



ARHIF

S R O S 3

Territoire de santé 75 - 3

Jenaro GUERRERO

SMAMIF

Alexandre BOUTET

DASS

Sylvie CHARLES

CRAMIF

Muriel GAONAC 'H

CRAMIF

Marie-Christine LOCRET

SMAMIF

Christian MERLE

DASS



S O M M A I R E

- I Le contexte juridique et la démarche du SROS**
- II Présentation du territoire 75-3 Paris-Ouest**
- III La préparation des volets thématiques**
- IV Calendrier des travaux**



Le contexte juridique DU SROS 3



I - Le contexte juridique et la démarche du SROS

- Le nouveau cadre juridique
- Les données nouvelles
- Le renforcement de l'approche territoriale
- La méthode et le projet médical de territoire



Le nouveau cadre juridique

Ordonnance du 4 septembre 2003 :

- « Le SROS a pour objet de prévoir et susciter les évolutions nécessaires de l'offre de soins préventifs, curatifs et palliatifs, afin de répondre aux besoins de santé physique et mentale»
- Le SROS comporte une annexe qui précise les objectifs quantifiés de l'offre de soins par territoires de santé, par activités de soins, y compris sous la forme d'alternatives à l'hospitalisation, et par équipements matériels lourds
- Le nouveau SROS doit être arrêté dans les 2 ans suivant la publication de l'ordonnance, soit le 6 septembre 2005 au plus tard
Le SROS actuel est prorogé jusqu'à la publication du nouveau SROS

Le nouveau cadre juridique (suite)

Les principales innovations

- L'abandon des indices et de la carte sanitaire et le remplacement par des objectifs quantifiés de l'offre.
- Des autorisations définies par contrat pour cinq ans.
- La suppression des secteurs sanitaires et le remplacement des conférences sanitaires de secteur par des conférences sanitaires de territoire.
- L'extension du champ de compétence de l'ARH dans le domaine des équipements lourds (TEP), et des activités antérieurement de compétence ministérielle, (diagnostic anténatal, procréation médicale assistée, etc...).
- Le groupement de coopération sanitaire .
- Le projet médical de territoire.



Le nouveau cadre juridique (suite)

Les axes principaux

La plupart des orientations antérieures restent valables. Pour la plupart des thématiques, il s'agit de les poursuivre, parfois de les infléchir.

- Poursuivre le rééquilibrage :
 - géographique intra régional (sans mettre en cause le rôle de l'AP FI),
 - entre activités : MCO- SSR- Psychiatrie.
- Développer l'organisation graduée de l'offre pour assurer la sécurité et la qualité des soins.
- Maintenir un maillage géographique satisfaisant pour assurer l'égalité d'accès aux soins.



Le nouveau cadre juridique (suite)

Les axes principaux

- Anticiper les évolutions démographiques et adapter l'offre en conséquence.
- Accompagner l'évolution des techniques médicales et des besoins de la population.
- Garantir la continuité de la prise en charge des malades en renforçant l'articulation entre l'amont (médecine libérale) et l'aval (médico-social et social) : ex. des personnes âgées, des urgences.



Les données nouvelles

- Les évolutions de la démographie des professionnels médicaux et paramédicaux :
 - effets de la RTT et du repos compensateur
 - moindre attractivité de l'Île-de-France

C'est l'un des sujets majeurs déterminant l'évolution de l'offre : baisse durable du temps médical disponible.



Les données nouvelles (suite)

- La réforme du financement des établissements publics et privés : mise en place de la tarification à l'activité (T2A).
- La T2A met fin à la péréquation interrégionale subie par l'Île-de-France.
 - Il y a des risques :
 - . faible réactivité de certains
 - . sélection d'activités « rentables »

Dans ce contexte, la planification est plus que jamais nécessaire.

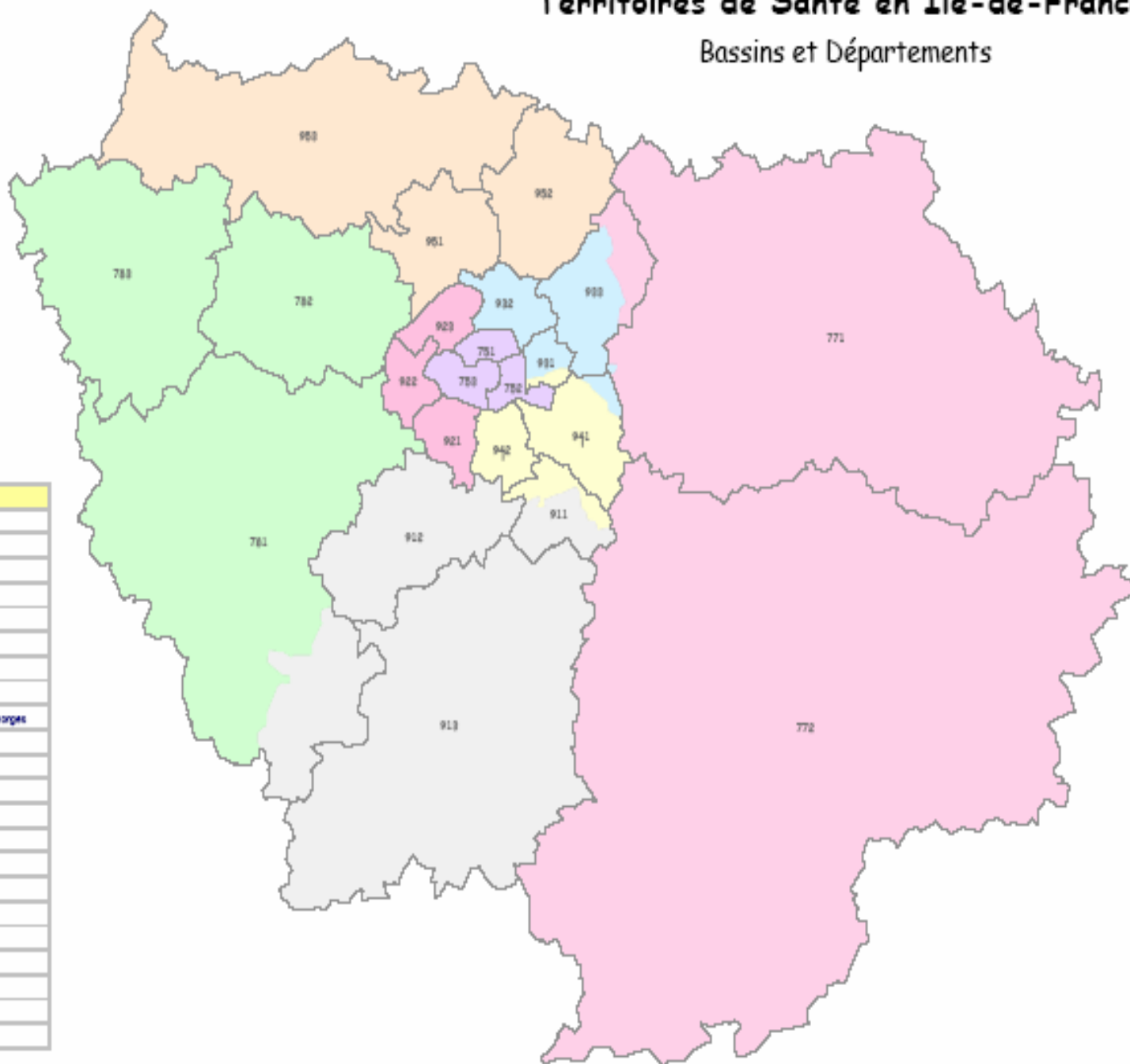


Le renforcement de l'approche territoriale

- Les objectifs de la planification devront être définis par territoire de santé : ces territoires pourront être différents selon la nature des activités.
- Les territoires de base seront constitués à partir des bassins de vie du SROS 2, qui seront peu modifiés, sauf à Paris.

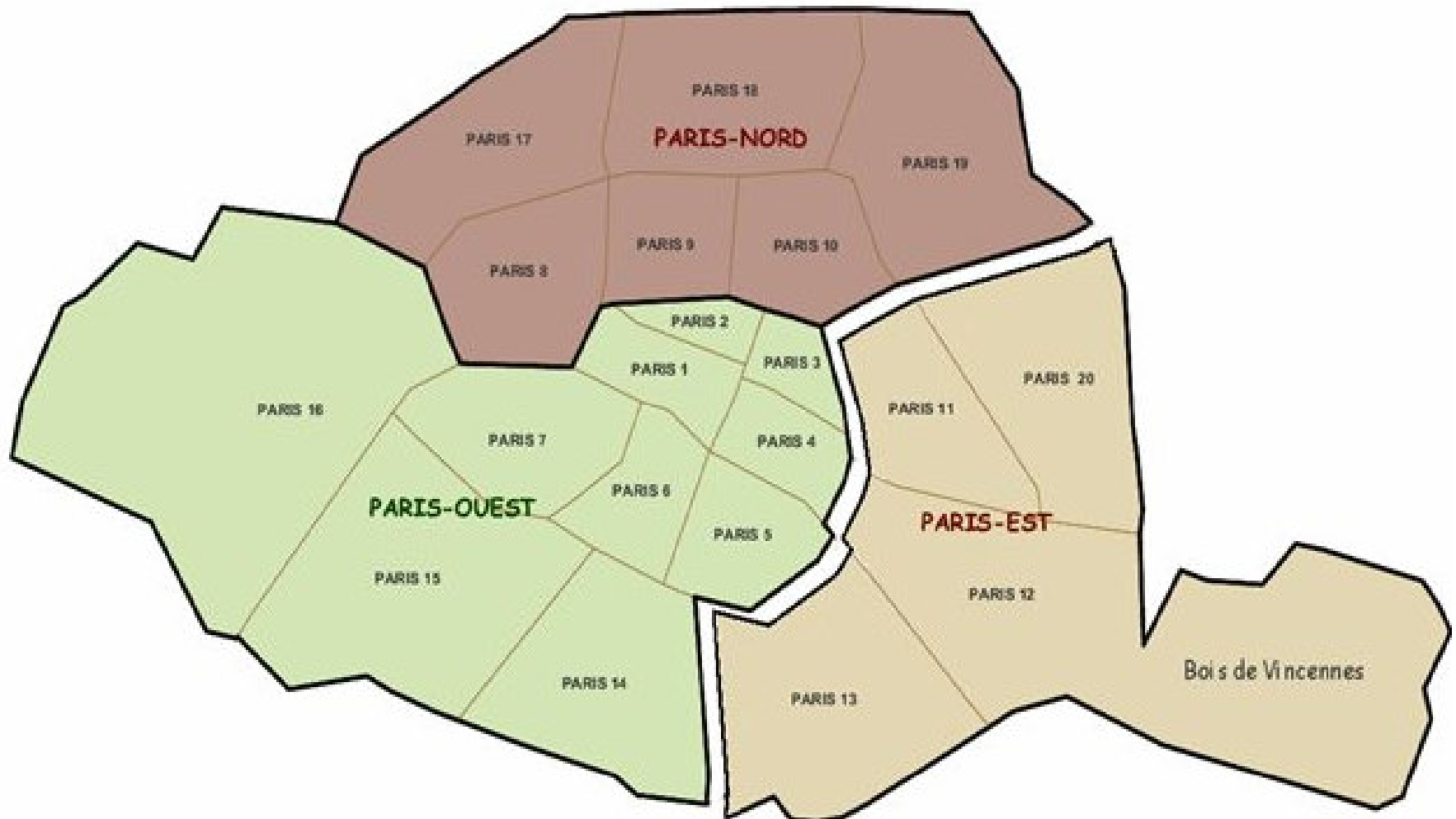
Territoires de Santé en Ile-de-France

Bassins et Départements



Code	Nom
751	Paris Nord
752	Paris Est
753	Paris Ouest
771	Seine-et-Marne Nord
772	Seine-et-Marne Sud
781	Versailles / Rambouillet
782	Poissy-Saint-Germain
783	Marne-la-Jolie
911	Yvelines / Villeneuve-Saint-Georges
912	Longjumeau / Orsay
913	Evry / Stangres
921	Hauts-de-Seine Sud
922	Hauts-de-Seine Centre
923	Hauts-de-Seine Nord
931	Montreuil / Vincennes
932	Saint-Denis / Bobigny
933	Aubray / Montfermeil
941	Créteil
942	Ivry / Villejuif
951	Argenteuil / Laubonne
952	Gennevilliers
953	Porcelaine

Territoires de Santé : PARIS (75)





Le renforcement de l'approche territoriale (suite)

- **L'annexe opposable du SROS** définira l'organisation de l'offre avec des objectifs quantifiés (remplaçant la carte sanitaire et les indices) : projet médical de territoire précisant les évolutions à prévoir, les coopérations et les complémentarités.
- **La contractualisation** entre l'ARH et les établissements prendra une dimension nouvelle.
Chaque établissement devra définir ses objectifs en fonction de son environnement, dans le cadre du projet de territoire. Sur cette base, le contrat fixera la nature et les objectifs quantifiés de l'activité et les équipements autorisés pour chaque établissement public et privé.



La méthode

- Un groupe d'animation local par territoire associant :
 - Agence
 - Professionnels hospitaliers et libéraux
 - Usagers

- Dans chaque territoire
 - Ce groupe d'animation local et les groupes thématiques qu'il aura constitués élaboreront le projet médical du territoire



Le projet médical de territoire

O b j e c t i f s

- ❑ Accessibilité
- ❑ Proximité
- ❑ Sécurité
- ❑ Qualité et gradation des soins



Le projet médical de territoire

C o n t e n u


- ❑ Analyse des besoins de la population
- ❑ Analyse de l'offre de soins
- ❑ Diagnostic partagé
- ❑ Évolutions attendues à 5 ans

L'arrêté du 27 avril 2004 fixe les volets obligatoires au nombre de 16.

- Médecine
- Chirurgie,
- Périnatalité,
- Les soins de suite, la rééducation et la réadaptation fonctionnelle,
- L'hospitalisation à domicile,
- La prise en charge des Urgences et l'articulation avec la permanence des soins,
- La réanimation, les soins intensifs et les soins continus,
- L'imagerie médicale,
- Les techniques interventionnelles utilisant l'imagerie médicale,
- La prise en charge de l'insuffisance rénale chronique,
- La psychiatrie et la santé mentale,
- La prise en charge des personnes âgées,
- La prise en charge des enfants et adolescents,
- La prise en charge des personnes atteintes de cancer,
- Les soins palliatifs,
- La prise en charge des patients cérébro-lésés et traumatisés médullaires.



Présentation du Territoire 75-3 Paris-Ouest



II Présentation du territoire 75-3 Paris Ouest

- Démographie générale
- Données socio-économiques
- Données épidémiologiques
- Offre de soins
- Activité et flux de patients



Démographie générale

Région Ile-de-France

- Habitants : 10 952 011
- Superficie : 12 012 km²
- Densité : 912 habitants / km²

INSEE données : 1999



Démographie générale

PARIS

- 2 125 246 habitants
- population en baisse mais densité très largement supérieure à la moyenne (20 164 hts/km²)

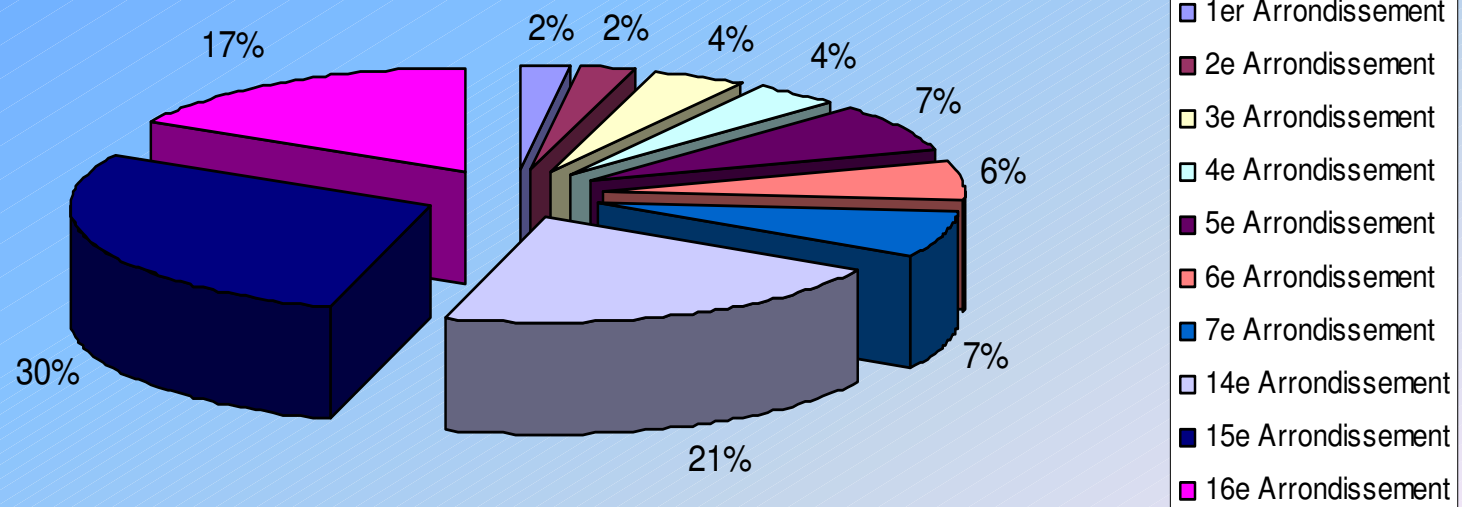


Démographie générale

Territoire de santé 75-3

- 10 arrondissements
- 782 128 habitants
- 37% de la population parisienne
- 7 % de la population régionale

Poids relatif des arrondissements



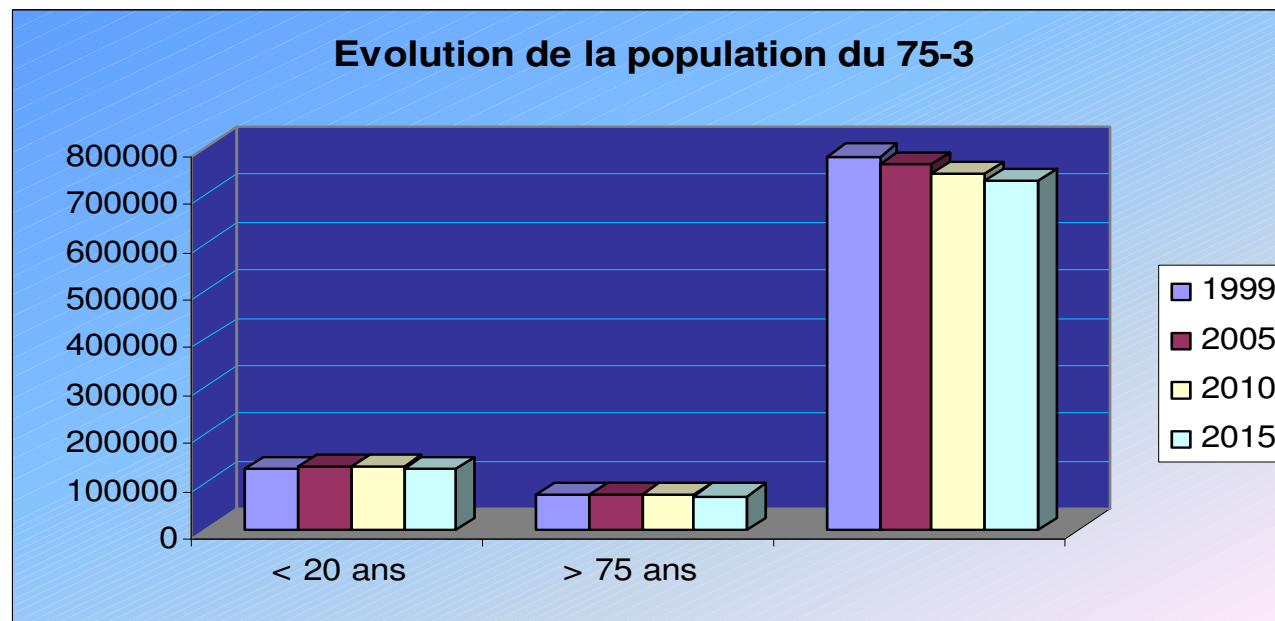



Démographie générale (suite)

- Arrondissement le plus peuplé :
le 15^{ème}
- moins peuplé : le 1^{er}
- territoire hétérogène par sa superficie
et sa population
- tendance : baisse de la population

Caractéristiques générales du territoire 75-3

- Un territoire âgé
- 9,2% des habitants ont plus de 75 ans





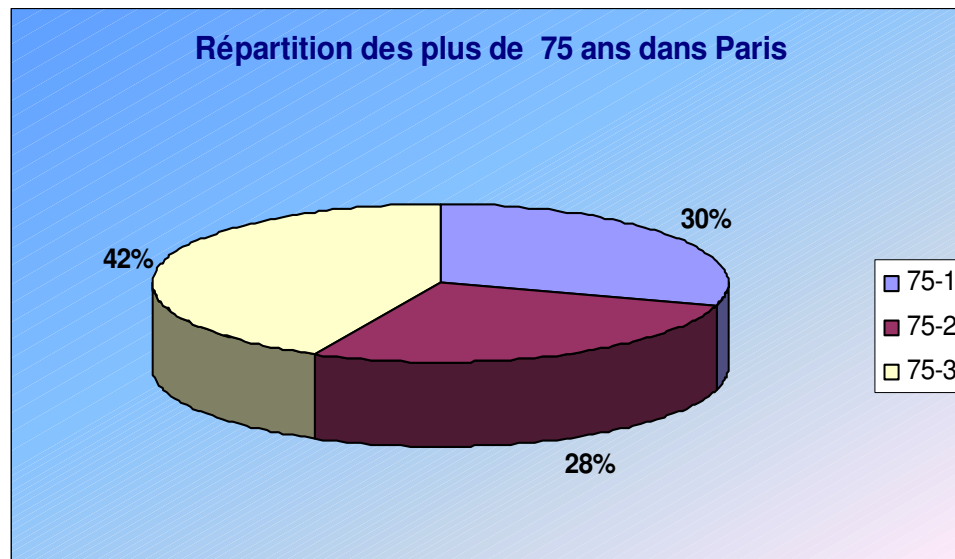
Caractéristiques générales du territoire 75-3

➤ Naissances :

- fort différentiel entre les naissances domiciliées et les naissances enregistrées (+ 38 % contre + 23% pour Paris).
- Une tendance à l'accentuation pour la prochaine décennie.

Distribution de la population

- Paris : 26% des + de 75 ans de la région
- Territoire 75-3 : 42,8% des + 75 ans de Paris



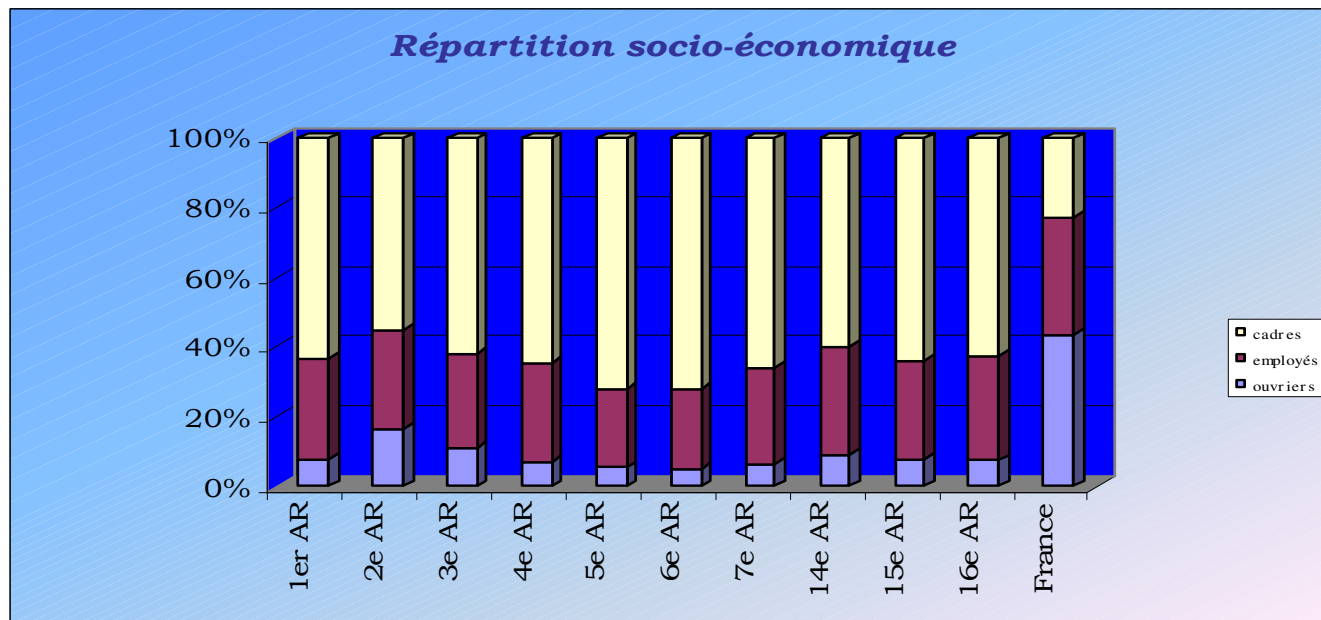


conclusion

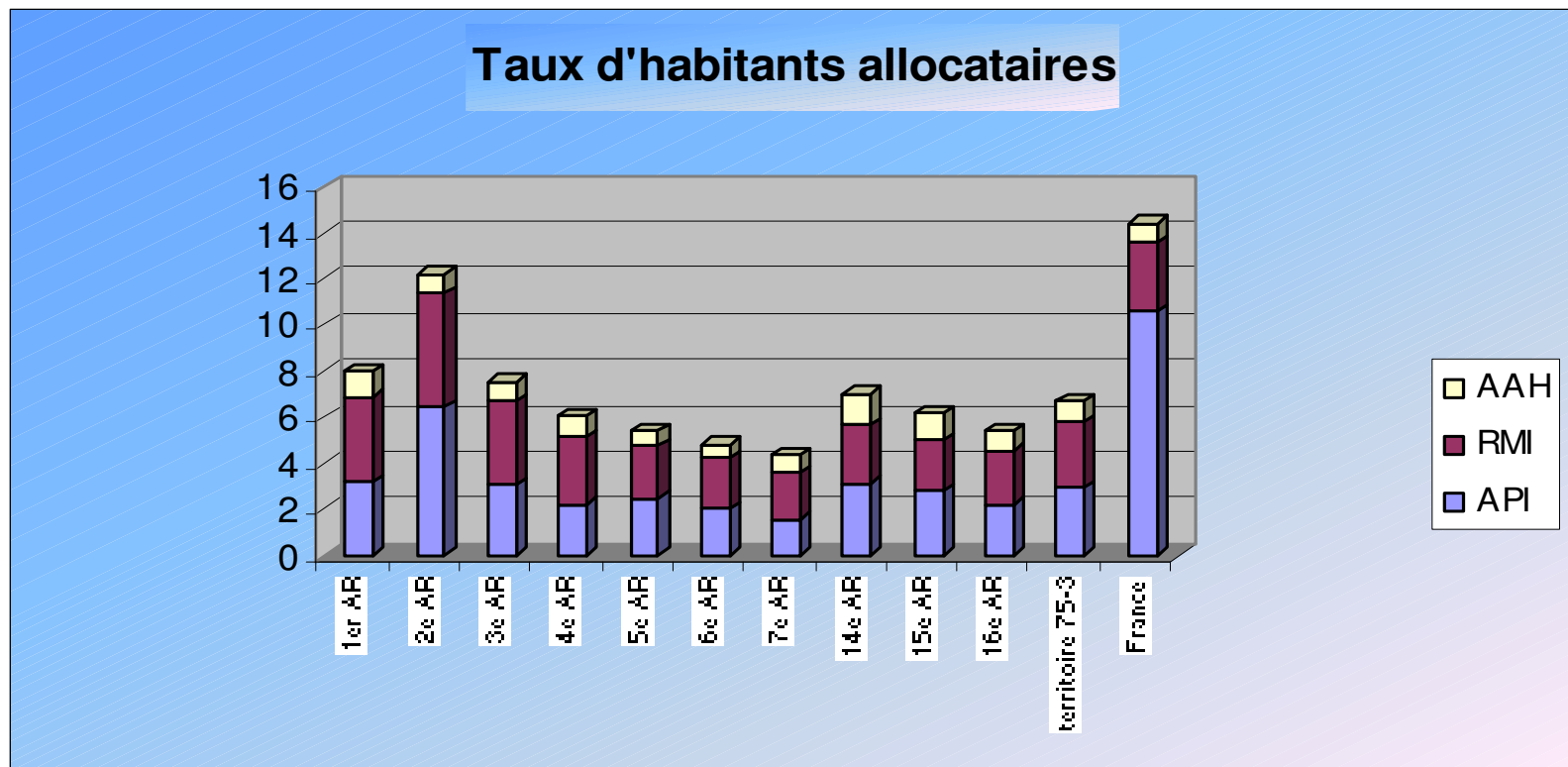
- Une population vieillissante et en diminution
- Un fort différentiel entre les naissances enregistrées et les naissances domiciliées

Données socio-économiques

- Niveau socio-économique élevé



Données socio-économiques



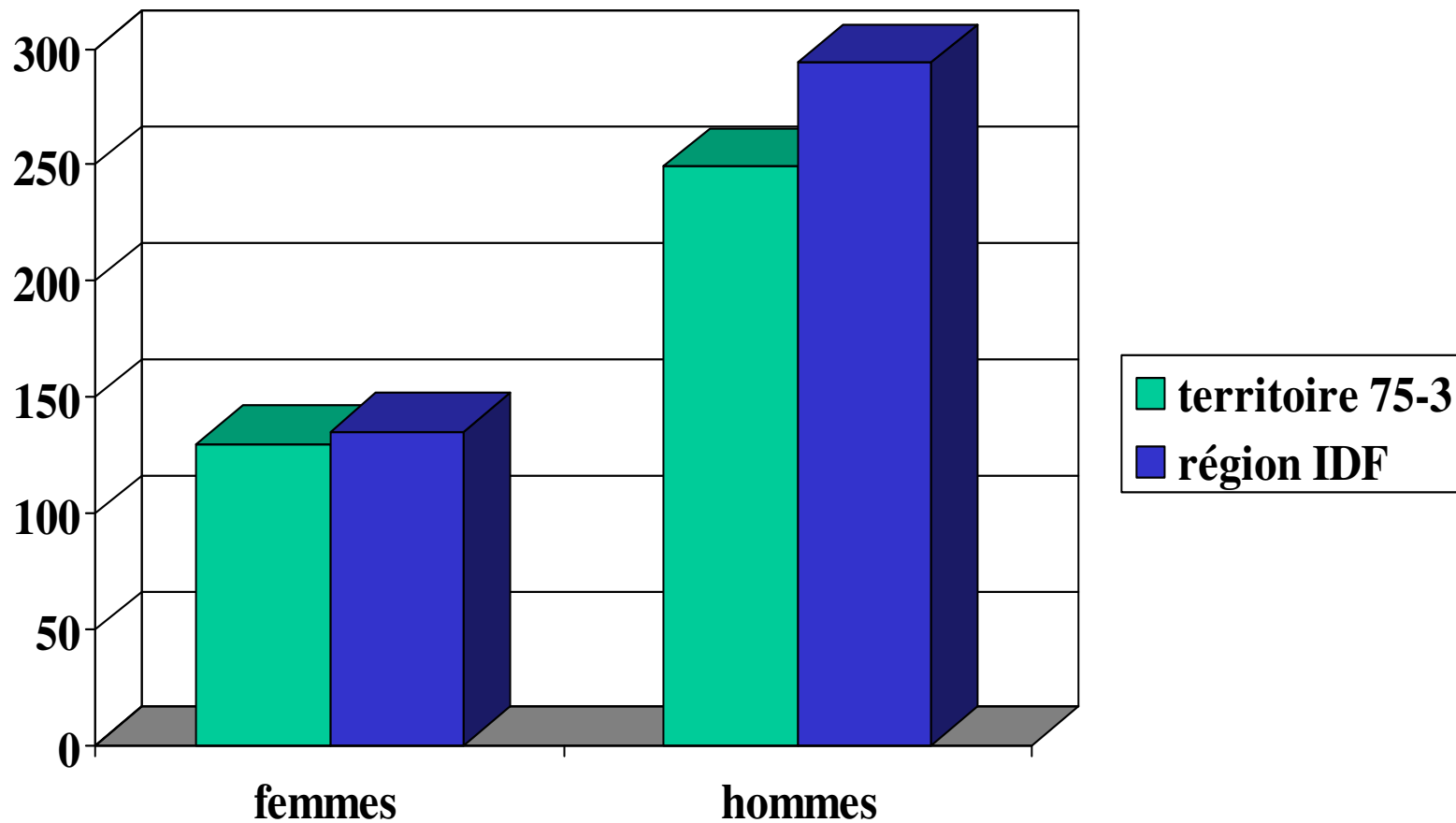


Mortalité générale

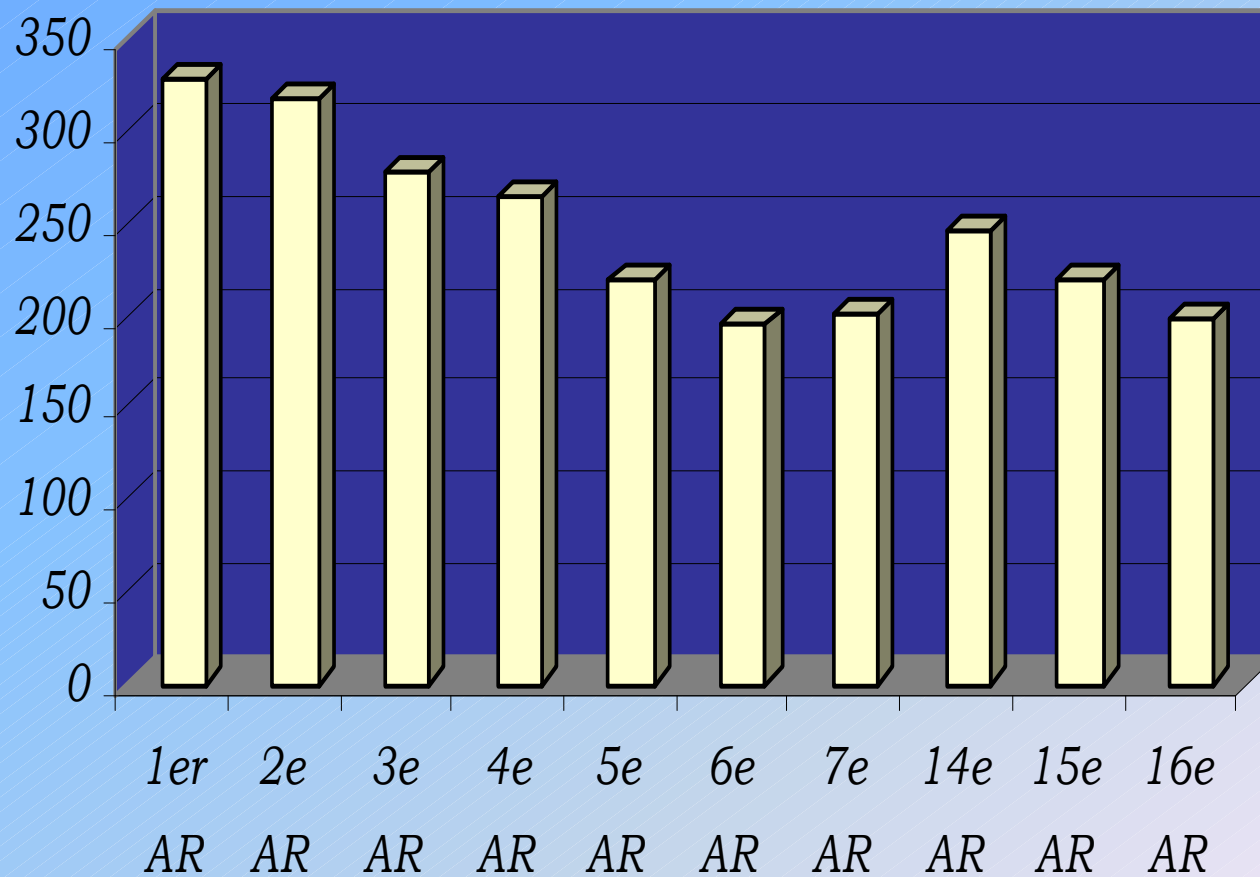
- Le niveau de la mortalité francilienne est inférieur au niveau national de 5 à 10 %
 - sous-mortalité accentuée pour les 10 et 20 ans

- les 3 territoires parisiens se situent en dessous de la moyenne régionale
 - le territoire 75-3 présente le taux le plus bas (-12%)

Mortalité prématurée



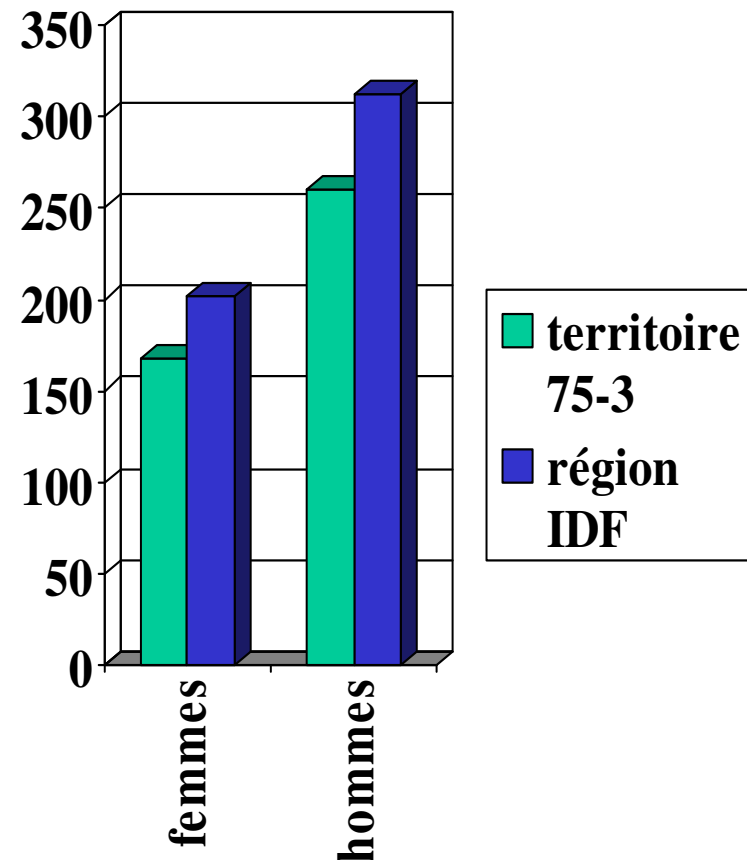
Taux de mortalité prématurée



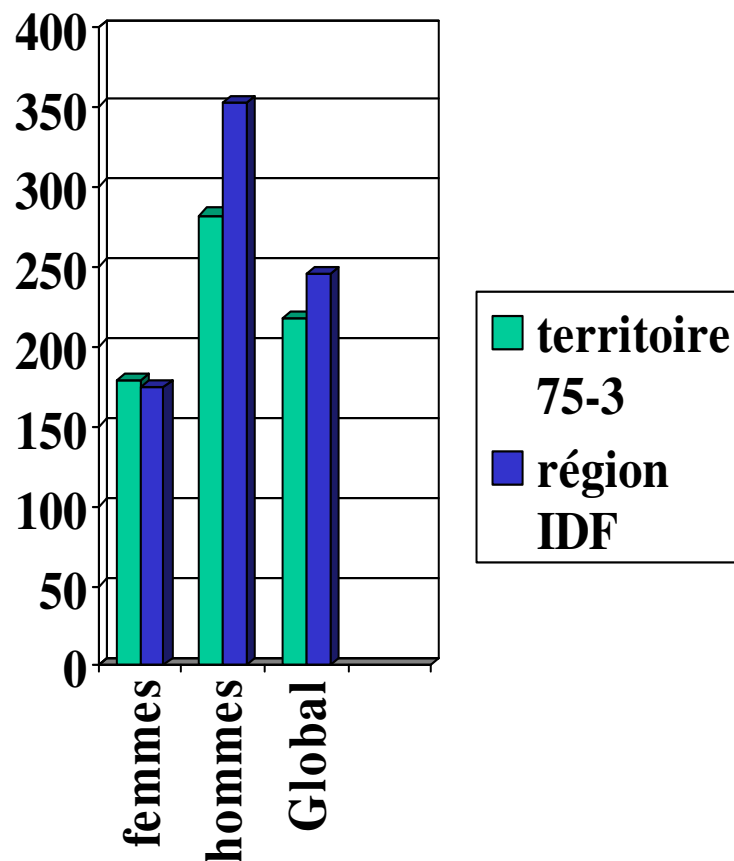
Mortalité par affection cardio-vasculaire

- Paris détient le niveau le plus faible de la région lié à ces causes

en particulier , pour le territoire Paris-ouest



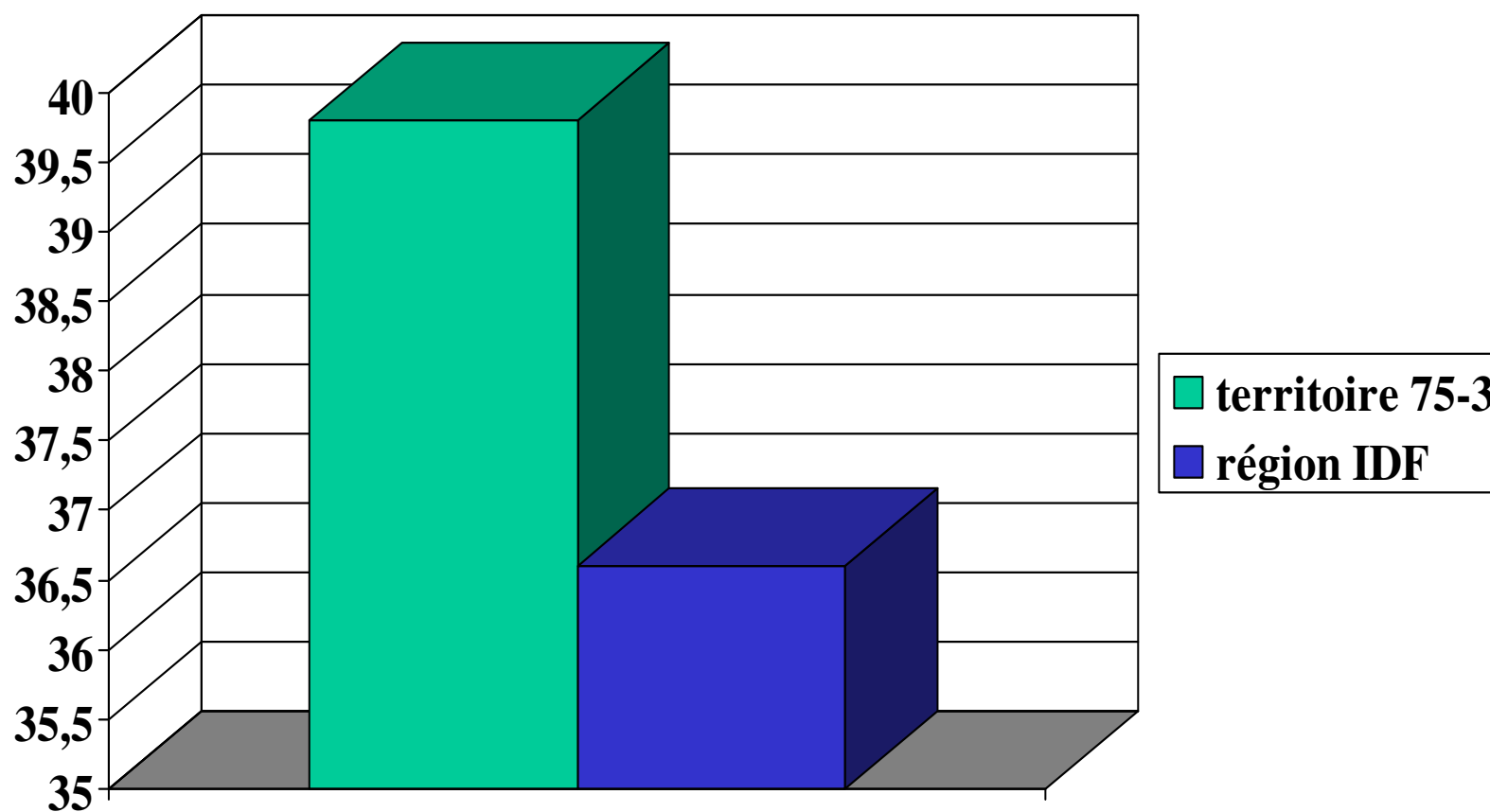
Mortalité par cancer



•Globalement, la mortalité par cancer sur le territoire est nettement inférieure

cependant, pour les femmes, on constate une sur-mortalité due au cancer du sein

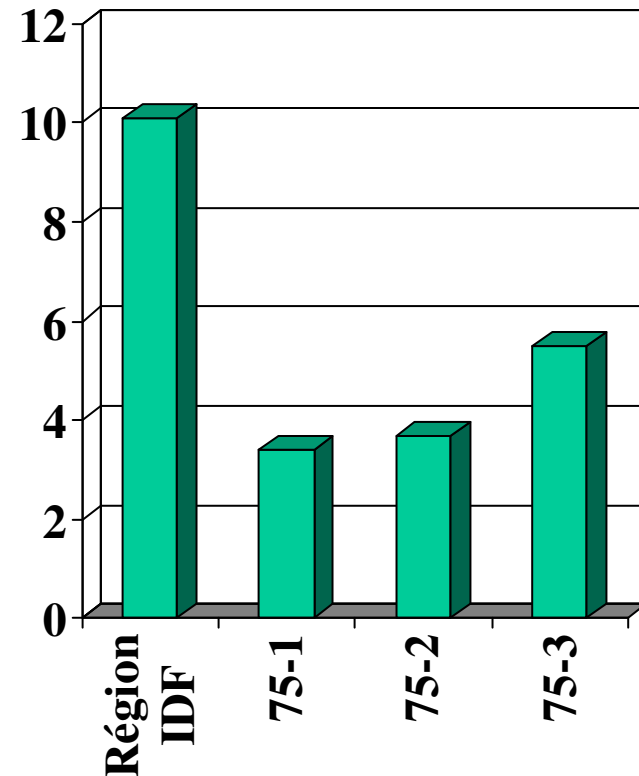
Mortalité par cancer du sein



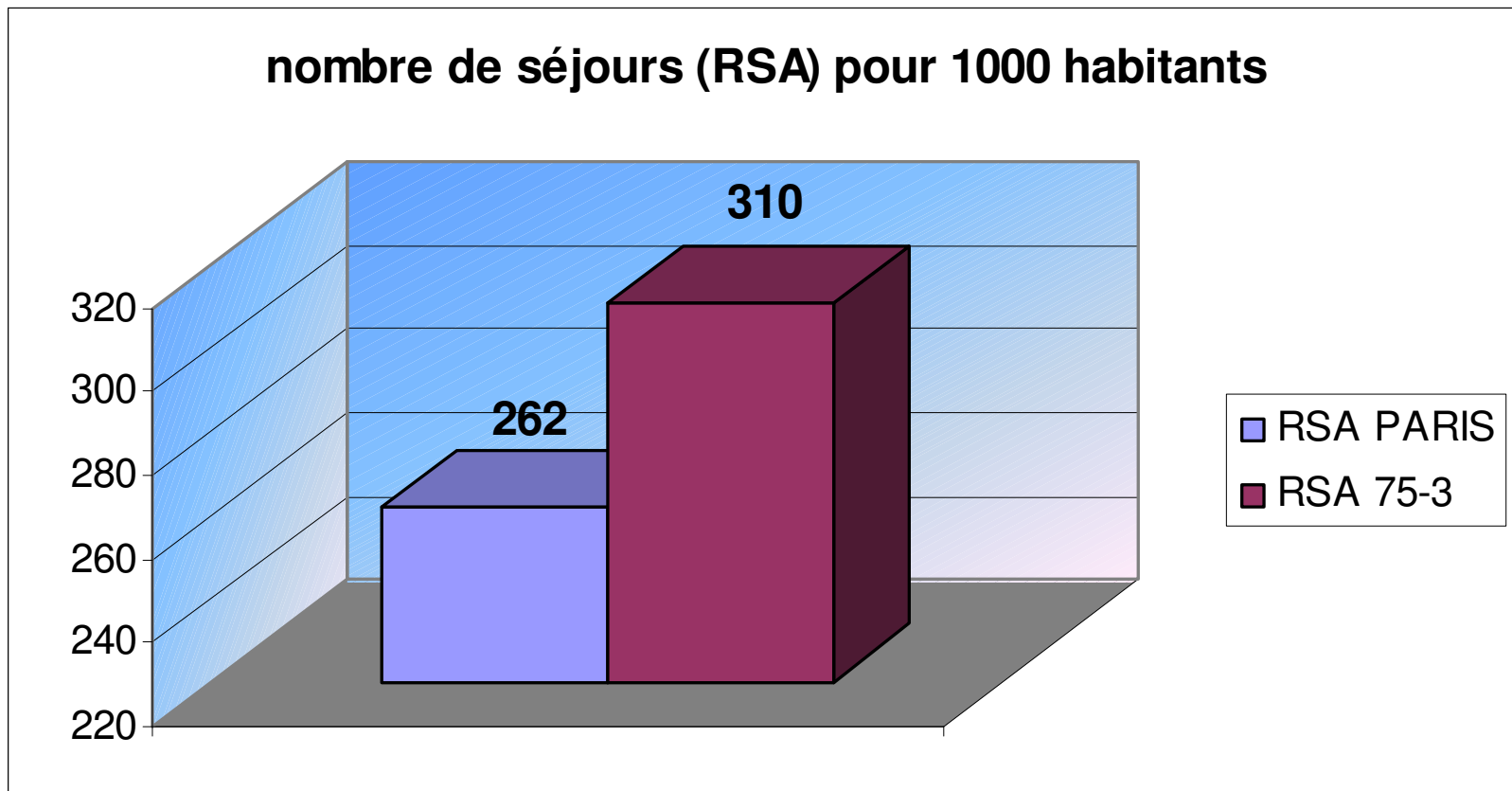
Mortalité par suicide

A noter que le territoire présente l'indice le plus élevé de Paris

au sein du territoire, le 16e arrondissement présente l'indice le plus élevé de décès par suicide



Taux d'hospitalisation de la population du territoire





Offre de soins

capacités, activité et flux de
patients



Capacités Lits et Places

- MCO : 41 % des capacités de Paris
- SSR : 66 % des capacités de Paris
- SLD : 37% des capacités de Paris



Lits et places de chirurgie

- Avec 3174 lits et places, le territoire 75 3 représente 45% des capacités chirurgicales de Paris



Capacités Chirurgie

- Taux régional: 1,92 / 1000 habitants
- Taux Département :
3,26 / 1000 habitants
- Taux 75-3 :
4 / 1000 en 2003
4,33 / 1000 en 1999



Équipements lourds

- 22 scanographes
- 14 IRM
- 24 appareils d 'angiographie

représentent 50% des équipements parisiens

- 13 gamma caméras sur 32 à Paris



Psychiatrie

- 10 secteurs de psychiatrie générale, rattachés à Ste Anne, Esquirol et Perray-Vaucluse.
- 6 inter secteurs de pédopsychiatrie, rattachés à Ste Anne, Esquirol, Perray-Vaucluse, l'IMM et Necker.



Psychiatrie

Liens avec les SAU

- Convention entre EPS
Ste Anne et 3 SAU :
HEGP
St Joseph
Cochin



Structures médico- sociales

- Adultes handicapés
 - 2 MAS
 - 1 FAM
 - 7 CAT
- Enfants handicapés
 - 38% des places de SESSAD
 - 35% des places d 'IME
 - 10 CMPP



EHPAD

- 33 établissements dont 2 d'accueil de jour exclusif
- 2131 places (soit 28% des capacités parisiennes)
- 35 places d'accueil de jour sur 79 pour Paris
- 6 CLIC Point Paris Émeraude



Centres de Santé S.S.I.A.D.

- 42 centres de santé sur le territoire 75 3
- 7 SSIAD : 823 places soit 34 % des places parisiennes.



Urgences

- 4 SAU/POSU
- 2 UPATOU
- 618 396 passages en 2002

37 % de l'ensemble des passages parisiens



Périnatalogie


- 54% des lits de néonate parisiens
- 63% des lits de SI parisiens
- 85% des lits de RNN parisiens

- 38% des lits de RNN franciliens sont sur le secteur 75-3
- 40% des accouchements parisiens.



Chirurgie

- « Production » de 35,7% des RSA parisiens.
- Plus de 15 % des hospitalisations pour une population hors Ile de France.
- Chirurgie très spécialisée (de niveau régional voire inter-régional): neurochirurgie infantile, chirurgie cardiaque néonatale, oncologie, etc



Évolution quantitative 1999-2004

- MCO: perte de 10% des capacités
- Suppression de 292 lits de chirurgie
- Création de 30 places de chirurgie
- Gynéco obstétrique: - 20 % des capacités



Évolution 1999 2004 Équipements

- IRM de 7 à 14
- Scanners de 18 à 22



Évolutions qualitatives 1999-2004 Secteur Privé

2 établissements privés se sont regroupés:

- Cliniques Sarrette et Ste Geneviève.
- Sœurs Augustines et St Jean de Dieu

4 établissements privés ont cessé leur activité MCO :

- Spontini,
- Mozart,
- Pergolèse
- Clinique du Marais



PSPH 1999 2004

Arrêt activité MCO :

- Chirurgie : N D Bon Secours
- Médecine : Institut Pasteur
- Pédiatrie : St Joseph

Regroupement d'établissements :

- St Jacques-Cognacq-Jay
- St Joseph - Ste Marie
- St Joseph - Clinique Bizet



PSPH 1999-2004 (Suite)

Regroupement d'activités :

- Chirurgie Cardio-vasculaire: St Michel Institut Mutualiste Montsouris
- Chirurgie Digestive: St Michel St Joseph
- Soins Palliatifs: IMM Diaconesses Croix St Simon

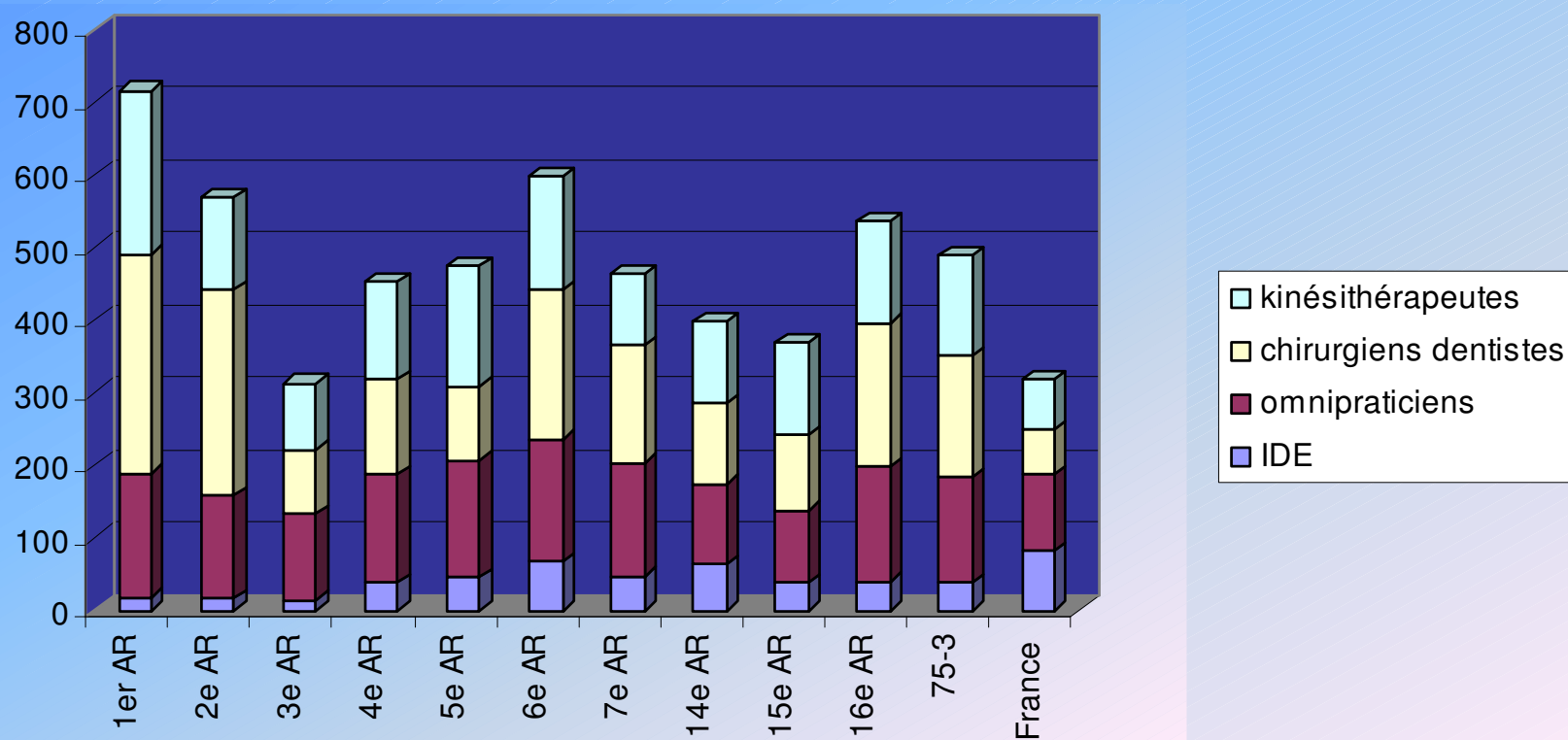


AP HP 1999 2004

- Ouverture HEGP fin 1999
- Fermeture Broussais, Laennec et Boucicaut
- Regroupement Cochin - St Vincent de Paul
- Arrêt activité obstétricale Hôtel Dieu en 2001
- Transfert d'activités sur Necker Enfants Malades à la suite de la fermeture de Pasteur et Laennec

Offre ambulatoire

Densité de l'offre médicale et paramédicale





Les centres de santé

- 42 des 108 centres de santé parisiens sont installés sur le territoire 75-3



Activité du territoire 75-3

410 891 RSA réalisés en 2002

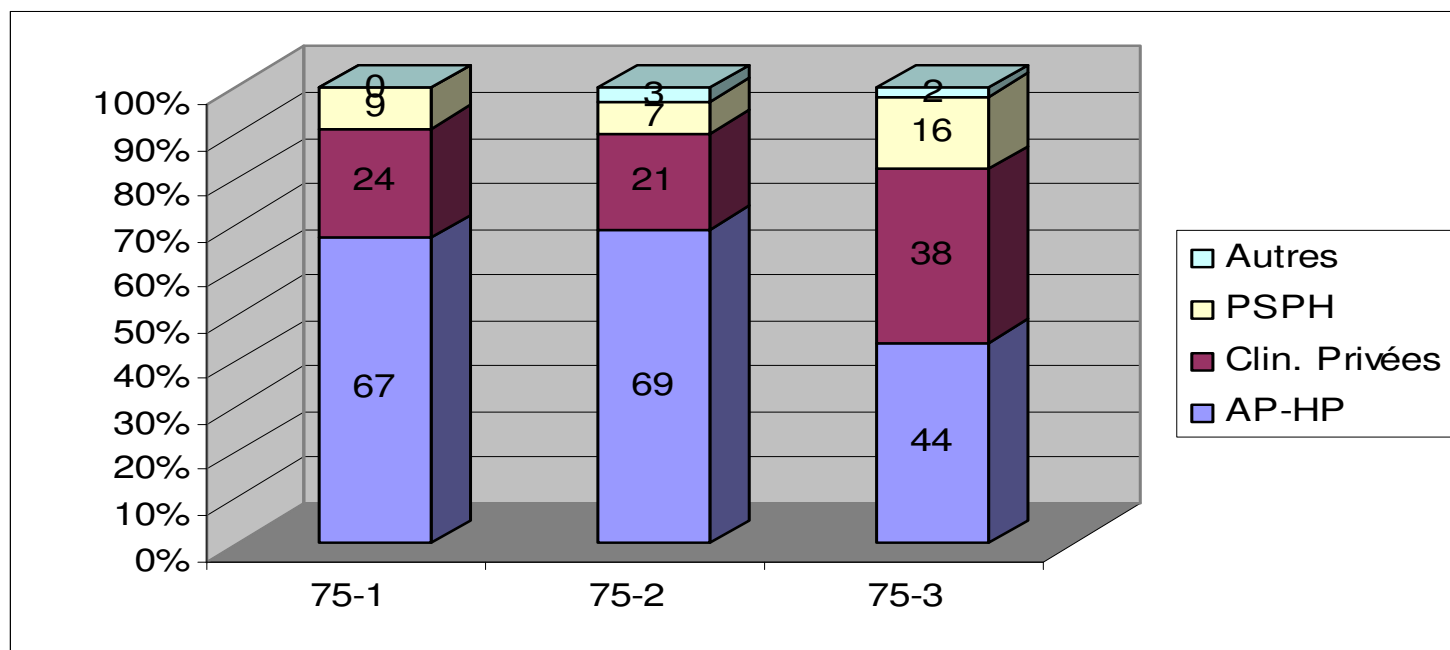
- soit 15% de l'activité régionale
- et 45,5% de l'activité départementale

- 44% de l'activité réalisée par l'AP-HP
- 38% par les cliniques privées
- 16% par les PSPH
- 2% par les EPS

Activité du territoire 75-3

Par rapport au reste de Paris le territoire 75-3 est celui où :

- l'AP-HP réalise la plus faible part d'activité
- les PSPH et les cliniques la plus importante



Évolution de l'activité 1999-2002

Séjours de plus de 24 heures

Tous pôles/ Séjours de + de 24 h	Chirurgie lourde	Chirurgie légère	Total Chirurgie	Médecine lourde	Médecine légère	Total médecine	Total
1999	33 827	69 404	103 231	36 772	109 590	146 362	249 593
2000	35 763	65 751	101 514	36 151	103 101	139 252	240 766
2001	36 007	64 911	100 918	36 775	103 120	139 895	240 813
2002	37 645	68 307	105 952	35 310	102 979	138 289	244 241
Evolution 1999-2000	11,3 %	- 1,6 %	2,6 %	- 4,0 %	6,0 %	- 5,5 %	- 2,1 %
Evolution Paris	10,1 %	- 3,9 %	0,5 %	- 4,2 %	- 8,3 %	- 7,3 %	- 4,3 %
Evolution IdF	7,5 %	- 6,6 %	- 2,9 %	- 0,8 %	- 8,4 %	- 6,8 %	- 5,5 %

Par rapport à la région, le 75-3 se caractérise par :

- une baisse globalement plus faible de l'activité depuis 1989
- une augmentation de l'activité chirurgie
- une baisse plus significative de la médecine lourde

Répartition de l'activité Séjours de plus de 24 heures

	75-3	Paris	Région
Médecine	56,6 %	59,4 %	64,6 %
Médecine lourde	25,5 %	25,1 %	22,1 %
Médecine légère	74,5 %	74,9 %	77,9 %
Chirurgie	43,4 %	40,6 %	35,4 %
Chirurgie lourde	35,5 %	34,6 %	29,7 %
Chirurgie légère	64,5 %	65,4 %	70,3 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %
lourd	29,9 %	29,0 %	24,8 %

Par rapport à la région, le 75-3 se caractérise par :

- une activité chirurgicale proportionnellement plus importante que l'activité chirurgicale de la région
- une sur représentation de l'activité lourde, aussi bien en médecine qu'en chirurgie

Évolution de l'activité 1999-2002

Séjours de moins de 24 heures

Tous pôles/ séjour de moins de 24 heures	Chirurgie	Médecine	Total
1999	41 586	100 524	142 110
2000	42 838	105 802	148 640
2001	44 681	108 903	153 584
2002	49 619	119 253	168 872
Evolution 99-02	19,3 %	18,6 %	18,8 %
Evolution Paris	14,6 %	17,5 %	16,7 %
Evolution IdF	17,3 %	18,6 %	18,2 %

- l'augmentation de l'activité ambulatoire du territoire est dans la moyenne régionale
- cette hausse est plus forte pour la chirurgie ambulatoire

Flux de population

Attractivité

Lieu de résidence	75-1	75-2	75-3	77	78	91	92	93	94	95	Hors IdF	Total
%	8,8 %	8,2 %	26,8 %	3,7 %	4,9 %	5,3 %	14,5 %	6,4 %	6,4 %	3,5 %	11,5 %	100,0 %

- Les patients hospitalisés dans le 75-3 habitent à seulement 26,8 % dans le 75-3 et à 43,8 % dans Paris
- 11,5 % des séjours concernent des patients hors Ile-de-France



Flux de population Fuites

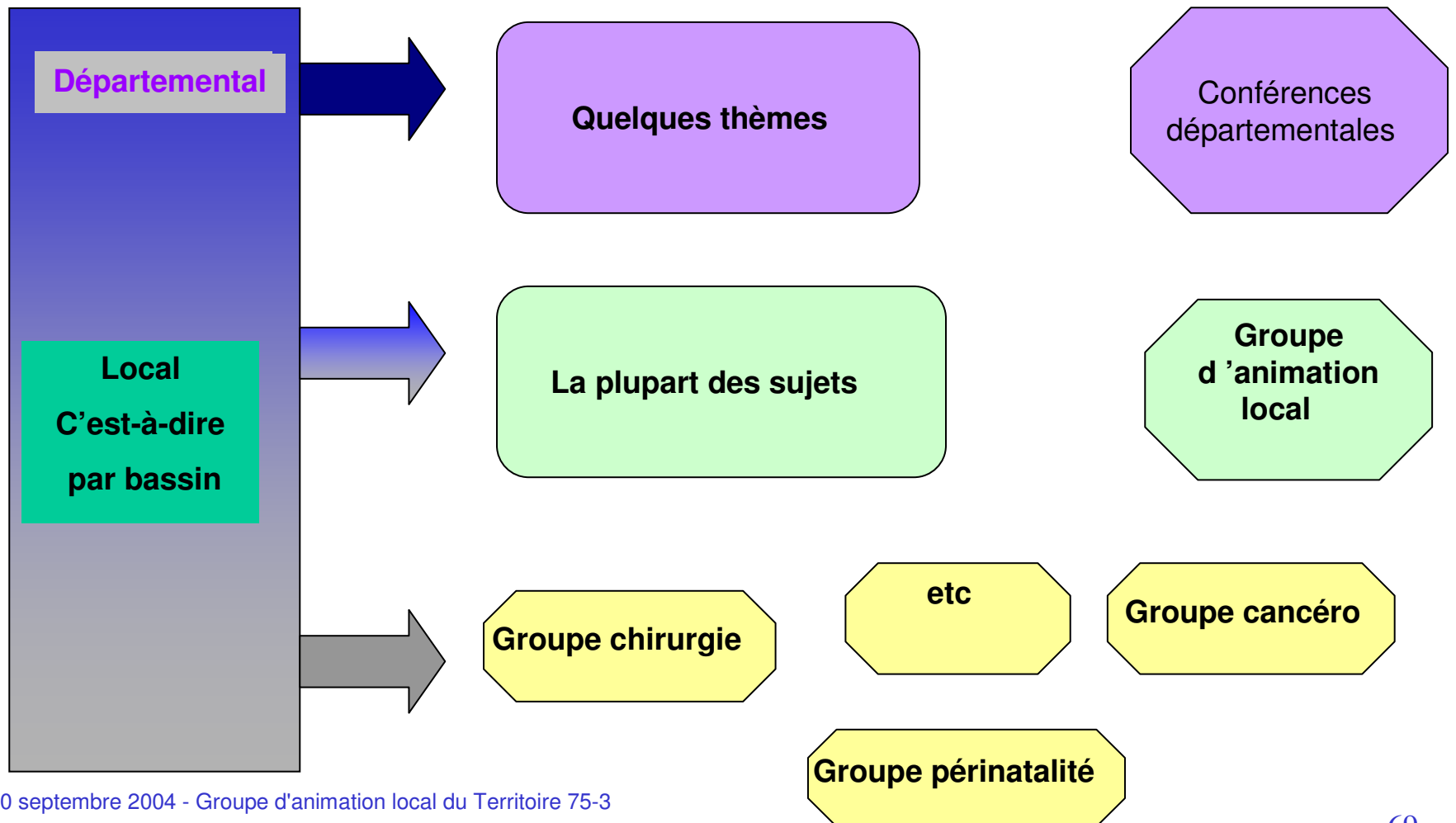
Lieu d'hospitalisation	75-1	75-2	75-3	92	94	Autres	Total
%	8,2 %	12,6 %	61,2 %	11,5 %	2,9 %	3,6 %	100,0 %

- Les habitants du 75-3 se font hospitaliser à 61,2 % dans le 75-3 et à 82 % dans Paris



La préparation des volets thématiques

Organisation du travail





Organisation du travail par l'ARH

Groupes thématiques

5 volets pour débiter :

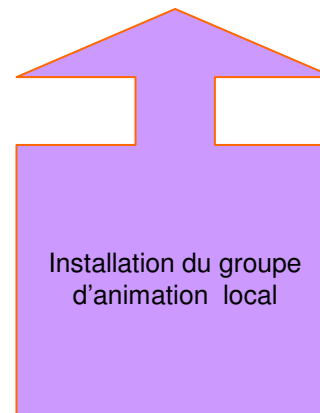
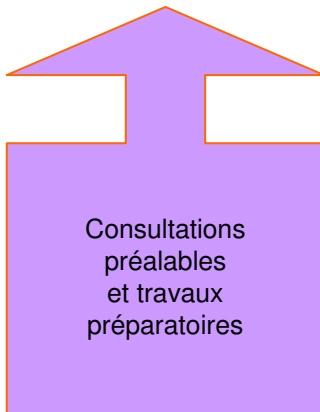
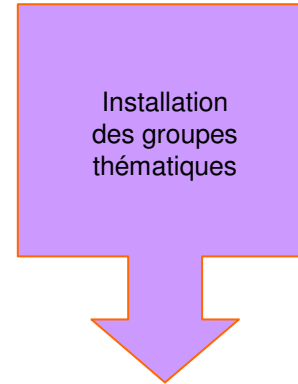
- chirurgie
- soins de suite
- soins palliatifs
- urgences et permanence d'accès aux soins
- réanimation adulte et pédiatrique.

Extension à d'autres volets par la suite.



IV – Le calendrier

Le calendrier 2004



Le calendrier 2005 de l'Agence

