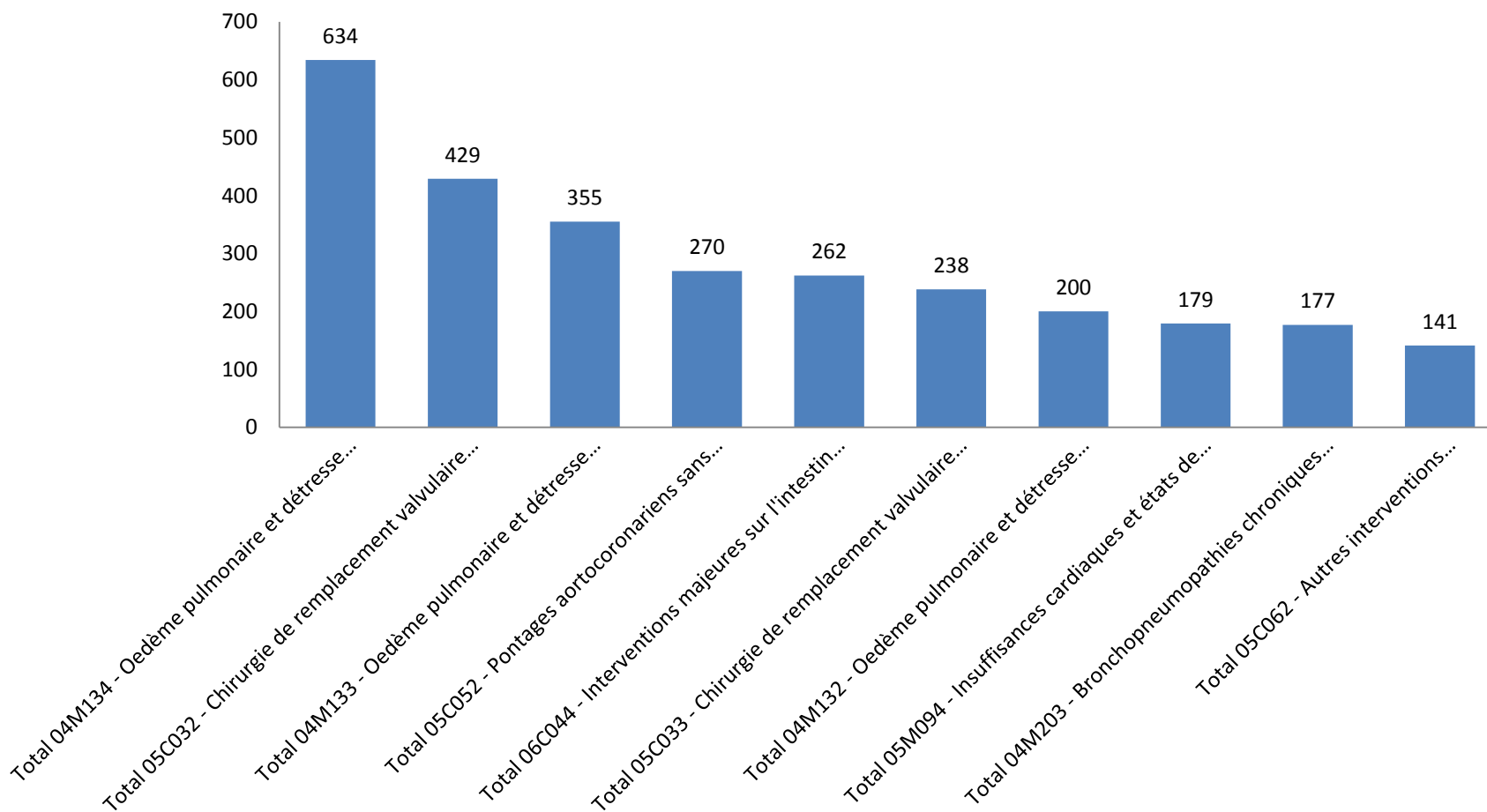
2012-2016



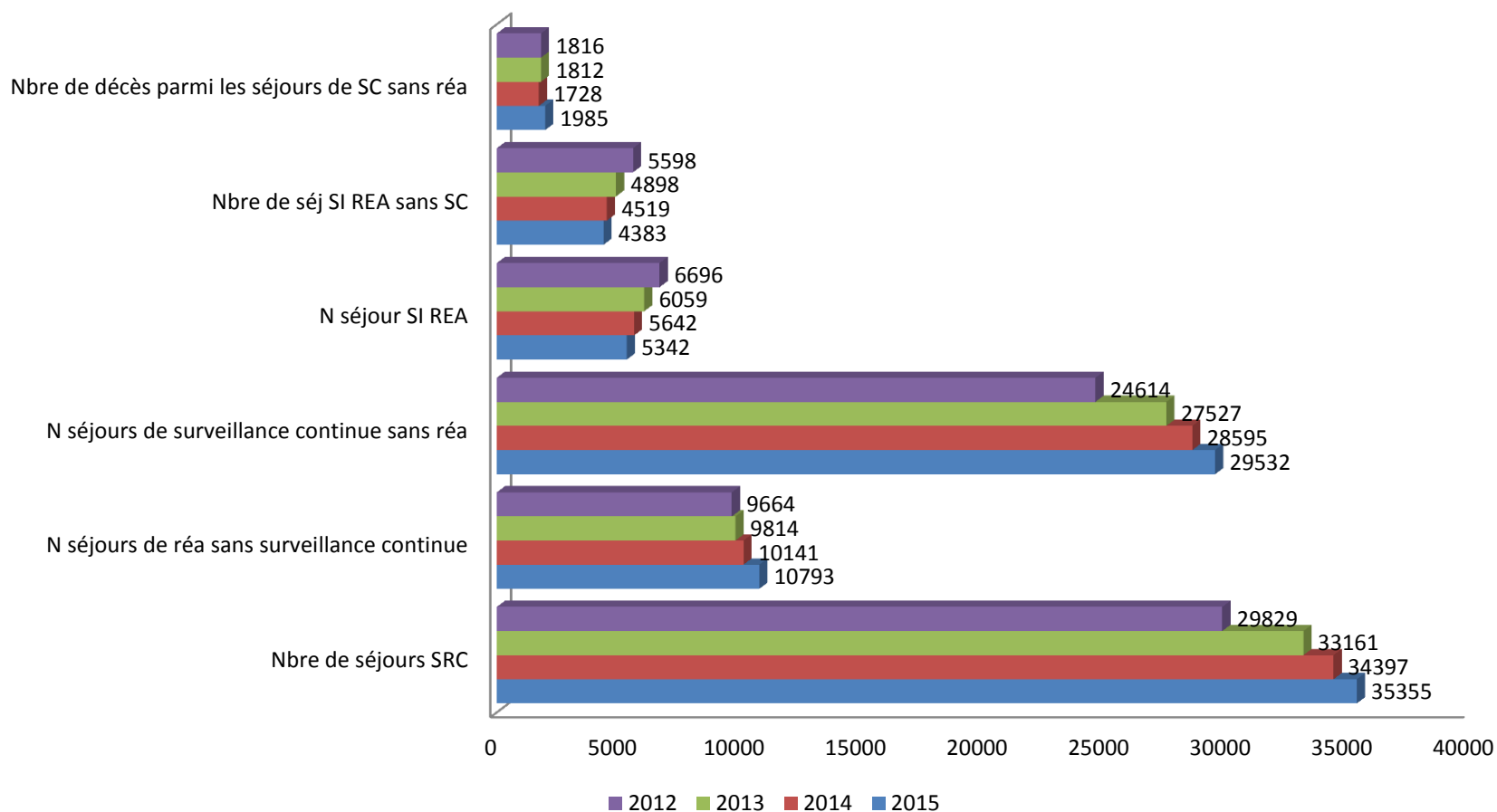


Top 10 GHM en réanimation 2015

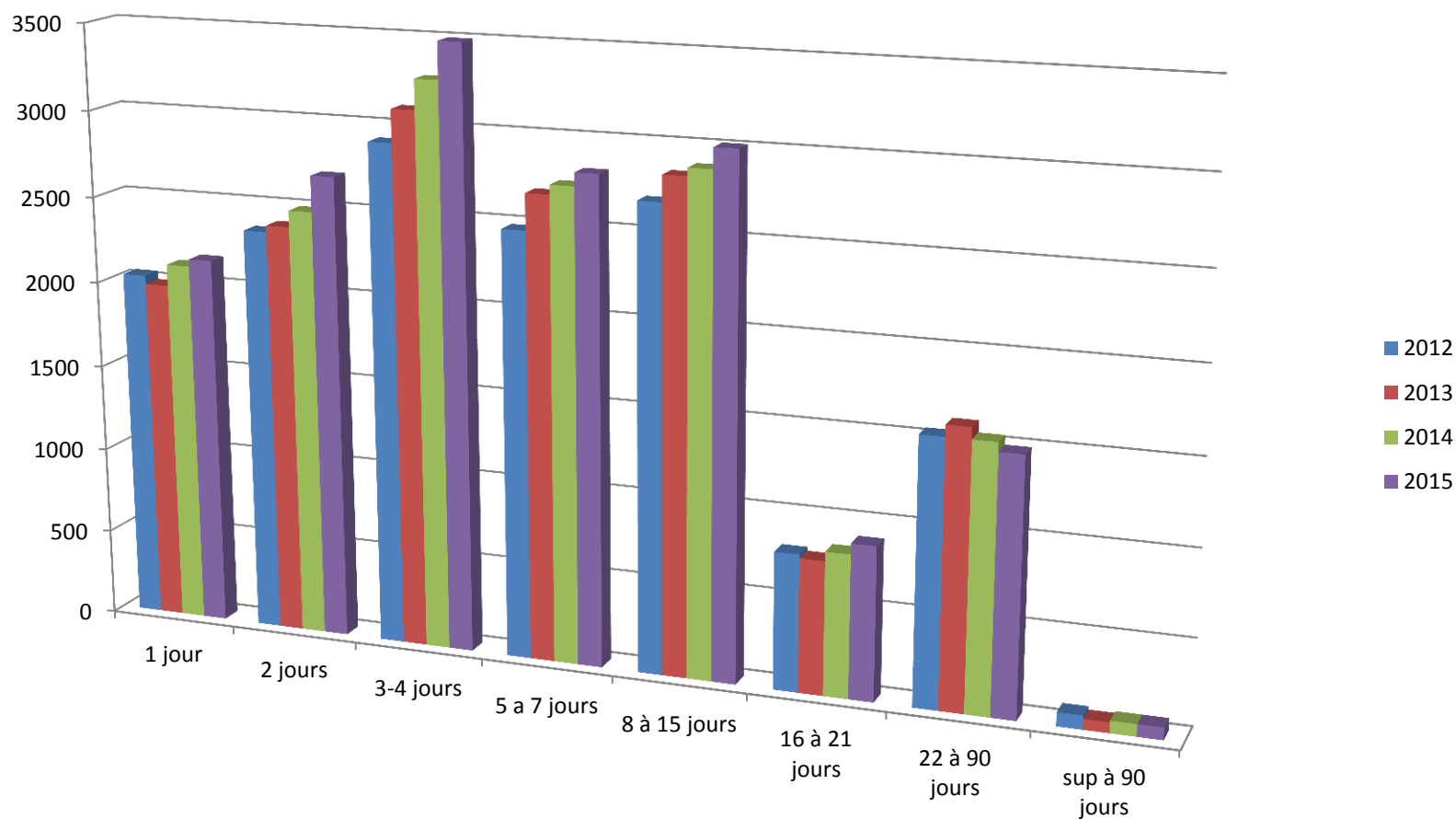
le GHM est une mauvaise unité de description



Evolution en SC 2012-2016

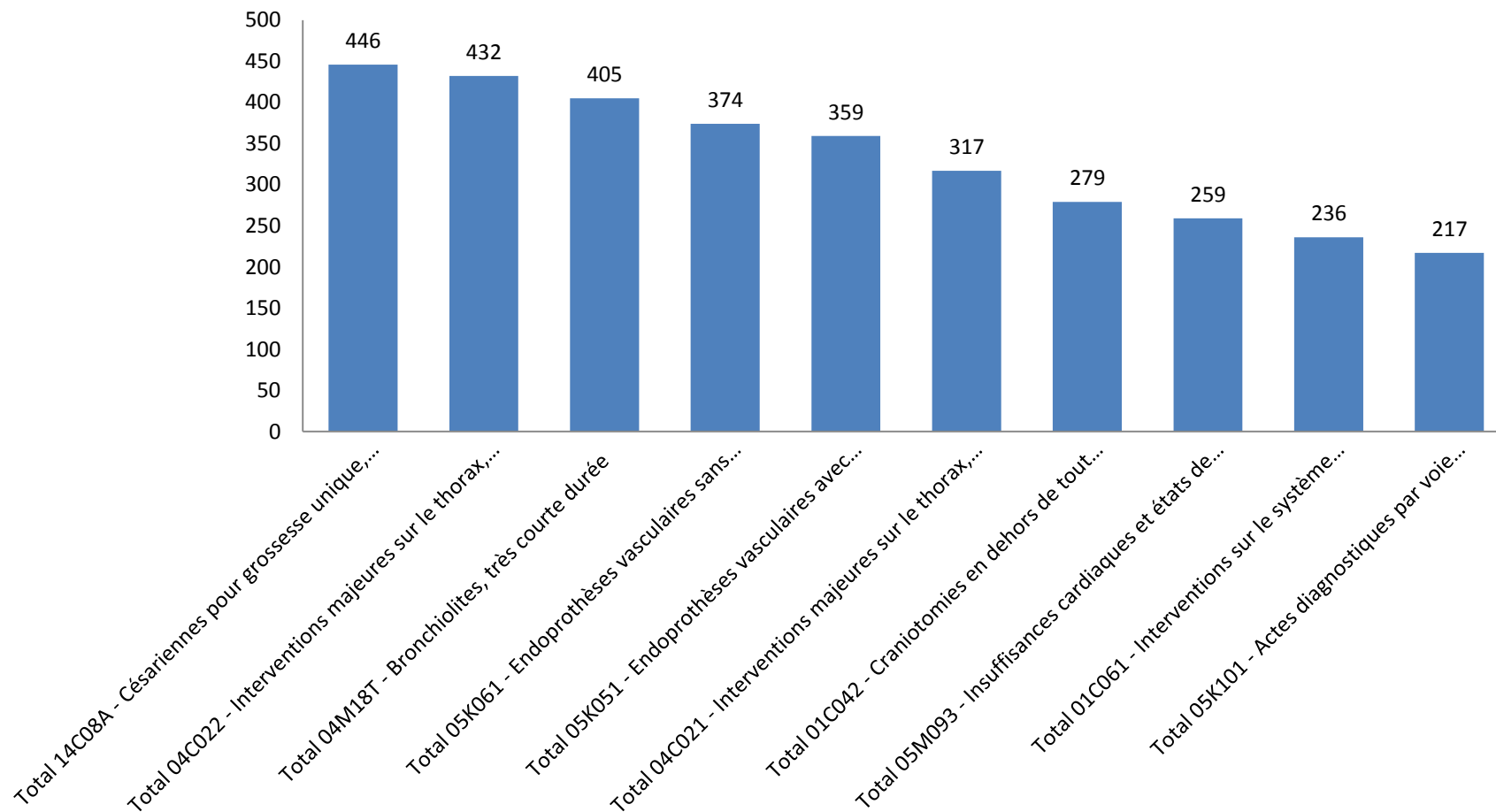


Distribution des DMS des séjours de réanimation (16616 séjours PACA 2015)



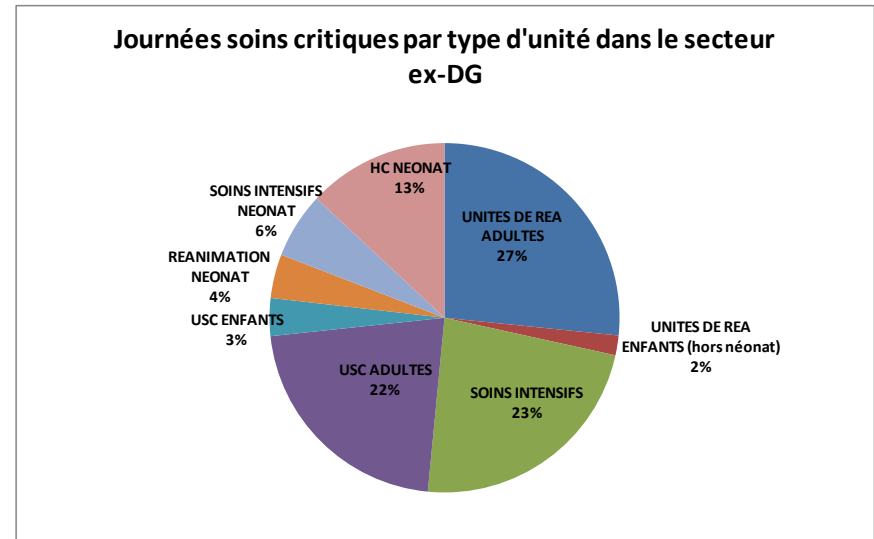
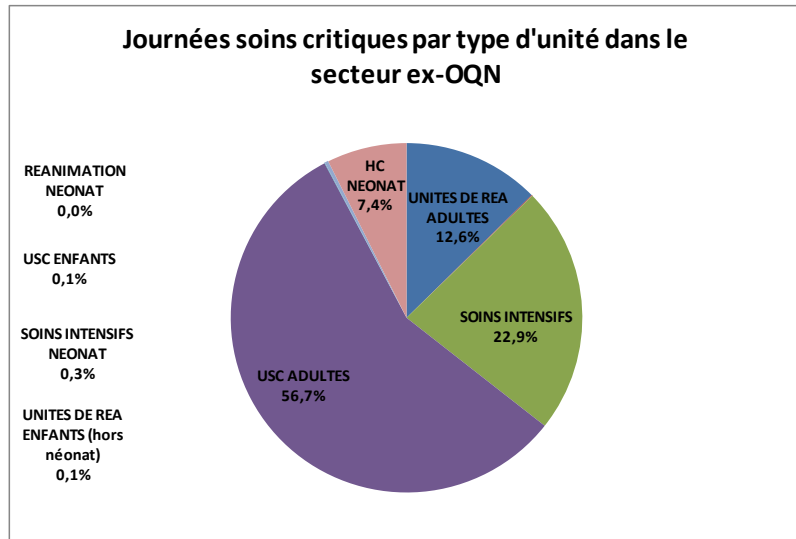


Top 10 GHM des séjours de SC seule 2015: le GHM est une mauvaise unité de description



Activité et masses financières REA/SI/SC (adulte/enfant)

En 2014, ce sont au total près de 7,3 millions de journées qui ont été réalisées sur l'ensemble des unités des 2 secteurs ex-DG et ex-OQN



- Globalement, les prises en charge pédiatriques et néonatales sont en quasi-totalité, voire en totalité, réalisées par le secteur ex-DG.
- La prise en charge des patients adultes est très majoritairement réalisée par le secteur ex-DG pour les unités de réanimation (près de 90%).
- Elle est en revanche plus répartie entre les 2 secteurs pour les unités de surveillance continue où 40% des séjours et des journées sont réalisés par le secteur ex-OQN et 60% par le secteur ex-DG.

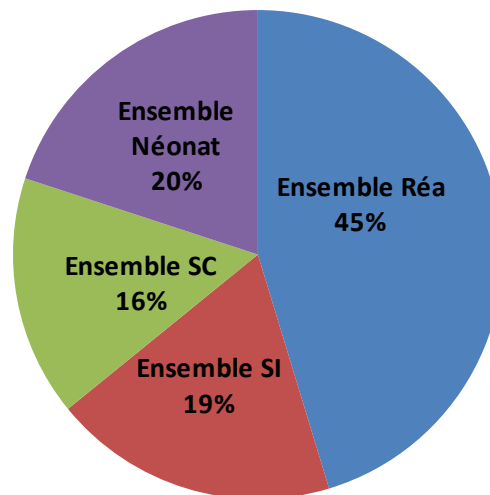
France: Activité et masses financières REA/SI/SC (adulte/enfant)

Les recettes des unités de soins critiques sont difficilement identifiables de façon exhaustive dans la mesure où le tarif du GHS est affecté à l'ensemble du séjour sans qu'il soit possible, au niveau national, de pouvoir isoler précisément la ou les parts afférentes aux passages au sein de ces unités spécifiques.

La composante recettes liée aux suppléments peut, quant à elle, être valorisée, sur la base des différents type de suppléments générés par chaque unité et de leurs tarifs respectifs.

➔ Au global, les suppléments ont généré en 2014 pour l'ensemble des ces unités, en sus des GHS, près de 3Md€ de recettes.

Répartition de la valorisation des suppléments 2014



Tout séjour d'au moins 1 supplément REA ou REA PED

REA	standar disé	brut
Taux France	2,90	2,90
Taux 04	2,95	3,37
Taux 05	2,11	2,33
Taux 06	2,28	2,54
Taux 13	3,69	3,71
Taux 83	3,01	3,50
Taux 84	2,30	2,41
Paca	3,00	3,22

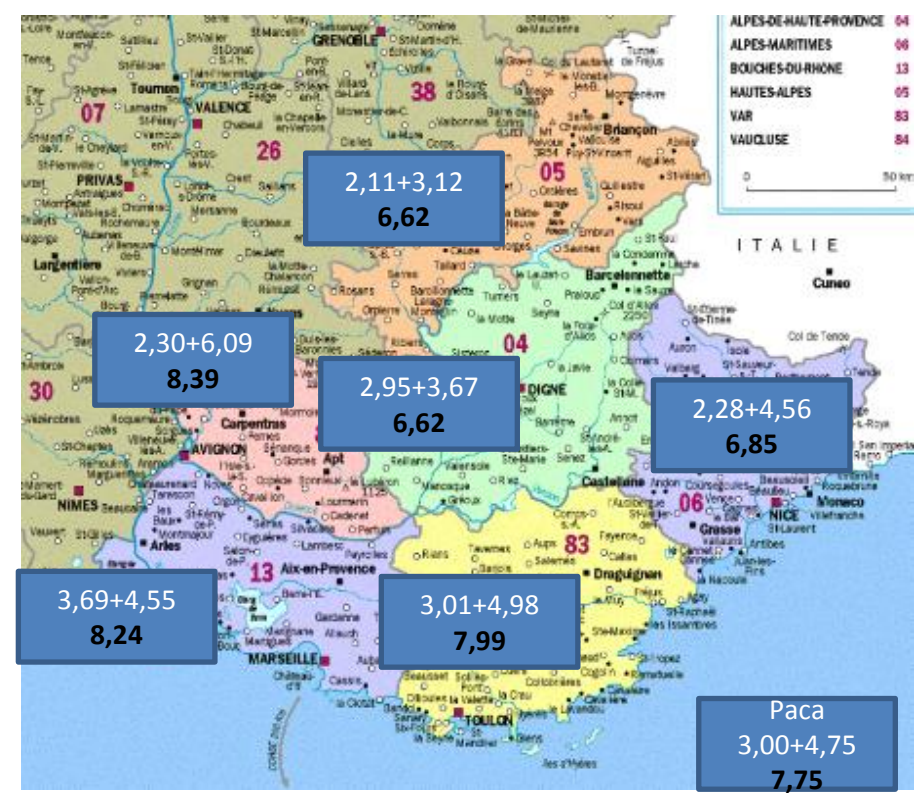
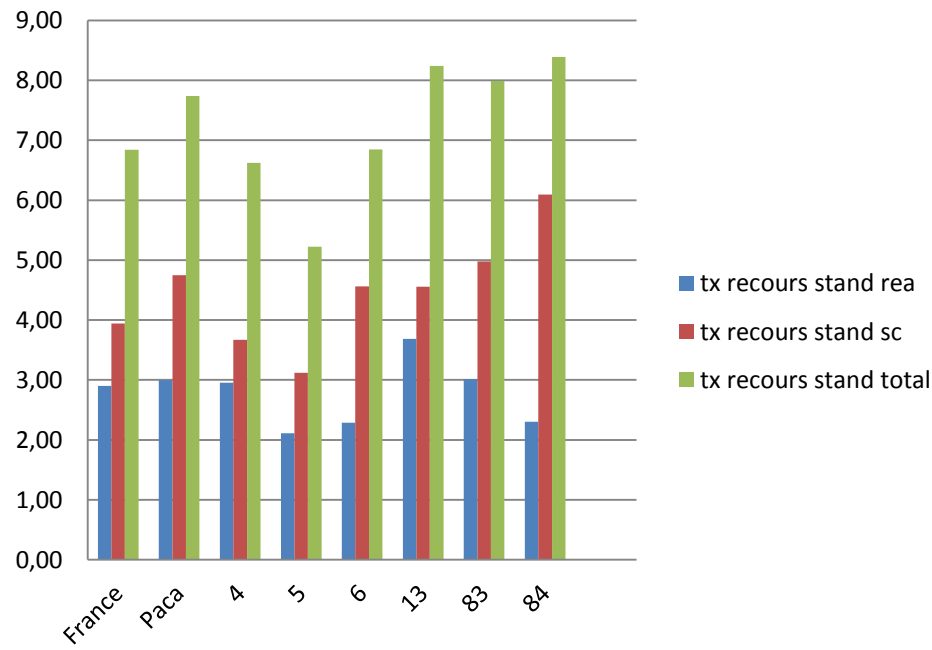
total standardisé
6,84
6,62
5,22
6,85
8,24
7,99
8,39
7,74

Tout séjour contenant suppléments de SC isolé sans supplément réa (sauf séjours d'un seul supplément SC associé à un GHM chirurgical)

SC>2j hors chir	standar disé	brut
Taux France	3,94	3,94
Taux 04	3,67	4,04
Taux 05	3,12	3,23
Taux 06	4,56	5,14
Taux 13	4,55	4,64
Taux 83	4,98	5,57
Taux 84	6,09	6,28
Paca	4,75	5,06



taux standardisé de recours soins critiques

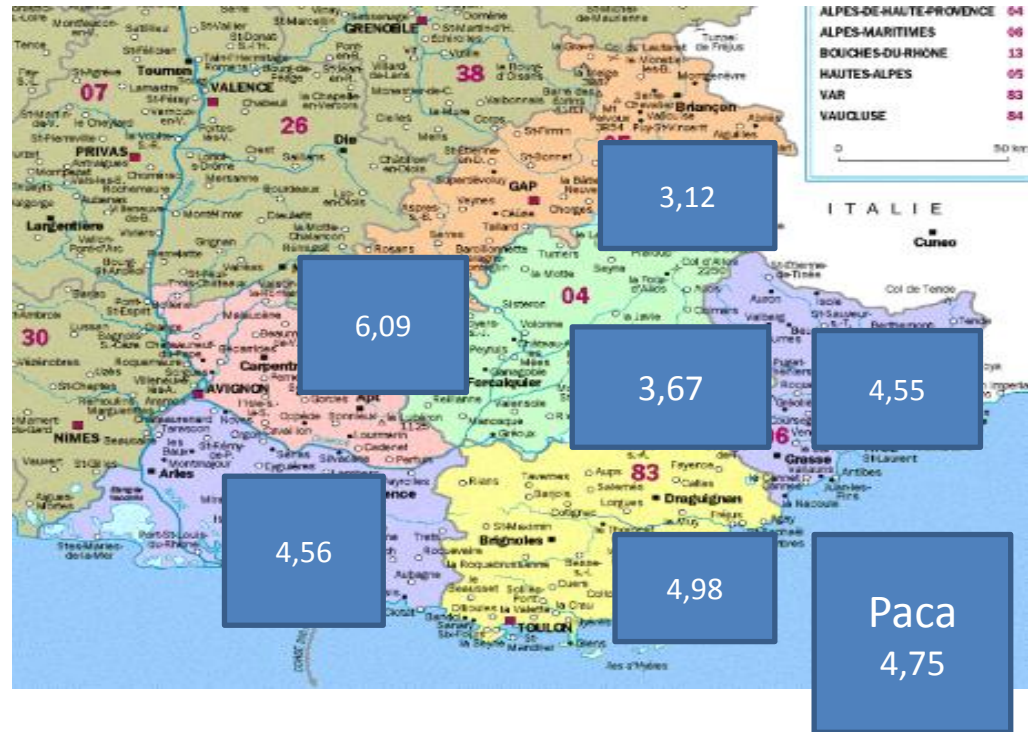




Taux de recours aux Séjours SC* /1000 hab en fonction du département de domicile des patients, taux standardisé sur âge

*séjours sup ou égal à deux jours en SC isolée, hors GHM en C

Calculs sur 25 000 séjours de SC seule >1 jour (sans séjour réa associé) hors ghm en C
 Pour 29 000 séjours de SC sans réa associée
 Pour 35 355 séjours totaux de sc en 2015 en paca (associés à réa ou non)

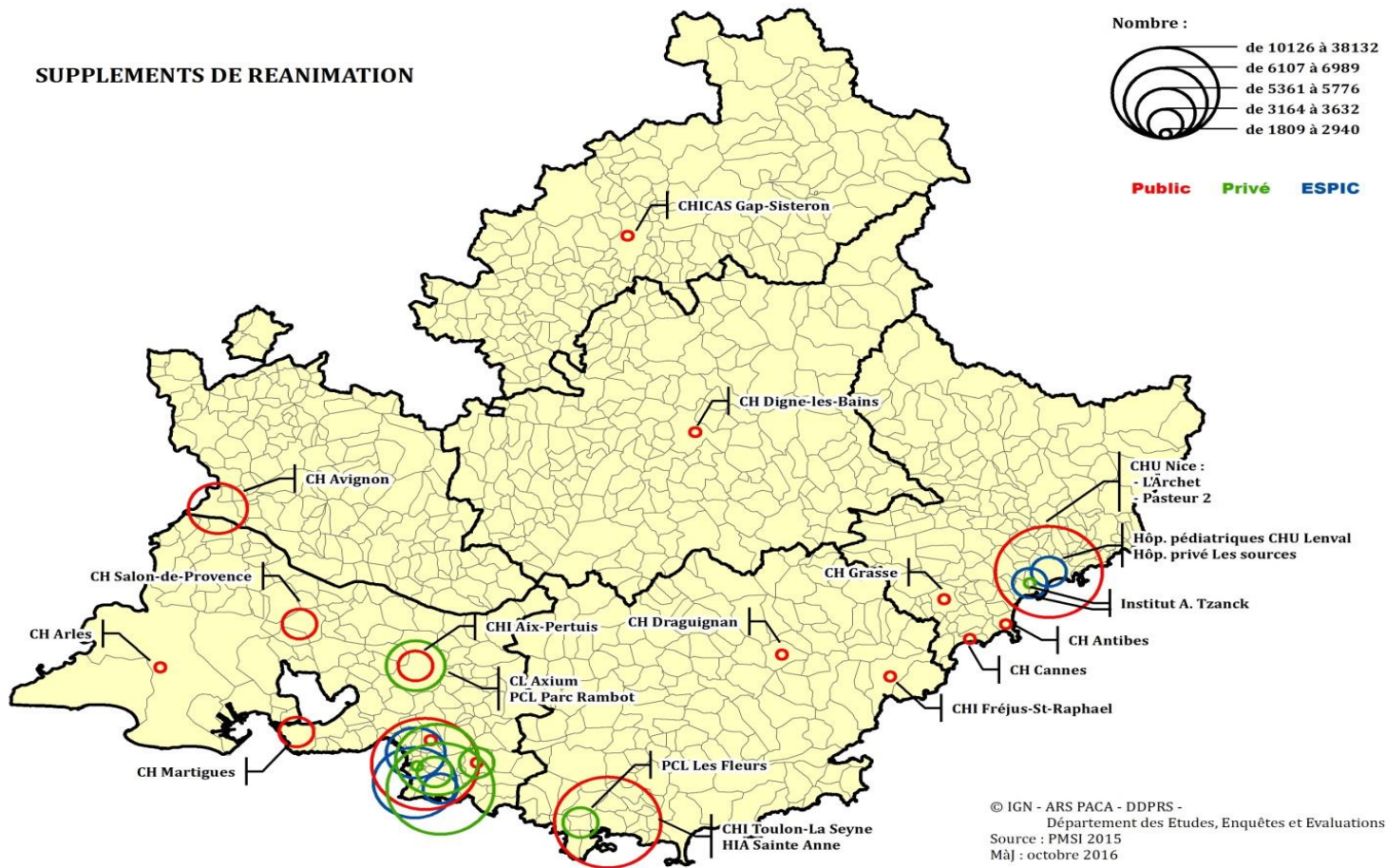


Recours standardisé de Séjours SC /1000 hab /2015
 taux recours national 3,94 séjours/1000 hab

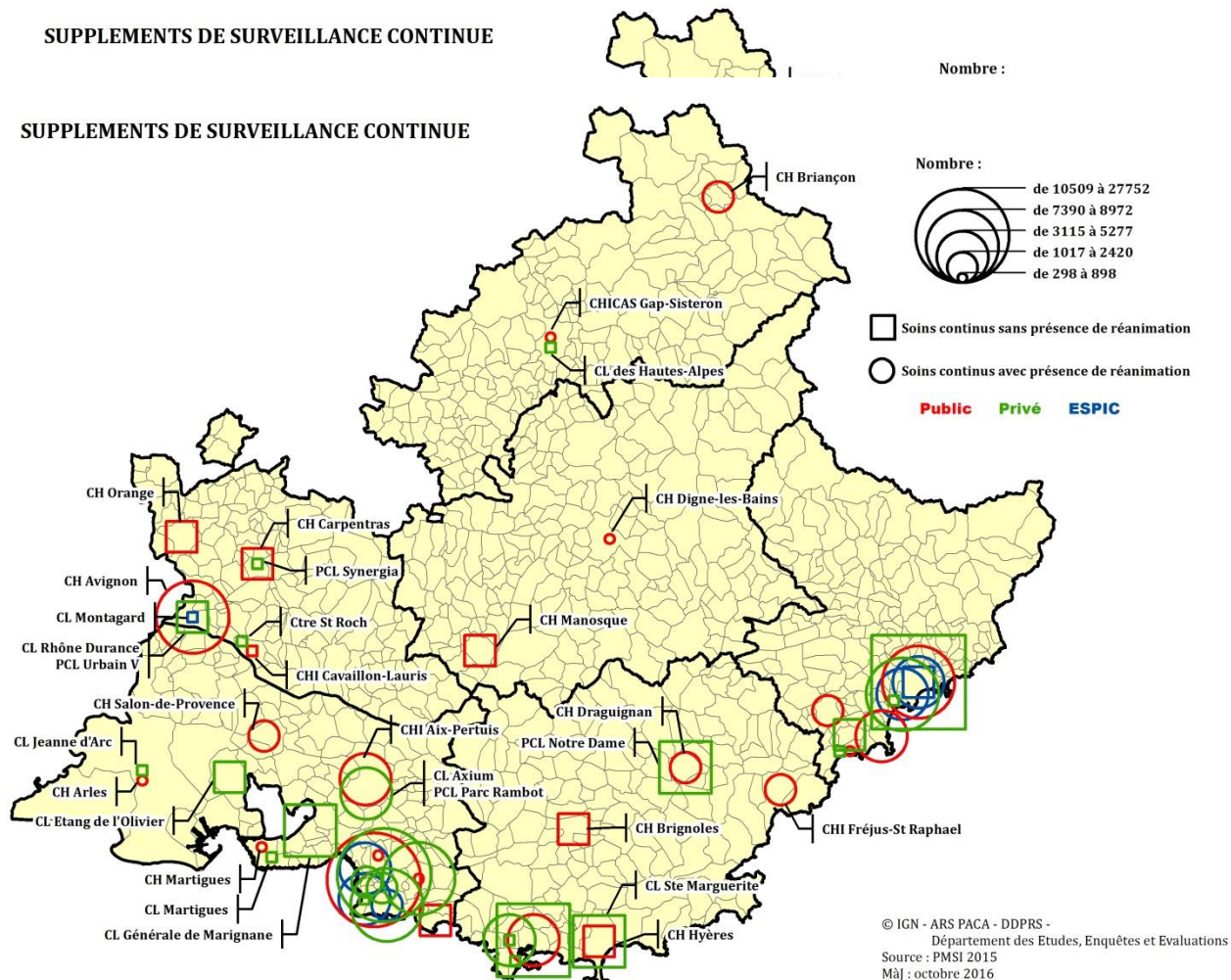


Volumes de suppléments réanimation

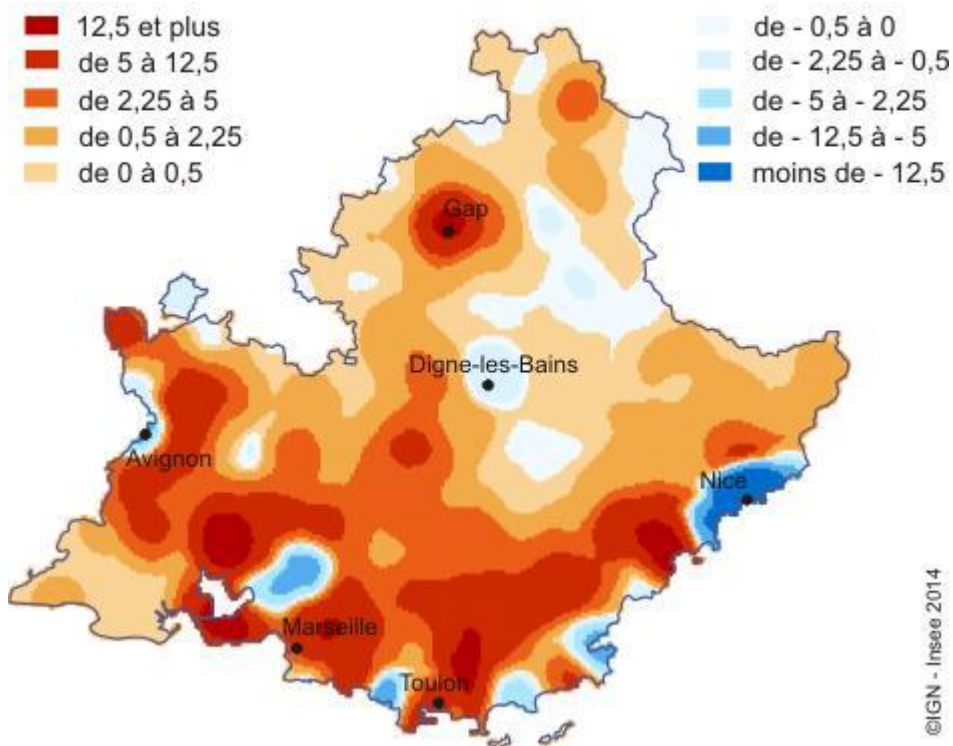
SUPPLEMENTS DE REANIMATION



Volumes de suppléments SC (isolées et accolées)



Variation du nombre d'habitants par km² entre 2007 et 2012

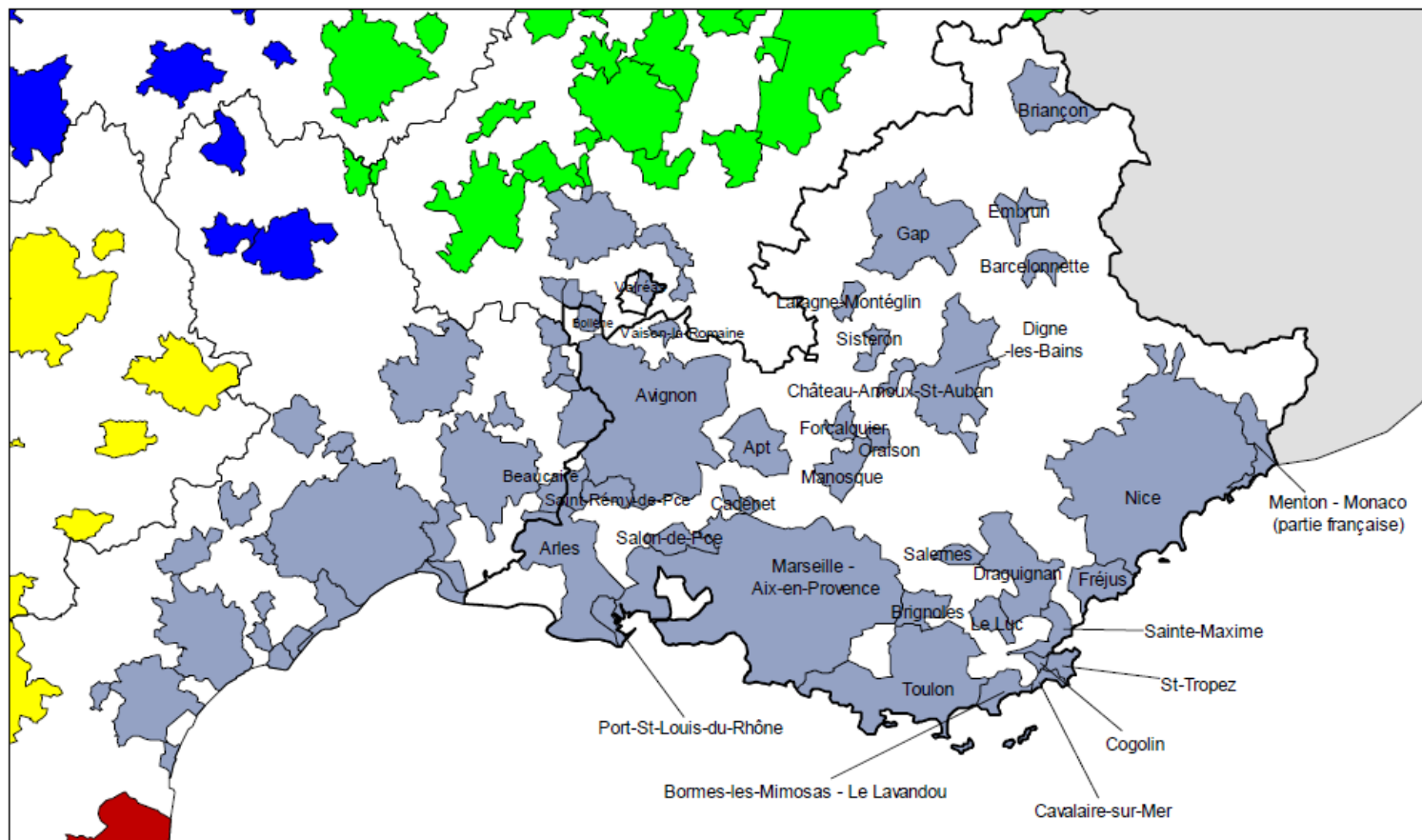


©IGN - Insee 2014

- Thèmes transversaux à prendre en compte dans tous les parcours :

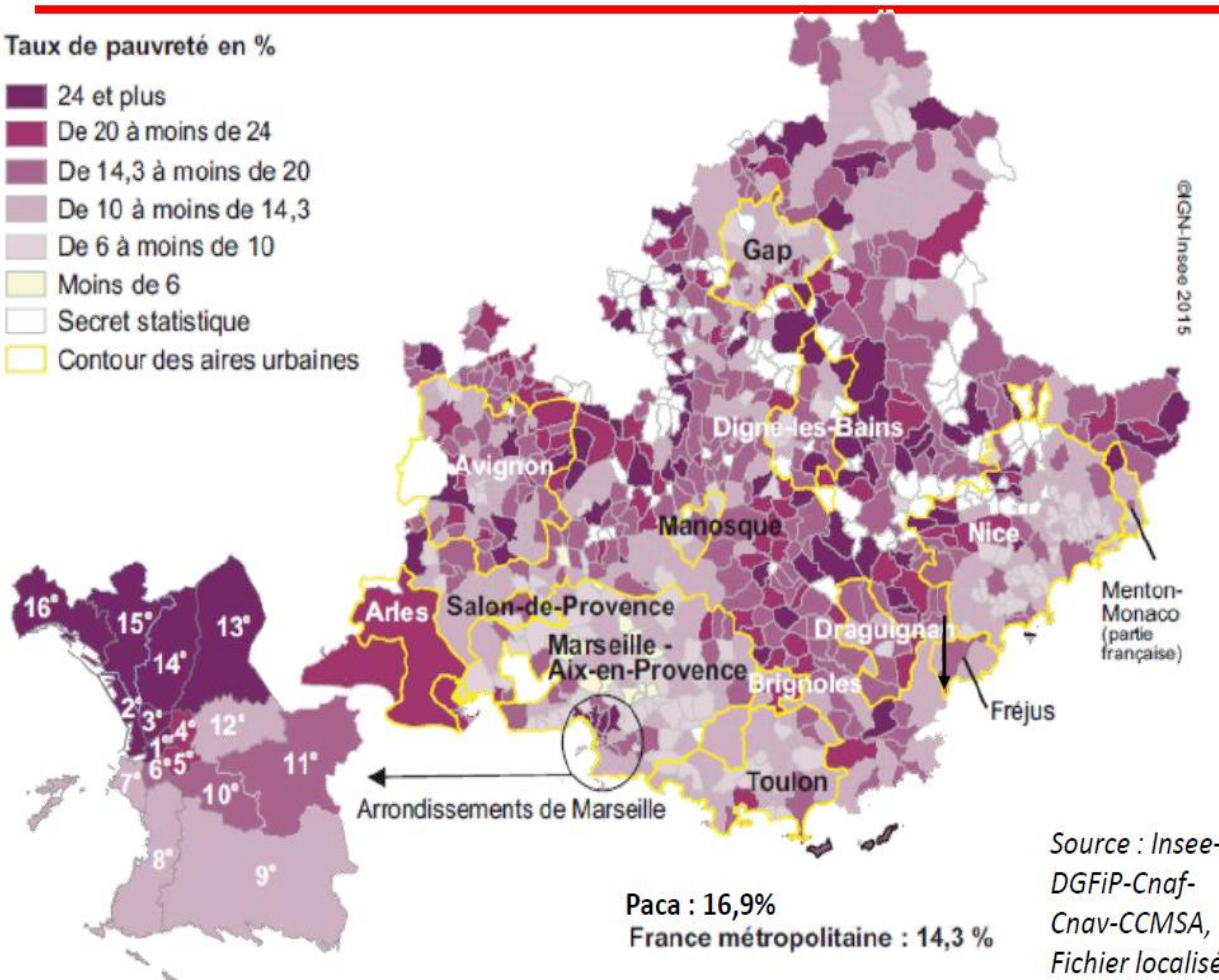
- **Prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé,**
- **Amélioration de la qualité : pertinence, accessibilité, continuité, sécurité, efficience,...**
- **Implication des usagers et des patients,**
- **Territorialisation des actions et mobilisation des acteurs locaux,**
- **Travail en intersectorialité,**
- **Consolidation du système d'information unique et partagé,**

Les aires urbaines de PACA se regroupent au sein d'un réseau Sud-Est comportant 67 aires urbaines



Cinq arrondissements de Marseille parmi les plus pauvres de France métropolitaine

Taux de pauvreté en %

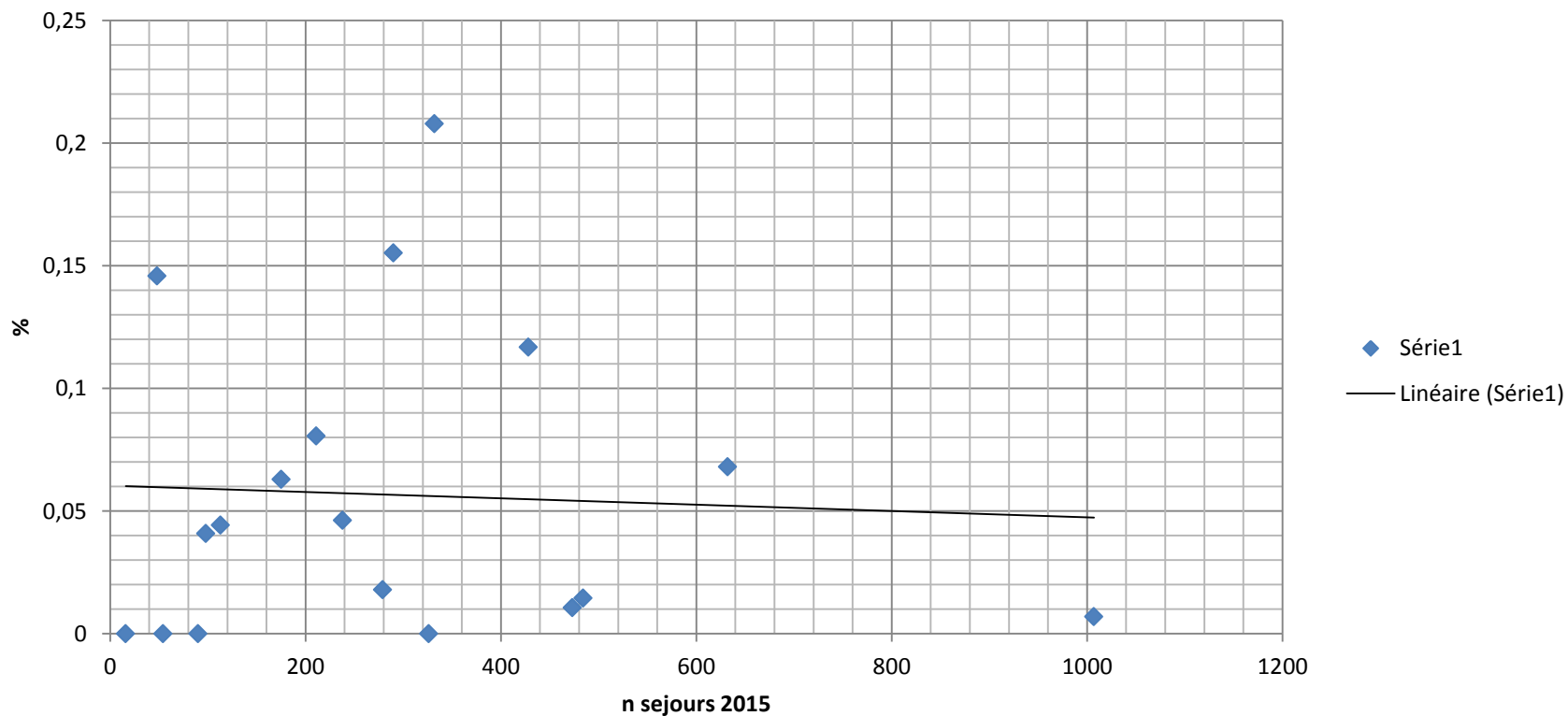


Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé

Marseille 3	51,3%
Marseille	25,1%
Tarascon	29,4%
Carpentras	28,9%
Avignon	28,9%
Manosque	18,4%
L'Argentière-La-Bessée	17,6%
Nice	19,6%
Barjols	22,2%
Toulon	21,1%

Combien de patients avez-vous transféré vers une réanimation?

% transfert vers réanimation en fonction du volume , sur 19 USC isolées



1394 transferts vers une réa et 2324 décès en usc sur 19343 séjours d'usc sans suppléments réanimation sur place des 40 usc ayant répondu

transfert vers une réa en fonction du volume annuel de séjours de l'USC, sur 40 usc ayant renseigné

