



Schéma régional de santé

Délimitation des zones pour la répartition des activités de soins, des équipements matériels lourds et des laboratoires de biologie médicale

Note pour les membres de la Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins (CSOS) du 2 mai 2017

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé prévoit que le schéma régional de santé (SRS) :

-fixe les objectifs quantitatifs et qualitatifs de l'offre de soins par activité de soins et par équipement matériel lourd (EML).

-définit l'offre d'examens de biologie médicale en fonction des besoins de la population

sur des zones préalablement déterminées.

Ces zones sont délimitées pour chaque activité de soins et EML ; elles peuvent être communes à plusieurs activités de soins et EML. Elles sont également délimitées pour les laboratoires de biologie médicale.

Le découpage des zones d'implantation correspond aujourd'hui aux territoires de santé du SROS-PRS, à savoir un découpage reproduisant celui du département.

L'approche initiale a consisté à mettre en perspective le découpage que constitue le département avant toute autre découpage. Ce travail conduit d'abord au sein de l'ARS en lien avec les fédérations hospitalières et l'URPS médecins vous est aujourd'hui soumis pour le confronter avec votre analyse avant qu'il ne soit soumis officiellement à la CSOS en charge de la « Concertation ».

A/ la fixation des zones relatives aux laboratoires de biologie médicale

Il doit prendre en compte l'accessibilité géographique des patients aux sites de laboratoires de biologie médicale (LBM) en vue des prélèvements biologiques, la communication des résultats des analyses dans des délais compatibles avec l'urgence ou les besoins et l'absence de risque d'atteinte à la continuité de l'offre de biologie médicale.

Le niveau départemental reste adapté car :

- l'implantation d'un laboratoire sur un territoire ne supprime la possibilité de disposer de sites pré et post-analytiques sur la même zone ou au maximum sur 3 zones limitrophes ;

- La couverture des besoins de la population dépend de l'organisation des collectes des prélèvements par les infirmiers libéraux et des transports entre les sites des laboratoires de biologie médicale.

- l'offre de biologie est globalement assurée sur toute la région PACA et sur chaque département ; un zonage supra-départemental n'améliorerait pas la réponse aux besoins dans les départements avec peu d'offre de biologie

- un zonage infra-départemental pourrait se révéler un frein à une couverture de l'ensemble de la région car un laboratoire ne peut avoir des sites sur plus de 3 territoires de santé

B/ la fixation de zones relatives aux activités de soins et EML

Suite à l'analyse des avantages et inconvénients, freins et leviers d'une configuration départementale pour chaque activité de soins et EML, il n'a pas été trouvé plus de pertinence à une alternative territoriale autre que départementale.

Le choix d'un autre zonage par activité de soins ou EML ne permettra guère d'assurer une meilleure répartition de l'offre car il s'agit moins de déterminer un territoire par activité de soins qu'une organisation des soins permettant de répondre à l'accès et à la gradation des soins (offre de proximité, de recours et hyperspécialisée)

En effet, la définition de la zone vaut pour l'ensemble d'une activité de soin, quelque soit son mode d'exercice. Elle doit également permettre une cohérence d'ensemble de chacune des activités de soins concernées et souvent complémentaires et les équipements lourds qui ont vocation à compléter celles-ci.

Les dispositions réglementaires prévoient que la délimitation de zones du SRS prend en compte pour chaque activité de soins et EML :

- 1 les besoins de la population :

Les besoins de la population doivent être traités dans le même niveau de zonage tant pour les questions d'accessibilité aux activités de soins et équipements lourds concernés que pour les questions de gradation des soins. La cohérence de ce deuxième niveau d'analyse des besoins apparaît en cohérence avec le niveau départemental qui concentre les niveaux de recours attachés à ces activités à l'exception de celles qui relèvent d'un territoire régional, voire interrégional et traité dans le cadre interrégional.

Lorsqu'on analyse la répartition des séjours pour les principales activités de soin, ces séjours sont, pour la grande majorité d'entre eux, réalisés à l'intérieur du département.

- 2 l'offre existante et ses adaptations nécessaires ainsi que les évolutions techniques et scientifiques :

La question devient ici celle de la juste répartition des autorisations d'activités de soins et de l'amélioration de leur gradation. Cette question ne peut pas être traitée de manière plus performante en réduisant ou en augmentant le périmètre en-deçà ou au-delà du périmètre départemental . Il s'agira surtout de favoriser les coopérations tant entre les structures sanitaires qu'ambulatoires et faciliter l'accessibilité aux soins de 1^{er} recours.

- 3 la démographie des professionnels de santé et leur répartition :

La démographie des professionnels de santé concernés et surtout son évolution constituent des contraintes qu'il faut prendre en compte lors de la planification des autorisations. L'évolution tendancielle conduira à une contraction de cette offre, notamment sur certaines spécialités « rares »

ou très sollicitées. Elles conduisent donc plutôt vers une concentration des autorisations que vers une dispersion de l'offre en équipement. L'approche départementale reste ici aussi pertinente.

- 4 la cohérence entre les différentes activités de soins et EML : la réponse à cette exigence est un zonage identique pour toutes les activités.

La cohérence des plateaux techniques rendent indispensables le regroupement d'un certain nombre d'autorisation sur un même site géographique. Ces rapprochements concernent notamment les plateaux techniques lourds et conduisent à identifier au sein d'un territoire donné les activités de recours d'activités de soins et d'EML complémentaires les unes aux autres. Cela plaide pour un zonage départemental comme niveau d'organisation de l'offre autour de ce pivot.

- 5 les coopérations entre les acteurs de santé : cet élément est essentiel à la logique des parcours:

- Rapprochement des politiques publiques déployées à un niveau départemental (éducation nationale, cohésion sociale, PMI, caisses locales d'assurance maladie ...)
- Conseil départemental pour les politiques en direction des personnes âgées ou handicapés
- Sur l'ambulatoire, organisations départementales de la permanence médicale et soignante, des soins de premier recours autour du médecin traitant de la coordination territoriale des acteurs de santé, de l'organisation départementale des médecins (Conseil départemental ordinal des médecins)
- Pour la santé mentale, le Projet territorial de santé mentale analysé au niveau départemental
- Les GHT départementaux
-

Tous ces éléments d'organisation des parcours plaident pour une approche départementale du zonage des activités de soins et équipements matériels lourds.

Les exigences, lors de l'instruction concomitante de demandes d'autorisation, porteront plus sur les recommandations du SRS avec des références à la nécessité de disposer de plateaux techniques adaptés, gradués, avec la présence de certaines activités complémentaires dans le respect de l'accessibilité. C'est donc dans les préconisations retenues pour chacune des activités de soins et EML qu'il conviendra d'apporter une réponse satisfaisante aux questions de répartition de l'accès et de la gradation.

C/ Conclusion :

Tous les éléments analysés, qu'ils soient techniques ou réglementaires plaident, à notre sens, pour un découpage départemental du zonage des activités de soins et EML. C'est cette proposition qui est soumise à votre analyse préalablement à la phase de concertation.

Aleth GERMAIN

Responsable du service autorisation, contractualisation et coopération
Direction de l'organisation des soins (DOS)