



## Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports

**Direction de l'hospitalisation  
et de l'organisation des soins**

Sous-direction de l'organisation  
du système de soins  
Bureau des dispositifs nationaux et  
centralisés de l'offre de soins (O4)

Personnes chargées du dossier :

Dr Dominique MARTIN

Conseillère médicale

tél. : 01 40 56 70 98

fax : 01 40 56 50 89

[dominique.martin@sante.gouv.fr](mailto:dominique.martin@sante.gouv.fr)

Roselyne BÔQUET

tél. : 01 40 56 45 56

fax : 01 40 56 63 02

[roselyne.boquet@sante.gouv.fr](mailto:roselyne.boquet@sante.gouv.fr)

La ministre de la santé, de la jeunesse et des sports

à

Mesdames et Messieurs les directeurs  
des agences régionales de l'hospitalisation  
(pour attribution)

Mesdames et Messieurs les préfets de région  
Directions régionales des affaires sanitaires  
et sociales  
(pour information)

Mesdames et Messieurs les préfets de département  
Directions départementales des affaires sanitaires  
et sociales  
(pour information)

CIRCULAIRE N°DHOS/O4/2007/390 du 29 octobre 2007 relative aux activités de soins de neurochirurgie

Date d'application : immédiate

NOR : : SJSH0731414C (texte non paru au journal officiel)

Classement thématique : Etablissements de santé

**Résumé** : La présente circulaire complète, sur le thème de la neurochirurgie, la circulaire n°DHOS/O4/2006/97 du 6 mars 2006 relative aux schémas interrégionaux d'organisation sanitaire. Elle précise également les conditions d'implantation et les conditions techniques de fonctionnement de la neurochirurgie prévues dans les décrets n° 2007 364 et n°2007 365 du 19 mars 2007, publiés au Journal officiel du 21 mars 2007.

**Mots-clés** : schémas interrégionaux d'organisation sanitaire, neurochirurgie, conditions d'implantation et conditions techniques de fonctionnement ; évaluation des autorisations

**Textes de référence :**

Code de la santé publique : articles L. 6121 1 à L. 6121 4 ; L. 6122 1 à L. 6122 16 ; L. 6123 1 ; R. 6122 25 12° ; R. 6123 96 à R. 6123 103 ; D. 6124 135 à D. 6124 146 ;

Décret n°2006 73 du 24 janvier 2006 relatif aux activités de soins faisant l'objet d'un schéma interrégional d'organisation sanitaire prévu à l'article L. 6121 4 du code de la santé publique ;

Décret n°2007 364 du 19 mars 2007 relatif aux conditions d'implantation applicables aux activités de soins de neurochirurgie et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires) ;  
 Décret n°2007 365 du 19 mars 2007 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables aux activités de soins de neurochirurgie ;  
 Arrêté du 8 juin 2005 pris en application des articles L. 6121 2, L. 6114 2 et L. 6122 8 du code de la santé publique et du décret n°2005 76 du 31 janvier 2005 relatif aux objectifs quantifiés de l'offre de soins prévus à l'article L. 6121 2 du code de la santé publique ;  
 Arrêté du 24 janvier 2006 fixant les groupes de régions prévus à l'art. L. 6121 4 du code de la santé publique ;  
 Arrêté du 19 mars 2007 fixant l'activité minimale des établissements pratiquant les activités de soins de neurochirurgie prévue à l'article R. 6123 103 du code de la santé publique ;  
 Circulaire n°DHOS/O4/2004/101 du 5 mars 2004 relative à l'élaboration des SROS de 3ème génération ;  
 Circulaire n°DHOS/O4/2006/97 du 6 mars 2006 relative aux schémas interrégionaux d'organisation sanitaire.

**Textes abrogés ou modifiés** : néant

**Annexe 1** : [Décrets relatifs aux conditions d'implantation et conditions techniques de fonctionnement applicables aux activités de soins de neurochirurgie](#)

**Annexe 2** : [Proposition d'indicateurs pour l'évaluation des autorisations de neurochirurgie \(art. L. 6122 10 CSP\)](#)

## Introduction

La neurochirurgie est l'une des cinq activités de soins pour lesquelles les agences régionales de l'hospitalisation (ARH) doivent élaborer un schéma interrégional d'organisation sanitaire (SIOS). La présente circulaire complète, sur le thème de la neurochirurgie, la circulaire n°DHOS/O4/2006/97 du 6 mars 2006 relative aux SIOS.

Par ailleurs, les décrets n°2007-364 et n°2007-365 du 19 mars 2007 fixant les dispositions réglementaires des conditions d'implantation et des conditions techniques de fonctionnement encadrent désormais les activités de soins de neurochirurgie afin de vous permettre de délivrer les autorisations conformément à l'article L. 6122-2 du CSP. Vous trouverez en [annexe 1](#) un commentaire sur ces décrets. En [annexe 2](#) vous sont proposés des indicateurs d'évaluation que les futurs titulaires d'autorisation doivent s'engager à recueillir afin de vous en présenter les résultats dans le cadre de la procédure de renouvellement tacite.

L'analyse comparative des besoins de soins et de l'offre doit permettre de déterminer le nombre approprié de sites de neurochirurgie dans l'interrégion. Elle doit également vérifier si les filières de soins et les réseaux sont bien constitués et si l'offre est en mesure de garantir la qualité et la sécurité des soins.

Le schéma précise dans son annexe les objectifs quantifiés de l'offre de soins en nombre d'implantations et leur répartition au sein de l'interrégion. Pour chaque implantation, les objectifs peuvent mentionner l'étendue des activités de soins de neurochirurgie (neurochirurgie pédiatrique, neurochirurgie fonctionnelle, radiochirurgie en conditions stéréotaxiques). L'annexe peut prendre en compte des éléments relatifs à l'accessibilité et à la permanence des soins. Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens signé entre l'ARH et le titulaire de l'autorisation traduit les attentes du schéma interrégional de neurochirurgie pour l'établissement.

## I- Les besoins de la population dans l'élaboration du SIOS

L'étude des besoins repose sur l'observation des caractéristiques de la population de l'interrégion, de la population à risque de pathologie(s) dans le champ de la neurochirurgie et de la population ayant bénéficié de soins de neurochirurgie.

Une attention particulière est à porter aux besoins neurochirurgicaux dans un contexte d'urgence et en pédiatrie (en distinguant si possible les besoins par tranche d'âge).

Des données sur plusieurs années sont utiles à connaître pour mieux appréhender l'évolution des besoins mais aussi des modes de prise en charge, et anticiper les besoins émergents liés notamment au vieillissement de la population.

La neurochirurgie est une discipline en constante évolution du fait des progrès technologiques. Vous devez ainsi porter une attention particulière :

- au profil des patients confiés au neurochirurgien ;

- à l'utilisation des techniques novatrices qui permettent d'élargir les indications à des patients antérieurement récusés mais aussi d'offrir des alternatives à la neurochirurgie.

Enfin, l'étude des flux des patients, tant à l'intérieur de l'interrégion qu'avec les autres interrégions voire les pays frontaliers, doit permettre de connaître les raisons qui ont conduit à prendre en charge les patients hors de leur région voire de leur interrégion. Il convient de distinguer à ce stade les flux liés à des patients récusés par certaines équipes du fait de leur pathologie, de ceux liés à une insuffisance de l'offre de soins.

## **II- L'offre de soins interrégionale**

### **A - L'activité des sites existants**

Le bilan de l'offre de soins comporte une étude quantitative et qualitative des moyens en personnel médical et paramédical et des moyens matériels des unités d'hospitalisation et des blocs opératoires, ainsi que des moyens de réanimation et de surveillance continue utilisés pour les patients de neurochirurgie. Pour les ressources médicales existantes, vous disposez de plusieurs bases de données ADELI, DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques), SAE (Statistique annuelle d'activité des établissements de santé : fiche Q12 « neurochirurgie et neuroradiologie interventionnelle »), ces éléments sont complémentaires pour réaliser une analyse la plus détaillée possible.

#### **Analyse quantitative**

Pour le recensement des établissements pratiquant une activité de neurochirurgie au sein de l'interrégion, il convient de ne pas se limiter à la liste des titulaires d'autorisation et d'utiliser les données PMSI qui identifient tous les établissements qui codent des actes de neurochirurgie.

Actuellement, chaque région dispose d'au moins un site (hormis la Guyane). L'accessibilité de chaque site est un élément déterminant à évaluer notamment ce qui concerne la permanence des soins. Par ailleurs, la capacité de(s) unité(s) de neurochirurgie et le dimensionnement des moyens affectés par unité, et leurs perspectives d'évolution (cf. le projet d'établissement) sont à étudier en regard des besoins et des normes applicables à la neurochirurgie.

Pour l'analyse de l'activité par site, il convient de distinguer les populations adultes et enfants (0 18 ans) ainsi que les interventions réalisées en urgence et les interventions programmées.

La neurochirurgie peut être segmentée en trois groupes d'activités :

- l'activité dite « généraliste » : traumatismes crâniens, tumeurs, hémorragies intracrâniennes, anévrismes, hydrocéphalies, urgences pédiatriques, pathologies de la colonne vertébro discale et des nerfs périphériques ;
- l'activité dite « spécialisée » : neurochirurgie pédiatrique, neurochirurgie fonctionnelle, radiochirurgie intracrânienne et extracrânienne en conditions stéréotaxiques ;
- l'activité dite « partagée » avec d'autres spécialités : neuroradiologie interventionnelle, neurologie, oncologie, rhumatologie, orthopédie, ORL, ophtalmologie, stomatologie, chirurgie maxillo faciale,...

#### **Analyse qualitative**

La qualité et la sécurité des soins des établissements pratiquant la neurochirurgie peut s'observer à travers :

- l'organisation des soins de chaque unité de neurochirurgie, prenant en compte la multiplicité des modes d'entrées des patients selon le contexte de traitement en urgence et en programmé, la prise en charge tant médicale que chirurgicale dans la continuité des soins en neurochirurgie ainsi que la gestion des risques d'infections nosocomiales, importants chez les polytraumatisés (« les infections de sites opératoires » : rapport ANAES novembre 2003) ;
- l'organisation des soins du site reposant sur des protocoles établis entre les responsables médicaux ;
- les conventions de coopération formalisées entre les établissements pratiquant la neurochirurgie et en particulier la neurochirurgie pédiatrique : la collaboration avec les sites ayant un volume d'activité significatif en neurochirurgie pédiatrique et disposant des équipes les plus expérimentées est un gage d'efficacité pour la prise en charge neurochirurgicale de pathologies pédiatriques complexes ;
- les filières de soins et les réseaux impliquant la neurochirurgie, notamment en amont avec les structures d'urgence et en aval avec les structures de soins de suite et de réadaptation.

### **B – La répartition de l'offre**

L'accès aux soins est une priorité de santé publique. Néanmoins, dans des domaines très spécialisés avec des volumes d'activité parfois limités, il n'est pas envisageable de disperser les moyens humains et matériels. Pour les traitements neurochirurgicaux complexes, si l'interrégion n'offre pas ou ne peut pas offrir de réponse satisfaisante

(rareté des ressources disponibles ou besoin de soins insuffisant pour structurer cette activité), il convient d'établir une filière de soins avec les interrégions disposant de cette offre de soins.

La neurochirurgie de la sphère crânio-encéphalique est une chirurgie de haute technicité qui nécessite des équipes très spécialisées et pluridisciplinaires, travaillant en étroite collaboration, composées de neurochirurgiens, de réanimateurs et de neuroradiologues ainsi que d'un personnel paramédical expérimenté. Le nombre et la qualification des personnels médicaux et paramédicaux sont des éléments essentiels à recueillir, notamment pour identifier dans le schéma les équipes « référentes » de l'interrégion dans tel ou tel segment d'activité de neurochirurgie.

Enfin, l'offre de soins de neurochirurgie est directement dépendante de l'offre de soins des activités connexes inhérentes à sa pratique et de leurs implantations sur le territoire interrégional. En conséquence, une articulation est nécessaire entre le SIOS neurochirurgie et le SROS de chaque région constituant l'interrégion, notamment les volets : réanimation, soins intensifs, soins continus ; imagerie médicale ; traitement du cancer ; chirurgie. Dans votre SROS, vous veillerez à intégrer les besoins de la neurochirurgie dans les objectifs quantifiés de l'offre de soins de réanimation et si besoin dans les objectifs quantifiés des équipements matériels lourds d'imagerie. Cette cohérence dans le nombre et la répartition des implantations conditionne la délivrance des autorisations de neurochirurgie.

—'—'

Vous voudrez bien me tenir informée des difficultés que vous pourriez rencontrer dans la mise en œuvre de ce nouveau dispositif et dans l'application de la présente circulaire.

Pour la Ministre et par délégation  
La directrice de l'hospitalisation  
et de l'organisation des soins

Annie PODEUR