

Direction des coopérations territoriales et de la performance
Direction adjointe de l'hospitalisation et de l'autonomie
Pôle autorisations et appels à projets

L'échelle territoriale à prendre en compte pour les activités de soins et équipements lourds dans le cadre du futur projet régional de santé

1 - Contexte réglementaire

En vertu des dispositions de l'art. L 1434-9 du code de la santé publique, le directeur général de l'agence régionale de santé délimite les zones donnant lieu à la répartition des activités de soins et équipements lourds.

Ces zones sont arrêtées après avis du préfet de région et de la commission spécialisée de l'organisation des soins de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie. Elles sont définies dans le cadre de l'élaboration du PRS. Ces zones se substitueront au 1^{er} janvier 2018 aux actuels « territoires de santé ».

Pour mémoire, les activités de soins concernées par le PRS sont les suivantes :

- Médecine ;
- Chirurgie ;
- Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale ;
- Psychiatrie ;
- Soins de suite et de réadaptation ;
- Soins de longue durée ;
- Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie ;
- Médecine d'urgence ;
- Réanimation ;
- Traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale ;
- Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités biologiques de diagnostic prénatal ;
- Traitement du cancer ;
- Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales.

Les équipements lourds sont les suivants :

- Caméras
- Appareils d'Imagerie par résonance magnétique (IRM)
- Scanners
- Caisson hyperbare

Ces autorisations sont délivrées au regard des différents modalités précisées par la réglementation.

2 – Les schémas antérieurs

Le PRS 1, actuellement en vigueur, reprenant la pratique des SROS antérieurs, retenait trois niveaux territoriaux de définition des activités de soins et équipements lourds :

- La région pour certaines activités de recours :
 - o La cardiologie interventionnelle de types 1 (électrophysiologie) et 2 (cardiopathies congénitales)
 - o Certaines activités de traitement des cancers : chirurgies ophtalmologiques et osseuses ; utilisation thérapeutique de radio-éléments en sources non scellées, prise en charge des cancers pédiatriques
 - o Les centres de dialyse pour enfant et la dialyse à domicile
 - o Certains soins de suite et de réadaptation spécialisés : locomoteurs, neurologiques, digestifs, certains SSR cardio-vasculaires, brûlés, onco-hématologiques et les SSR enfants/adolescents.
 - o La réanimation néonatale (= maternités de niveau 3)
 - o Les activités cliniques et biologiques d'aide médicale à la procréation (hors activité de 1^{er} niveau) et les activités de diagnostic prénatal
 - o La réanimation pédiatrique
 - o La génétique à des fins médicales
 - o Les tomographes à émission de positons
 - o et le caisson hyperbare

- Le département : pour les SAMU/SMUR cette activité étant effectivement organisée au niveau départemental.

- Le territoire de santé pour le reste, à savoir :
 - o Médecine
 - o Chirurgie
 - o Réanimation adultes
 - o Cardiologie de type 3
 - o Le traitement du cancer (chirurgies soumises à seuil, radiothérapie, curiethérapie et chimiothérapie)
 - o Le traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extra-rénale hors enfants et dialyse à domicile
 - o Les SSR polyvalents, dédiés aux personnes âgées, liés aux addictions, respiratoires, et certains SSR cardio-vasculaires
 - o L'hospitalisation à domicile
 - o La psychiatrie générale et infanto-juvénile
 - o La gynécologie obstétricale, la néonatalogie (= maternités de niveaux 1 et 2)
 - o Les activités d'aide médicale à la procréation de 1^{er} recours
 - o Les soins de longue durée
 - o Les caméras,
 - o Les IRM
 - o Les scanners

3 – Le futur PRS

Dans la mesure où ces zones doivent être arrêtées avant l'adoption du nouveau PRS, il est proposé, dans la continuité du PRS actuellement en vigueur de maintenir un zonage établi autour de trois échelons : un régional pour les activités de recours, un pour le niveau départemental et un zonage pour les « activités de premier niveau ».

Il est proposé que le zonage régional conserve une assise pour les mêmes activités de recours que celles déjà listées au PRS 1 sur ce périmètre.

Dans cette même continuité, l'hypothèse du niveau départemental reste opportune pour les SAMU/SMUR étroitement ancrés sur ce découpage.

Pour « les activités de premier niveau », il est également proposé de s'inscrire dans la continuité des territoires du PRS1 en privilégiant l'approche consistant à s'appuyer sur les territoires de démocratie en santé récemment définis (7 territoires – arrêté du 27 octobre 2016).

 Territoires de démocratie en santé 2016



Source : ARS Bretagne, Territoires de démocratie en santé (arrêté du 27/10/2016)
Réalisation ARS Bretagne, Novembre 2016
Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

Cette option permettrait de maintenir le périmètre des zones de soins actuelles, mises à part dans le Finistère pour les zones correspondantes aux anciens T1/T2. La réunion de ces deux territoires finistériens serait déclinée au niveau de l'offre de soins de premier niveau. L'hypothèse proposée permettrait ainsi d'avoir une adéquation entre territoires de démocratie sanitaire et offre de soins de premier niveau et d'instruire en conséquence les questions relatives aux autorisations au regard des enjeux de démocratie en santé.

Pour ces mêmes raisons, Il est proposé pour la psychiatrie, comme c'est le cas actuellement dans le PRS 1, d'inscrire cette activité de premier niveau à l'échelle des territoires de démocratie en santé. L'alternative consistant à retenir un zonage strictement départemental ne serait pas conforme à l'organisation actuelle de l'offre de soins en psychiatrie qui transcende l'échelon départemental (T3 à cheval sur le Finistère et le Morbihan, T6 à cheval sur l'Ille et Vilaine et les Côtes d'Armor, T8 à cheval sur trois départements).

Si l'échelon départemental semble pertinent en tant que niveau de coordination des politiques publiques, en lien notamment avec les Conseils départementaux, il semble opportun pour les autorisations de définir les territoires de premier niveau de manière commune avec les autres activités hospitalières et en prenant en

compte le découpage relatif aux zones d'intervention des établissements autorisés en psychiatrie et sectorisés qui sont le plus souvent infra-départementaux.

Les enjeux de démocratie sanitaire sont également forts pour cette activité en particulier en veillant à la pleine association des usagers et de leurs familles. Pour mémoire, les conseils territoriaux de santé comprendront une commission spécialisée en santé mentale. L'articulation de cette proposition de zonage avec les Projets territoriaux de santé mentale élaboré au niveau départemental issus de la loi santé sera prise en compte dans le cadre de leur construction.

Il est ainsi proposé de retenir comme base de détermination de l'offre de soins soumise à autorisation, les zonages existants ainsi définis :

- **La région pour certaines activités de recours (cf. point 1)**
- **Le département : pour les SAMU/SMUR,**
- **Les territoires de démocratie en santé pour les autres activités, y compris pour la psychiatrie :**
 - . **Brest-Carhaix-Morlaix-Quimper-Douarnenez-Pont L'Abbé**
 - . **Lorient-Quimperlé**
 - . **Vannes-Ploërmel-Malestroit**
 - . **Rennes-Redon-Fougères-Vitré**
 - . **Saint Malo-Dinan**
 - . **St-Brieuc-Guingamp-Lannion**
 - . **Pontivy-Loudéac**