

## Analyse des données dans le cadre de la réforme des autorisations Méthode de la FHF Occitanie

### 1) Identification des données et informations pertinentes

L'idée a été d'apporter dans un premier temps des éléments d'éclairages d'une manière plutôt « visuelle » sur l'activité au sein de la région.

➔ A ce titre, utilisation de FHF data afin de récupérer les données relatives à l'activité des établissements.

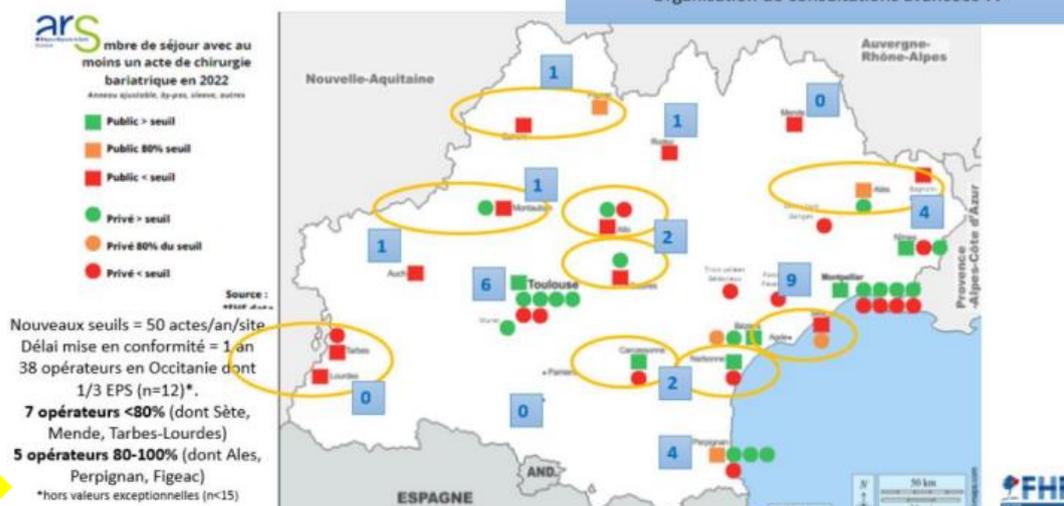
Sur ce point, l'intérêt était à la fois de permettre un visuel sur l'offre publique ainsi que privée (comparatifs, aspects stratégiques), de s'assurer également une certaine forme d'autonomie vis-à-vis de l'acquisition des données.

Par ailleurs, un point de vigilance doit être souligné concernant la « pertinence » des données : certaines activités ne sont pas pratiquées ou sollicitées par certains établissements, il peut donc être nécessaire « d'apurer » en ne retenant pas l'ensemble des établissements du territoire.

Ex : Concernant notre cartographie sur la chirurgie bariatrique, les établissements réalisant moins de 15 actes/an n'ont pas été pris en compte

### Zoom chirurgie bariatrique

Comment accompagner ceux qui tombent ?  
Possible partage des blocs entre opérateurs ??  
Organisation de consultations avancées ??



Par ailleurs, l'intérêt de réaliser un tel travail est également de pouvoir appliquer les nouveautés apportées par la réforme des autorisations de soins (ex : les nouveaux seuils). Les représentations ont donc été adaptées à ces contraintes renouvelées.

Ex : Concernant la chirurgie carcinologique, la démarche a été de réaliser un visuel adapté aux nouveaux seuils afin de permettre aux établissements de se projeter dans les nouvelles exigences liées à ces activités.

A noter que l'atteinte des seuils a été identifiée selon un code couleur déjà établi par la FHF Bretagne (vert : supérieur ou égal au seuil, orange : 80% du seuil, rouge : < 80% du seuil).

### 2) Méthodologie de comparaison

Par la suite, l'idée a été d'ajouter une dimension stratégique à ce travail relativement descriptif avec l'ajout de l'ouverture des OQOS sur le document et par département.

Pour ce faire, nous avons, en premier lieu, réalisé des tableaux « avant/après » de la répartition des OQOS entre le PRS2 et le PRS3. Cela permet, en assurant une vision « bord à bord » de permettre une comparaison la plus efficiente possible entre les deux documents de programmation que sont les PRS2 et 3. Cela permet, de fait, de visualiser plus aisément les ouvertures/fermetures d'autorisations ainsi que l'évolution de leur distribution en fonction de la réforme puisque le PRS3 prend en compte les nouveautés sur ce point.

Ex : Concernant les OQOS de traitement du cancer

### OQOS PRS 3 Cancer

PRS2 = 53 OQOS  
PRS3 = 74 OQOS  
soit +40%

Dépt	PRS 2	Bila	PRS 3	Cible
9	Chir digestive	1	A1 Chir digestive	1
	Chir gynéco	1	A5 Chir gynéco	0/1
	Chir mammaire	1	A6 Chir mammaire	0/1
	Chimiothérapie	1	ATMSC adulte	1
11	Chir digestive	1	A1 Chir digestive	2/4
	Chirurgie ORL et MF		A3 Chir ORL et MF	2
	Chir uro		A4 Chir uro	2
	Chir gynéco	1	A5 Chir gynéco	1/2
	Chir mammaire	1	A6 Chir mammaire	2/3
			A7 Chir Indifférenciée	0/1
			B1 Chir digestive complexe	0/2
12	Radiothérapie externe	1	A Rxthérapie externe adulte	1
	Chimiothérapie	4	ATMSC adulte	4
	Chir digestive	3	A1 Chir digestive	2/3
	Chirurgie ORL et MF	1	A3 Chir ORL et MF	0/1
13	Chir uro	2	A4 Chir uro	0/1
	Chir gynéco	2	A5 Chir gynéco	0/1
	Chir mammaire	3	A6 Chir mammaire	1/2
			A7 Chir Indifférenciée	0/1
			B1 Chir digestive complexe	0/1
	Radiothérapie externe	1	A Rxthérapie externe adulte	1
	Chimiothérapie	2	ATMSC adulte	2

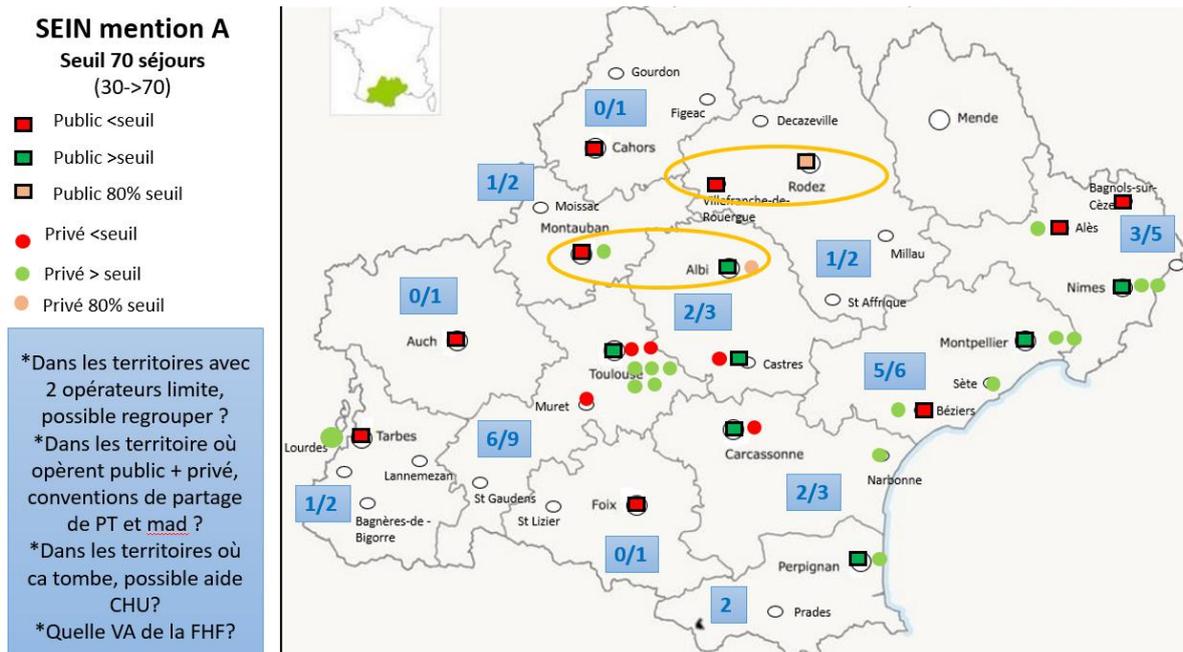
  

Dépt	PRS 2	Bila	PRS 3	Cible
30	Chir digestive	6	A1 Chir digestive	3/5
	Chir thoracique	2	A2 Chir thoracique	1/2
	Chirurgie ORL et MF	2	A3 Chir ORL et MF	0/2
	Chir uro	3	A4 Chir uro	1/2
	Chir gynéco	3	A5 Chir gynéco	2/3
	Chir mammaire	5	A6 Chir mammaire	3/5
			A7 Chir Indifférenciée	1/2
			B1 Chir digestive complexe	0/2
			B2 Chir thoracique complexe	0/1
			B3 Chir ORL complexe	0/1
31	Radiothérapie externe	1	A Rxthérapie externe adulte	1
	Chimiothérapie	4	ATMSC adulte	3/4
			B TMS C y.c. chimios intensives	0/1
			C TMS C y.c. chimios intensives	0/1
31	Chir digestive	10	A1 Chir digestive	5/8
	Chir thoracique	4	A2 Chir thoracique	2/4
	Chirurgie ORL et MF	11	A3 Chir ORL et MF	9/10
	Chir uro	7	A4 Chir uro	6/7
	Chir gynéco	9	A5 Chir gynéco	5/7
	Chir mammaire	9	A6 Chir mammaire	6/9
			A7 Chir Indifférenciée	7/8
			B1 Chir digestive complexe	1/4
			B2 Chir thoracique complexe	0/2
			B3 Chir ORL complexe	0/1
			B4 Chir uro complexe	0/1
31	Radiothérapie externe	2	A Rxthérapie externe adulte	2
	Curiothérapie		B Curiothérapie adulte	2
	Chimiothérapie	11	A TMS C adulte	10/11
			B TMS C y.c. chimios intensives	0/1
			C TMS C enfant et ado	1

Vu avec DOSA : en cas de doute, vaut-il mieux viser la mention A ou B ?  
Une seule mention par fenêtre  
L'ARS ne peut pas rétrograder d'office l'ES  
Attention : risque de perte de chance pour la fois suivante (cf one shot)

Ces éléments doivent, par la suite, être combinés aux cartes d'activité de la région afin de permettre aux établissements de réaliser un parallèle entre l'activité et les OQOS disponibles sur le territoire. Pour ce faire, la mise en parallèle se fait par la notation des OQOS ouverts par département, directement sur la carte.

Ex : Concernant l'activité et les OQOS de chirurgie carcinologique du sein



### 3) Compléments

La FHF Occitanie a, par ailleurs, souhaité réaliser une série de 3 webinaires afin d'accompagner la lecture de ces documents et de répondre à l'ensemble des questions des établissements sur ces sujets.

Ces temps d'échanges sont l'occasion pour la FHF Occitanie de développer des aspects plus juridiques ou stratégiques concernant la réforme des autorisations et la mise en place du PRS3. Sur la base des fiches FHF nationale sur la réforme des autorisations ainsi que la lecture des textes officiels, des memento sur la réforme sont réalisés pour chaque activité.

Cela permet de placer la réforme des autorisations dans le contexte du territoire ainsi que de faciliter la lecture des cartographies, dans une vision stratégique notamment.

Ex : Cas de la réforme des autorisations en chirurgie

## Chirurgie

- **Suppression des mentions HC/HJ. Création de 3 mentions + seuils d'activité:**
  - Chir adulte
  - Chir pédiatrique : obligation d'adhérer au DSR (dispositif spécifique régional) de chirurgie pédiatrique pour la chir ortho et viscérale. Par dérogation, les autres spécialités peuvent être réalisées à partir de l'autorisation chir adulte.
  - Chir bariatrique : seuil minimal de 50 actes/FINESS géo /an. Conditions particulières pour la gradation, la qualité et la pertinence des soins. La chir cardiaque et neurochir réintègrent le droit commun (ne sont plus singularisées via le SIOS).
- **Distinction des spécialités de chirurgie via la notion de PTS (pratiques techniques spécifiques). 11 pratiques spécifiques pour les adultes et 4 pour les enfants (à sélectionner dans le dossier de demande d'autorisation → ne fait pas l'objet d'une autorisation en soi) **Obligation de mixité : 1 autorisation = chir ambulatoire + chir en hospitalisation complète****
  - Tous les sites de chirurgie doivent proposer HC et HJ sur site, à proximité ou bien par convention (1 an de délai de mise en conformité). Impacte surtout le privé

### 4) Aspects techniques

La réalisation de ces différents documents ne se fonde pas sur l'utilisation de logiciels ou outils informatiques particuliers. La FHF a réalisé un travail d'agrégation de données (FHF nationale, instructions ministérielles, etc...).

La réalisation des tableaux s'est basée sur l'utilisation classique d'Excel.

La réalisation des cartes s'est basée sur l'utilisation de Powerpoint/Word.