



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Annexe

Bilan qualitatif et quantitatif de l'offre de soins: Implantations d'activités de soins et d'équipements matériels lourds

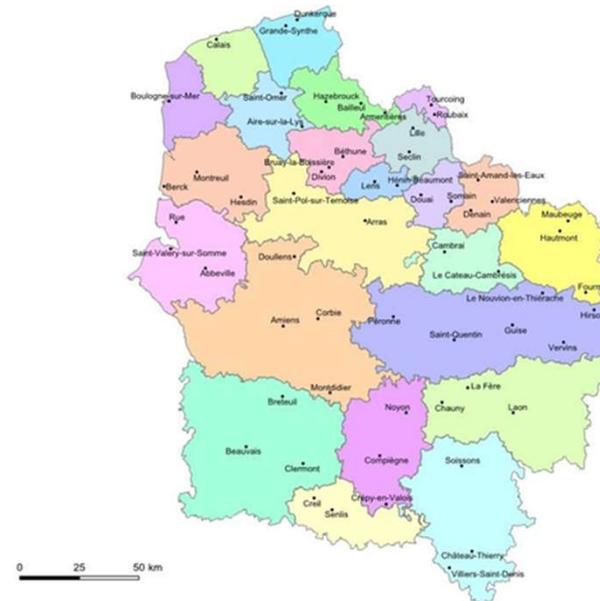
20 mars 2023

Implantations des activités de soins

- Les autorisations d'activités de soins et d'EML sont délivrées à partir des implantations disponibles, par zone d'activité de soins, selon une nomenclature fixée à l'article R.6122-25 du CSP.
- Ces implantations sont déclinées, par activité (et parfois par modalité) dans une annexe au SRS, intitulée « bilan qualitatif et quantitatif de l'offre de soins ».
- En Hauts-de-France: 3 zonages gradués.
- Nouveauté importante (par rapport au SRS 2018): sur les 23 « domaines » d'activités de soins, 15 sont impactés par des décrets instaurant ou modifiant leurs conditions d'implantation et leurs conditions techniques de fonctionnement.
- Création ou reconnaissance de 3 activités de soins (HAD, radiologie interventionnelle, médecine nucléaire) et rapatriement dans le SRS de 5 activités gérées jusqu'alors dans le SIOS (chirurgie cardiaque, neurochirurgie, NRI, greffes d'organes et de cellules souches hématopoïétiques et traitement des grands brûlés).

Zonage – niveau A (proximité)

- Médecine
- Hospitalisation à domicile
- Chirurgie
- Gynécologie-obstétrique, néonatalogie réanimation néonatale
- Psychiatrie
- Soins médicaux et de réadaptation
- Soins de longue durée
- Médecine d'urgence
- Soins critiques
- Traitement de l'IRC
- Traitement du cancer
- Equipements matériels lourds d'imagerie
- Activité de radiologie interventionnelle



Sources : ARS/DOS/DST/Observations&Etudes/EP

En rouge: modifications réglementaires récentes

Zonage – niveau B (recours intermédiaire)

- **Cardiologie interventionnelle**
- AMP et DPN
- Examen des caractéristiques génétiques
- **Médecine nucléaire**



ARS Hauts-de-France/ DOS • DST Observation et études/ LI (décembre 2022)

Zonage – niveau C (recours régional)

- **Neuroradiologie interventionnelle (NRI)**
- **Chirurgie cardiaque**
- Greffes d'organes et de cellules hématopoïétiques
- Traitement des grands brûlés
- Caisson hyperbare
- Cyclotron à utilisation médicale

Evolution des implantations Domaines à enjeux et technicité relativement faibles

- **Soins de longue durée** : censés disparaître au profit d'un renforcement du secteur des EHPAD et de la création d'une nouvelle activité (unités de soins prolongés complexes – USPC) dédiée aux patients avec forte charge en soins requis, prise en charge de longue durée et faible évolutivité de leur état de santé.
- **Neuro-radiologie interventionnelle** : seuls les deux CHU sont aujourd'hui autorisés, la création de deux antennes de thrombectomie a été actée par les acteurs médico-administratifs concernés en région.
- **Greffes d'organes et de cellules souches hématopoïétiques** : pas de changement en vue (les deux CHU sont autorisés).
- **Neurochirurgie** : pas de changement en vue (les deux CHU et le CH de Valenciennes).
- **Le traitement des grands brûlés** : pas de changement en vue (le CHU de Lille).

Evolution des implantations Domaines à enjeux et technicité importants

- **Médecine** : enjeu potentiel sur les établissements exclusivement chirurgicaux (examens et bilans pré et post opératoires, polysomnographies, replis en traitement de l'IRC, prise en charge bariatrique, etc.).
- **Chirurgie** : trois modalités : chirurgie pour adultes, chirurgie pédiatrique et chirurgie bariatrique. Les enjeux vont surtout porter sur cette dernière modalité, en forte évolution ces dernières années et dont les textes fixent un encadrement tant qualitatif que quantitatif (seuil annuel de 50 actes).
- **Gynécologie-obstétrique, néonatalogie et réanimation néonatale** : L'orientation principale sera probablement de conserver les implantations actuelles mais d'indiquer que des évolutions auront lieu (sur décision du gestionnaire ou sur impulsion de l'ARS au regard de risques avérés sur la qualité et la sécurité des soins), en particulier sur certains territoires.

Evolution des implantations Domaines à enjeux et technicité importants

- **Soins médicaux et de réadaptation** : la complexité réside surtout dans le volume à traiter (près de 150 établissements concernés). Les modalités les plus fréquentes (soins polyvalents, gériatrie, locomoteur) ne devraient pas être très impactées. Certaines modalités (neurologie, respiratoire, cardio-vasculaire, digestif) pourront être augmentées pour accroître le maillage territorial.
- **Cardiologie interventionnelle** : les évolutions réglementaires de deux niveaux d'activité (rythmologie avec l'intégration de l'électrophysiologie diagnostique et la pose de pacemakers dans le champ de l'autorisation ; et angioplastie) amènent surtout à s'interroger sur la capacité et le souhait de plusieurs sites pratiquant des actes jusqu'alors exclus du champ des autorisations à intégrer le nouveau cadre réglementaire et atteindre les seuils révisés.

Evolution des implantations Domaines à enjeux et technicité importants

- **Médecine d'urgence** : en l'absence de textes publiés, à réglementation constante et sans possibilité de faire évoluer certains sites en antennes pouvant fonctionner en journée uniquement, pas d'évolutions particulières attendues.
- **Traitement de l'insuffisance rénale chronique** : 3 mentions structurent cette activité : les centres lourds et les unités d'autodialyse ne devraient pas évoluer, ou à la marge pour ces dernières. Les unités de dialyse médicalisées (grade intermédiaire dans les 3 modalités) pourraient être augmentées, en favorisant un couplage avec les unités d'autodialyse pour favoriser la mutualisation des équipements et des RH.
- **Assistance médicale à la procréation et diagnostic prénatal.**
- **Examens des caractéristiques génétiques.**

Evolution des implantations Domaines à enjeux et technicité importants

- **Médecine nucléaire** : enjeu sur l'évolution des GIE détenteurs de l'autorisation d'exploiter des gamma caméras et des TEP (6 sur une trentaine de détenteurs concernés). En ce qui concerne le maillage, peu d'évolutions prévisibles. Nous attendons le détail des actes que la DGOS doit diffuser afin de travailler sur les deux niveaux de gradation établis par les décrets.
- **Equipements matériels lourds d'imagerie - scanners et IRM** : raisonnement uniquement en nombre d'implantation. Dès lors qu'un détenteur a un équipement, il peut aller jusqu'à 3 sans autorisation complémentaire. Au-delà de 3 : accord de l'ARS nécessaire mais pas de nouvelle autorisation stricto sensu.

La progression du nombre d'équipements gérés par un détenteur est simplifiée mais le texte comprend des orientations importantes en PDS et surtout en matière de téléradiologie qui seront à traiter.

Evolution des implantations Domaines à enjeux et technicité importants

- **Radiologie interventionnelle** : couplée au sujet des EML, mais nouvelle activité de soins qui va nécessiter une appropriation collective du périmètre fixé par les décrets (encadrement technique et RH assez important selon la mention et la gradation). Pour cette activité, nous sommes en attente de la publication de l'instruction qui pourrait modifier le type d'implantations à prévoir.
- **Chirurgie cardiaque** : de nouvelles obligations en matière de salle d'intervention sont à vérifier auprès des 4 établissements autorisés (les deux CHU, l'hôpital privé Le Bois et le GCS de cardiologie interventionnelle qui exerce sur le site du CH de Lens), pour identifier d'éventuels problèmes d'adéquation avec les nouveaux décrets.

Evolution des implantations Domaines à enjeux et technicité très élevés

- **HAD** : deux enjeux principaux :

Sur la mention « socle » : révision du nombre d'implantations afin de permettre d'atteindre un niveau d'activité compatible avec les règles de présence médicale et de continuité des soins.

Sur les mentions spécialisées créées par les décrets (réadaptation ; enfants de moins de 3 ans ; ante et post-partum), nécessité d'identifier les souhaits et la capacité des opérateurs actuels à demander et obtenir ces mentions, en veillant à la couverture territoriale optimale.

La cartographie des autorisations « socles » et des mentions spécialisées ne se recouperont probablement pas entièrement, certaines HAD pouvant être en mesure d'assurer une mention spécialisée sur une zone d'intervention différente de celle sur laquelle elle exerce sa mention « socle » habituelle.

Evolution des implantations Domaines à enjeux et technicité très élevés

- **Psychiatrie** : les implantations seront désormais déclinées en 4 mentions, sans détail des formes d'hospitalisation, complète, de jour, de centre de crise, de placement familial thérapeutique, d'appartement thérapeutique, etc. Ces 4 mentions sont :
 - Psychiatrie de l'adulte
 - Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (avec enjeu d'accroissement des files actives actuelles, avec le passage de la limite d'âge de 16 à 18 ans).
 - Psychiatrie périnatale (soins conjoints parents - bébé), vraie nouveauté dans ces modalités, et enjeu d'articulation forte entre établissements avec psychiatrie et maternités
 - Soins sans consentement.

Evolution des implantations Domaines à enjeux et technicité très élevés

- **Soins critiques** : les textes renforcent les obligations en PDS, intègrent les unités de soins intensifs dans le champ des autorisations en explicitant leurs contours et la liste des spécialités concernées, actent la transformation (et la sortie de cette activité de la filière de soins critiques) des USC en unité de soins renforcés (sans que cette nouvelle entité soit détaillée), définissent de nouveaux capacitaires cibles par type d'unité, révisent les taux d'encadrement des RH par types d'unité et les seuils d'activité en réanimation pédiatrique. Ces changements importants imposent une mise à plat des plateaux de soins critiques dans la région afin de déterminer les sites « à risques », avec forte mobilisation (nationale) de la FHP au sujet du devenir très flou – à ce stade – des USC et en particulier des USC non adossées à un service de réanimation.
- **Traitement du cancer** : révision profonde des différentes modalités (en particulier chirurgicales) avec création de surspécialités (dans certaines modalités) non soumises à fixation d'objectifs quantifiés mais néanmoins soumises à autorisation, révision des seuils en chimiothérapie, chirurgie carcinologique thoracique, des ovaires et surtout mammaire (et application des seuils annuelle et non plus sur la moyenne des 3 dernières années), l'identification d'une mention spécifique à la chirurgie pédiatrique, une refonte de la méthodologie de calcul de l'activité (précision autour des actes d'exérèse). Tous ces éléments engagent une évolution des implantations complexe, dans un domaine particulièrement sensible.