

ARS et territoires

DE QUOI S'AGIT-IL ?

Mots clés : schéma régional, territoire, zones, implantation, conseil territorial de santé

Notice : la LMSS rompt avec la notion de territoire de santé comme unité commune de découpage territorial servant à la fois à la planification de l'offre de soins et au ressort des conférences de territoires.

La LMSS met en place plusieurs niveaux de découpage : s'agissant des activités de soins et d'équipements matériels lourds, elle crée les zones de répartition, pouvant être propres à chaque activité ou équipement ; pour le ressort des conseils territoriaux de santé, elle instaure le territoire de démocratie sanitaire.

Contexte institutionnel : le découpage territorial est d'une extrême importance pour les établissements de santé en ce qu'il conditionne la répartition des activités à l'intérieur de la région. La possibilité donnée aux ARS de créer plusieurs niveaux de territoires pour la planification de l'offre leur permettra de fixer une maille plus ou moins grande selon le type d'activité, avec probablement une lecture plus difficile des objectifs du schéma régional pour les opérateurs qui devront être vigilants à la manière dont leurs activités sont envisagées par l'ARS (voir aussi fiche Planification régionale sanitaire et médico-sociale)

Destinataires : Direction, Conseil d'administration

CE QU'IL FAUT SAVOIR, QUELLES SUITES ENVISAGER ?

La mesure

L'article L1434-9 CSP issu de la LMSS dispose que l'ARS délimite :

« 1° Les territoires de démocratie sanitaire à l'échelle infrarégionale, de manière à couvrir l'intégralité du territoire de la région ;

« 2° Les zones¹ donnant lieu :

« a) À la répartition des activités et des équipements mentionnés à l'article L. 1434-3 ;
« b) À l'application aux laboratoires de biologie médicale des règles de territorialité définies aux articles L. 6211-16, L. 6212-3, L. 6212-6, L. 6222-2, L. 6222-3, L. 6222-5 et L. 6223-4. »

Il faut en premier lieu noter que jusqu'à la LMSS, l'ARS avait pour compétence de délimiter les territoires de santé, ces territoires constituant à la fois le ressort des conférences de territoires et le périmètre géographique unique dans lequel sont exprimés les objectifs quantifiés de l'offre de soins et d'équipements matériels lourds.

Désormais, l'ARS va opérer plusieurs découpages du territoire régional selon les missions et objectifs assignés à chaque maille géographique :

- un découpage pour la démocratie sanitaire, territoire qui servira de ressort aux conseils territoriaux de santé
- un ou plusieurs autres découpages selon le type d'activités de soins

Très concrètement, là où dans la majorité des régions, les ARS ont jusqu'à présent décliné leurs travaux à une échelle départementale, demain il sera par exemple possible de prévoir plusieurs territoires de démocratie sanitaires à l'intérieur d'un département dans une logique de proximité. Ce d'autant qu'à l'occasion des premiers travaux de concertation sur les textes d'application de cette mesure, les pouvoirs publics ont formé le souhait que les territoires de démocratie sanitaire répondent à un périmètre plus resserré que celui des territoires de santé actuels.

De la même manière, il est tout à fait envisageable que l'ARS définisse une maille géographique différente pour les activités de soins et équipements matériels lourds soumis à autorisation. Plus encore, à l'occasion de la concertation en cours sur le projet de décret d'application de cet article, les pouvoirs publics ont indiqué vouloir

¹ Ces zones ne sont pas à confondre avec celles également définies par l'ARS conformément à l'article L1434-4 CSP pour mesurer le niveau de densité en offre de soins de premier recours et servir d'assise aux dispositifs d'incitations (contrat d'engagement de service public, ...) ou de régulation des installations (avenants aux conventions nationale Infirmiers et Masseurs-kinésithérapeute).

donner aux ARS la possibilité de fixer des zones différentes en fonction des activités de soins.

Ceci constituerait un changement majeur, dans la mesure où jusqu'à présent, qu'il s'agisse de SSR, de médecine ou de traitement des cancers, les objectifs quantifiés de l'offre de soins sont toujours exprimés selon une unité commune de découpage géographique (exception faite des activités soumises à planification interrégionale comme la neurochirurgie).

Il serait donc possible aux ARS de fixer dans les prochains schémas régionaux de santé des objectifs quantifiés à l'échelle du département pour le SSR par exemple et à l'échelle de bassins de vie pour le traitement de l'insuffisance rénale chronique.

A noter :

La loi prévoit que le découpage territorial actuellement en vigueur est prorogé jusqu'à l'entrée en vigueur du nouveau projet régional de santé, soit au plus tard le 1^{er} janvier 2018.

De même, en application de la loi NOTRe (nouvelle organisation territoriale de la République), l'article 196 de la LMSS prévoit que les projets régionaux de santé demeurent en vigueur dans leurs ressorts territoriaux jusqu'à l'entrée en vigueur des nouveaux PRS.

Initiatives à prendre

Les établissements de santé sont incités à la plus grande attention dans le suivi des travaux préparatoires au schéma régional de santé, en particulier dans la définition des « zones d'activité » et aussi des objectifs quantifiés par activités de soins et d'EML.

Cette attention sera d'autant plus nécessaire que la faculté donnée aux ARS de procéder à plusieurs niveaux de zonages selon les activités rendra la lisibilité de ces objectifs plus délicate, en particulier pour les opérateurs présents sur plusieurs types d'activité et/ou disposant de plusieurs implantations.

Chaque établissement devra donc s'attacher à repérer la ou les zones d'implantation de ses activités, s'assurer que ses activités y sont bien recensées et analyser les évolutions prévues par l'ARS sur la période du schéma.

Opportunités du texte et risques

Du point de vue de la planification de l'offre de soins, la veille de chaque établissement sur le schéma régional, et amont sur ses travaux préparatoires, permet :

- D'identifier les attentes de l'ARS pour les 5 prochaines années concernant l'organisation des activités (développement de l'ambulatoire, coordination avec le 1^{er} recours, ...) auxquels les opérateurs devront répondre via l'évolution de leur projet d'établissement ou projet institutionnel et à l'occasion des demandes de renouvellement pour ce qui est de l'offre sanitaire
- De repérer l'évolution des objectifs quantifiés de l'offre, en particulier lorsqu'est prévue une baisse du nombre d'implantations sur une zone, pour se préparer le cas échéant à une procédure de révision des autorisations
- D'identifier les opportunités de développement d'activités nouvelles par la création de nouveaux objectifs quantifiés

S'agissant des activités médico-sociales nouvellement soumises à la planification, l'article 158 ne détermine par le ressort infra-régional de cette planification. Ces activités ne sont pas concernées par les zones de répartition qui ne visent que le champ sanitaire. Il sera toutefois nécessaire, et la FEHAP s'y attachera, que soit précisée l'échelle territoriale de définition des objectifs de l'offre médico-sociale dans le schéma régional de santé, échelle qui devrait être le département ou « département-compatible », en termes de découpage, ou la métropole, compte tenu des règles relatives aux compétences et au financement du secteur médico-social.

Du point de vue de la démocratie sanitaire, la perspective de territoire de démocratie sanitaire plus resserrés, et donc de conseils territoriaux de santé plus nombreux, peut être vue comme un espace d'opportunité. En effet, les établissements de santé et les établissements et services médico-sociaux siègent dans les conseils territoriaux de santé, la présence en plus grand nombre dans la région de ces instances peut donner la possibilité à un établissement qui souhaiterait y siéger d'avoir un autre espace d'échange avec les partenaires du territoire. Cela peut lui offrir un accès plus facilité à l'ARS en cette qualité.

Les représentants des établissements susceptibles d'être intéressés par la participation aux conseils territoriaux sont donc invités à se rapprocher de l'ARS en lien avec la FEHAP dès lors que les nouveaux conseils territoriaux se mettront en place.

REFERENCES DOCUMENTAIRES

Articles concernés

L 1434-9 CSP concernant le découpage territorial en zones d'une part et en territoires de démocratie sanitaire d'autre part.

Avant/après (tableau comparatif)

AVANT	APRES
<ul style="list-style-type: none"> • L'ARS opère un découpage de la région en territoires de santé, selon l'échelle de son choix (à quelques exceptions près comme la Bretagne ou la Picardie, les territoires correspondent au département) • Les objectifs quantifiés de l'offre de soins sont exprimés par territoire de santé • Dans chaque territoire de santé est installée une conférence de territoire 	<ul style="list-style-type: none"> • L'ARS délimite : • Des territoires de démocratie sanitaire qui formeront le ressort des conseils territoriaux de santé (a priori, périmètre plus resserré que les actuels territoires de santé) • Des zones de répartition des activités de soins et d'équipements matériels lourds (a priori, possibilité serait donnée aux ARS de définir des zones par activité de soins)

Paris, le 27 janvier 2016,

Pierre-Yves.Roussel@fehpa.fr