

**Circulaire interministérielle DHOS/O1/DDSC/BSIS n° 2007-457 du 31 décembre 2007 relative à la nécessité d'établir une mise en cohérence des schémas départementaux d'analyse et de couverture des risques (SDACR) et des schémas régionaux d'organisation sanitaire (SROS)**

31/12/2007

**Les SDACR et les SROS sont deux outils de planification qui relèvent d'autorités différentes (le préfet de département pour les premiers, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, pour les seconds), et de niveaux territoriaux distincts. Cette circulaire a pour objet la mise en cohérence de ces deux outils afin d'optimiser l'utilisation de leurs moyens respectifs.**

Date d'application : immédiate.

La ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales, la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports à Mesdames et Messieurs les préfets de département ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'agences régionales d'hospitalisation ; Messieurs les préfets de zone de défense ; Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]).

La présente circulaire a pour objet d'attirer votre attention sur la nécessité de veiller à mettre en cohérence les schémas d'analyse et de couverture des risques (SDACR) établis par les préfets de département et le schéma régional d'organisation sanitaire (SROS) arrêté par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Ces deux outils de planification relèvent d'autorités, de niveaux territoriaux distincts et de calendriers différents. Pour autant une complémentarité dans leur analyse doit être recherchée afin d'optimiser l'utilisation de leurs moyens respectifs.

## **I. - LES SDACR**

Dans le département, le schéma départemental d'analyse et de couverture des risques (SDACR) dresse l'inventaire des risques de toute nature pour la sécurité des personnes et des biens auxquels doivent faire face les SDIS et détermine les objectifs de couverture de ces risques par ceux-ci (L. 1424-7 du CGCT).

Il est élaboré par le SDIS sous l'autorité du préfet. Le SDACR est arrêté par le préfet sur avis conforme du conseil d'administration du SDIS après avis du conseil général et des instances paritaires représentatives des sapeurs-pompiers ; il constitue la base réglementaire de l'organisation opérationnelle des services d'incendie et de secours. Le volet analyse du SDACR constitue pour l'ensemble des partenaires locaux, une vision partagée des risques courants et exceptionnels auxquels la population est exposée.

Les objectifs du SDACR sont donc de dresser l'inventaire des risques de toute nature (personnes, biens) et d'afficher une ambition de couverture des risques courants et particuliers. Le SDACR permet aux décideurs publics et, notamment, aux élus du conseil d'administration du SDIS de faire des choix quant aux plans de recrutement, aux plans de formation, aux plans d'équipement et à l'organisation territoriale. Le schéma est révisé à l'initiative du préfet ou à celle du conseil d'administration.

## **II. - LES SROS**

Les schémas régionaux d'organisation sanitaire (SROS) ont été créés par la loi hospitalière de 1991. Les SROS de première et deuxième génération ont posé les bases d'une organisation territoriale des soins et d'une planification pluriannuelle de leur évolution.

Le SROS de troisième génération est le principal vecteur de l'organisation hospitalière, suite à l'abandon de la carte sanitaire. Il définit, en s'appuyant sur les besoins de santé de la population, la répartition territoriale des activités et des équipements lourds et met en oeuvre un principe de gradation des soins. Les SROS 3 définissent l'offre de soins cible par

territoire de santé.

Le SROS et son annexe sont arrêtés par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation après l'avis des conférences sanitaires de la région, du comité régional de l'organisation sanitaire (CROS) et du comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS).

Il traite obligatoirement de thématiques dont la liste est fixée réglementairement. Il comprend notamment un volet relatif à la prise en charge des urgences et l'articulation avec la permanence des soins.

### **III. - LES MODALITÉS DE MISE EN COHÉRENCE**

La mise en cohérence du SROS et des SDACR prend la forme d'un document élaboré conjointement sous l'autorité du préfet et du directeur de l'agence régionale d'hospitalisation. Ce document se compose des éléments analytiques des SDACR et de la répartition des structures des urgences, des SAMU et des SMUR, en articulation avec la permanence des soins décrite dans le volet « urgences » du SROS.

Ce document peut prendre la forme d'une cartographie qui superpose les moyens des SDIS et les moyens des structures de médecine d'urgence (Structures des urgences, SAMU, SMUR). Il sera soumis pour avis au comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires (CODAMUP-TS).

Cette cartographie sera, d'une part, annexée au volet « urgences » du SROS et, d'autre part, intégrée dans la description du département du SDACR.

En vertu de l'article R. 6313-1 du Code de la santé publique, le CODAMUP-TS s'assure de la coopération des personnes physiques et morales participant à l'aide médicale urgente, au dispositif de permanence des soins et au transport sanitaire. C'est donc au CODAMUP-TS de traiter les questions locales d'organisation conjointe entre les services dans le cadre de l'aide médicale urgente.

Vous rendrez compte, sous le double timbre ministère de l'intérieur (DDSC) et ministère de la santé (DHOS), des difficultés liées à l'application de la présente circulaire.

Source : Bulletin officiel n° 2008/02 du 15 mars 2008, p. 149 et s.