

Une réunion préparatoire au SROS PRS avec les offreurs de soins a eu lieu le 30 juin 2011 au siège de l'agence.

Cette réunion avait pour but de faire un état des lieux des retours de la concertation sur le PSRS, d'organiser des groupes experts du SROS PRS (volet hospitalier) pour une installation à la rentrée, de présenter les programmes de la GDR en lien avec l'hôpital, de définir les modalités de l'envoi courant juillet de quelques éléments de réflexion sur les volets prioritaires à partir du guide V 2 et des éléments franciliens, et de décrire les grandes tendances de l'activité hospitalière.

I. Le PSRS

A. Retour sur la concertation ayant eu lieu

Les offreurs de soins ont majoritairement mis en avant l'ambiguïté sur leur rôle dans le PSRS, la faiblesse de la définition du premier recours (aujourd'hui et demain), une absence de développement suffisant s'agissant de la santé mentale et la non prise en compte de la notion d'handicap psychique et psychiatrie. Par ailleurs, sur le versant médico-social, la prise en charge des personnes handicapées semble avoir été oubliée, notamment dans l'aspect fondamental de la couverture de leur besoin en soins.

B. La déclinaison des orientations stratégiques et les schémas

Sera clairement identifiée dans les schémas, en déclinaison du PSRS, la question des parcours de soins qui constitue l'objectif premier d'action pour l'agence. Cette question sera abordée de manière plus spécifique pour la mortalité périnatale, l'enfance, la santé des jeunes, les maladies chroniques, la santé mentale, les populations fragilisées dont les personnes âgées et handicapées.

La dimension qualité et efficacité constitue un deuxième objectif stratégique qui sera fortement présente dans les schémas. La territorialisation de l'action fera l'objet d'un troisième axe stratégique.

Les offreurs de soins ont globalement demandé de faire émerger des initiatives qui illustrent et incitent au décloisonnement.

II. La constitution des groupes experts

A priori, leur installation est prévue pour la rentrée prochaine. Par priorité, les groupes experts concernent : la santé mentale, l'imagerie médicale, l'IRC, les personnes âgées, le diabète, la chirurgie, les soins de suite et de réadaptation. Les professionnels du domaine sont désignés par les fédérations (catégories proposées par l'agence). Ces groupes experts devront notamment s'appuyer sur les guides méthodologiques nationaux de planification.

III. Les liens GDR /schémas

Les domaines concernés sont l'Imagerie, l'IRC , la chirurgie ambulatoire, l'efficience dans les EHPAD, la PDSA, les SSR. Les cohérences sont encore à trouver s'agissant du calendrier, du pilotage et du contenu.

IV. Les grandes tendances de l'activité (cf. diaporama)

Ne sont disponibles pour l'instant que les résultats MCO des établissements de soins (à venir : les SSR et l'HAD). Il n'est pas certain qu'il soit possible de présenter des chiffres d'état des lieux pour la santé mentale.

L'agence devrait progressivement essayer d'avoir un tableau d'ensemble incluant le champ ambulatoire (y compris centres de santé, SSIAD) et le champ médico-social. Des éléments plus qualitatifs devraient bientôt être disponibles.