



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFECTURE DE LA CORREZE

www.correze.pref.gouv.fr

RECUEIL SPECIAL

N° 2006-12 du 20 mars 2006

des actes administratifs de la préfecture de la Corrèze



La Santé de demain en Limousin, une vision commune

LE SROS 2006-2011

Document certifié conforme, édité par la préfecture de la Corrèze
Directeur de la publication : Denis Olagnon, secrétaire général de la préfecture

conception et impression :
bureau des moyens et de la logistique
dépôt légal : 1945 - n° ISSN : 0992-9444

Ce recueil ne comporte que des extraits d'arrêtés.
Les arrêtés originaux peuvent être consultés dans leur intégralité dans le service concerné.

Préambule

Elaboré dans un contexte profondément rénové, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire 2006-2011 a nécessité la contribution de nombreux professionnels de santé mais aussi celle des représentants des usagers et des associations, des élus, des organisations syndicales...

Cette troisième démarche de planification vise à s'affranchir des frontières existant entre les secteurs sanitaire (hospitalisation et médecine de ville), médico-social et social. A ce titre, elle permet de réunir ces différents acteurs au sein de nouveaux territoires de santé afin d'élaborer des projets médicaux concertés. Formulés lors de l'élaboration du Schéma sous l'égide des Conférences Sanitaires par les groupes de territoire, les axes de coopération validés sont inscrits dans ce document.

Outil de référence, le Schéma intègre obligatoirement les thématiques suivantes :[C1]

Médecine, chirurgie, périnatalité, soins de suite et réadaptation fonctionnelle (SSR), hospitalisation à domicile (HAD), prise en charge des urgences et articulation avec la permanence des soins, réanimation - soins intensifs et soins continus, imagerie médicale et techniques interventionnelles, insuffisance rénale chronique (IRC), psychiatrie et santé mentale, personnes âgées, enfants et adolescents, oncologie, soins palliatifs, prise en charge des patients cérébro-lésés et traumatisés médullaires.

Volontairement ambitieux, il est complété de volets et de points particuliers portant sur les thèmes suivants :

- Accident Vasculaire Cérébral (AVC), insuffisance cardiaque, cardiologie, diabète, gestion des risques, articulation avec le Schéma d'Organisation de la Transfusion Sanguine (SOTS), volet social, systèmes d'information et télémédecine, réseaux, recherche, accès aux soins des personnes en situation de précarité et d'exclusion, interface avec le secteur médico-social et social, prévention en lien avec le PRSP, SROS et imbrication avec la MRS, politique d'investissements des établissements de santé, actions de coopération internationale, culture à l'hôpital.

Que tous les participants à ce long travail de planification soient remerciés pour leur disponibilité, l'éclairage apporté dans les nombreux domaines traités, l'expertise partagée.

Cette dynamique sera poursuivie à travers un suivi et une évaluation permettant de mesurer l'impact des recommandations collectives.

Le SROS 2006-2011 est composé de deux grandes parties :

La première partie comprend :

- **un arrêté fixant les principes d'organisation du Schéma et le découpage territorial**
- **une annexe opposable déclinée en deux volets :**
 - ↳ le volet « objectifs quantifiés » comprenant trois niveaux :
 - les implantations d'activités de soins et des équipements lourds
 - l'accessibilité
 - les volumes d'activité
 - ↳ les opérations de restructuration et de coopération

La deuxième partie

consultable dans les services de l'Agence régionale de l'hospitalisation

contient :

- ↳ l'offre de soins et les enjeux des territoires
- ↳ les recommandations thématiques
- ↳ les étapes de réalisation du SROS
- ↳ l'organisation régionale du suivi et de l'évaluation
- ↳ la synthèse de « l'état des lieux - diagnostic partagé »
- ↳ le rappel méthodologique d'élaboration du SROS

Etape préalable à la rédaction du schéma, « L'état des lieux - diagnostic partagé » fait l'objet d'un document à part entière qui est annexé au présent SROS.

Inscrit dans une perspective dynamique et opérationnelle, au plus tard un an après sa parution, les établissements de santé sont amenés à contractualiser avec l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH).

Première partie

L'ARRETE

Arrêté n° ARH/2006/0002 du 15 mars 2006 portant Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de la région Limousin

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du Limousin

VU le Code de la Santé Publique et notamment les articles L. 6121-1 à 4, R. 6121-1 à 5 et D. 6121-6 à 10 ;

VU la convention constitutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du Limousin ;

VU l'arrêté n° ARH/1999/001 du 3 novembre 1999 portant schéma régional d'organisation sanitaire de la région Limousin ;

VU l'arrêté n° 2002-001 du 2 janvier 2002 portant schéma régional d'organisation sanitaire de psychiatrie du Limousin ;

VU l'arrêté n° 2003-001-ARH du 15 septembre 2003 complétant le schéma régional d'organisation sanitaire du Limousin 1999-2004 d'un volet « Diabète » ;

VU l'arrêté n° 2003-002-ARH du 15 septembre 2003 complétant le schéma régional d'organisation sanitaire du Limousin 1999-2004 d'un volet « Douleur et Soins Palliatifs » ;

VU l'arrêté n° 2003-003-ARH du 15 septembre 2003 complétant le schéma régional d'organisation sanitaire du Limousin 1999-2004 d'un volet « Insuffisance Rénale Chronique » ;

VU l'arrêté n° 2003-004-ARH du 15 septembre 2003 portant schéma régional d'organisation de l'Imagerie Médicale en Limousin ;

VU les avis formulés par les Conférences Sanitaires de la Corrèze, de la Creuse et de la Haute-Vienne respectivement réunies les 24 février, 2 mars et 14 février 2006 ;

VU l'avis formulé par le Comité Régional de l'Organisation Sanitaire du Limousin en sa séance du 10 mars 2006 ;

VU l'avis formulé par le Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-sociale du Limousin en sa séance du 10 mars 2006 ;

VU l'avis de la Commission Exécutive en sa séance du 14 mars 2006 ;

VU l'état des lieux et le diagnostic partagé élaboré conjointement par la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales, l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie et l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du Limousin ;

ARRETE :

ARTICLE 1 :

Les dispositions contenues dans le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de la région Limousin, fixé par arrêté n° ARH/1999/001 du 3 novembre 1999, sont abrogées.

Les dispositions contenues dans le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire en Psychiatrie de la région Limousin, fixé par arrêté n° 2002-001 du 2 janvier 2002, sont abrogées.

Les dispositions contenues dans les volets « Diabète », « Douleur et Soins Palliatifs » et « Insuffisance Rénale Chronique » complétant le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire du Limousin 1999-2004, fixés respectivement par les arrêtés n° 2003-001-ARH, n° 2003-002-ARH et n° 2003-003-ARH du 15 septembre 2003, sont abrogées.

Les dispositions contenues dans le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de l'Imagerie Médicale en Limousin, fixé par l'arrêté n° 2003-004-ARH du 15 septembre 2003, sont abrogées.

ARTICLE 2 :

L'organisation du système de santé en région Limousin s'appuie sur les enjeux et les grands principes déterminés ci-après :

I – Les enjeux et les grands principes

1 – L'essentiel du constat

Le SROS 3 s'appuie sur des travaux organisés en trois étapes préalables :

En premier lieu, le bilan d'étape du SROS 2 a permis d'analyser la portée de ce schéma, d'en décliner les atouts et faiblesses et d'esquisser quelques perspectives et objectifs d'améliorations.

En second lieu, un **état des lieux unique et partagé**¹ a été élaboré dans le cadre du partenariat fédérant l'Agence Régionale de l'Hospitalisation, la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) et l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM). Cette démarche inédite vise à améliorer la cohérence d'ensemble des politiques régionales au regard d'une part des objectifs communs, en termes de prévention, de soins et de santé publique et d'autre part, des interfaces entre les différents domaines que sont les secteurs sanitaire (hospitalier et médecine de ville), médico-social et social.

¹ Cet ouvrage annexé au présent SROS, vise à guider les orientations, à fixer des recommandations et des plans d'actions spécifiques :

- au SROS 3
- à la Mission Régionale de Santé (MRS)
- au Programme Régional de Santé Publique (PRSP)
- au Programme Régional de l'Assurance Maladie

Enfin, différents groupes de travail thématiques et notamment le groupe « besoins, demande et offre de soins » ont évalué et analysé plus précisément les besoins de la région afin de proposer des recommandations et des plans d'actions.

Le constat général qui peut en être tiré est repris de façon synthétique suivante :

- Le profil de la population, à savoir une forte proportion de personnes âgées, explique pour partie des dépenses régionales plus importantes que la moyenne nationale.
- La demande de soins augmente et la poursuite du vieillissement de la population régionale contribue à accroître la consommation de soins.
- En matière d'équipements sanitaires, médico-sociaux et sociaux, le Limousin possède une capacité d'accueil importante, plaçant la région à des taux d'équipement supérieurs à la moyenne nationale, plus particulièrement dans le domaine sanitaire où le taux d'équipement en court séjour (médecine, chirurgie, obstétrique) est supérieur à celui observé au niveau national. Ceci peut s'expliquer par le profil de la population, par l'attraction des structures d'hospitalisation au-delà des frontières de la région, par le souci de préserver une couverture de soins sur l'ensemble du territoire, mais aussi par la politique menée dans le domaine de la santé au regard de son rôle économique.
- De fait, le maillage territorial de l'offre de soins apparaît globalement satisfaisant. Cependant, dans le cadre du handicap psychique, les structures existantes ne sont pas en complète adéquation avec les besoins de la population, nécessitant une adaptation et le développement de structures d'accompagnement et de prise en charge.

Dans le secteur sanitaire, ce maillage a notamment été renforcé en équipements matériels lourds (IRM, scanners...), et certaines activités sont mieux prises en compte (soins palliatifs, médecine gériatrique, hospitalisation à domicile).

- Toutefois, l'existence de zones de fragilité rend difficile l'accessibilité aux soins, en raison de l'éloignement des plateaux techniques, de la diminution prévisible de la démographie des professionnels de santé et du cumul de facteurs défavorables (vieillesse, isolement, précarité...). De même, en matière d'accessibilité aux urgences, plusieurs zones blanches sont pointées. Ces zones se situent plus particulièrement à l'est du Limousin et au nord de la Haute-Vienne.
- Par ailleurs, les filières de prise en charge apparaissent incomplètes et insuffisamment organisées, notamment du fait du cloisonnement des différents domaines (médecine de ville et hôpital, hospitalisation publique et privée, sanitaire/médico-social/social) et de l'hyper segmentation au sein de l'hôpital lui-même.
- Si, dans l'ensemble, les capacités d'hébergement et de l'offre de soins permettent de répondre aux besoins actuels de la population, la question de la démographie des professionnels de santé se pose avec acuité, la répartition intra régionale étant de surcroît inégalitaire. Ainsi, après une forte évolution, les projections des professionnels de santé (médicaux et paramédicaux) vont dans le sens d'une baisse des effectifs. Cependant, il convient d'atténuer ce constat dans la mesure où les prévisions de diminution de la population laissent apparaître que le Limousin, en 2020, aurait une densité médicale supérieure à la moyenne nationale.

Pour autant, il faut relever que certaines branches d'activité souffrent, d'ores et déjà, plus particulièrement d'un fort déficit d'attractivité des professionnels de santé. C'est le cas pour les médecins spécialistes (plus particulièrement les psychiatres, les pédiatres, les gynécologues, les anesthésistes...) et pour les chirurgiens dentistes.

Cette situation est aggravée par les départs à la retraite, par les besoins croissants de la population mais aussi par les exigences accrues en termes de qualification et de formation des professions paramédicales.

- En matière de santé, d'une manière générale, il n'y a pas de différence significative entre la mortalité observée en Limousin et en France. La surmortalité régionale porte sur les affections cardiovasculaires et les maladies vasculaires cérébrales dans la mesure où le vieillissement est une des principales causes de ces maladies. Le nombre de décès par suicide est également supérieur à la moyenne nationale, les hommes étant plus concernés que les femmes ainsi que les moins de 35 ans et les plus de 65 ans.
- La nécessité de mieux prendre en compte l'impact des facteurs comportementaux (consommation de tabac, d'alcool, nutrition...) et environnementaux (conditions de travail, qualité de l'air, de l'eau, des sols...) sur la santé implique :
 - Une dynamique plus soutenue en matière de prévention, plus particulièrement autour des pathologies à forte mortalité et/ou morbidité : les affections cardio-vasculaires, le cancer, les pathologies psychiatriques (démences, suicides et dépressions), les pathologies chroniques (diabète, insuffisance rénale chronique, affections respiratoires chroniques) les pathologies infectieuses. La prévention doit aussi être axée autour des certains facteurs de risques (tabac, alcool, nutrition, conditions de travail) et autour des populations plus fragiles (personnes âgées, personnes démunies).
 - Une politique de gestion des risques mieux coordonnée.
- D'autres éléments sont également à prendre en considération dans la mesure où ils peuvent agir sur l'activité des établissements de santé :
 - La réglementation, de plus en plus exigeante, impose d'importantes contraintes.
 - La réforme du financement des établissements de santé, à travers la tarification à l'activité, induit une forme de régulation dans la mesure où les recettes sont en lien direct avec le niveau réel de l'activité. La variation de l'activité à celle des recettes devrait impliquer, par conséquent, une réactivité plus importante pour opérer les ajustements des moyens à l'activité réalisée.
- Il est relevé également que le suivi et l'évaluation du SROS 2 n'ont pas été suffisamment développés, en raison de la faible taille de la région qui n'a pas permis de dégager les ressources nécessaires à cette démarche.
- Enfin, il est souligné le déficit d'information et de communication dont la responsabilité est partagée par l'ensemble des partenaires oeuvrant dans le domaine de la santé. Cette situation pénalise la gestion déjà complexe de l'interface entre les différents champs et domaines de compétences (sanitaire, médecine de ville, médico-social et social).

A l'aune de l'analyse de l'ensemble de ces travaux, les enjeux du SROS 3 peuvent reposer sur trois interrogations :

- Comment doivent s'organiser les territoires de santé, quels objectifs doivent-ils remplir ?
- Au-delà, le SROS doit-il favoriser les innovations et contribuer à valoriser les atouts pour renforcer l'attractivité ?
- Enfin, comment permettre et faciliter la réalisation des objectifs du SROS ?

2 - Les enjeux et les grands principes du schéma

La réalisation du SROS de 3^{ème} génération est soumise à trois défis majeurs :

- D'une part, structurer les territoires de santé pour mieux adapter l'offre de soins aux besoins de la population.
- D'autre part, valoriser l'expertise et susciter l'innovation.
- Enfin, accompagner la réalisation des objectifs du SROS.

21 - LES TERRITOIRES DE SANTE, DE NOUVEAUX ESPACES POUR MIEUX ORGANISER L'OFFRE DE SOINS

Dans l'ensemble, les nouveaux territoires de santé s'harmonisent avec les territoires existants dans la mesure où ils s'appuient naturellement sur l'organisation de l'offre de soins à l'intérieur de ces derniers (exemple : les territoires de plateau technique correspondent aux départements, les territoires de pôles hospitaliers de proximité aux bassins de vie).

Cette organisation de l'offre de soins pour les prochaines années prend en compte :

- Les projections de population.
Celles-ci ne sont pas favorables à la région, seules les villes de Limoges, Brive-la-Gaillarde et Saint-Junien connaîtraient une situation de stabilisation, voire de progression démographique.
En outre, la concentration actuelle des services économiques et de la population autour des deux principales aires urbaines que sont Limoges et Brive conforterait le maintien, voire le développement des activités en priorité sur ces sites.
- Les équipements sanitaires, médico-sociaux et sociaux.
Il est rappelé qu'hormis l'hébergement en soins de suite et réadaptation fonctionnelle et l'accueil des personnes âgées, le Limousin connaît des taux d'équipement supérieurs à la moyenne nationale.

Ces éléments conjugués tendent à mettre en évidence globalement une stabilité des besoins quantitatifs en termes d'offre de soins. Cependant, le seul aspect quantitatif ne doit pas occulter la nécessité de faire évoluer les structures. Tel est le cas, par exemple, pour le handicap psychique et pour les personnes âgées handicapées dont la proportion est en forte progression, ce qui nécessitera, de la part des établissements d'hébergement, des prises en charge adaptées.

L'objectif prioritaire des territoires de santé doit être de garantir une accessibilité aux soins qui soit équilibrée au niveau du territoire régional, en préservant la qualité, la sécurité et l'équité.

Les différents niveaux de territoires (régional, plateau technique, proximité) tels qu'ils ont été arrêtés en Limousin, visent à répondre à ces trois notions, à travers la **gradation des soins** qui s'impose.

C'est au travers d'une offre de proximité que le patient doit pouvoir être orienté vers le bon niveau de prise en charge, y compris le plus spécialisé, en fonction de sa pathologie et de la gravité de son état de santé.

211 - Les exigences de qualité et de sécurité sont étroitement liées :

Ces deux notions s'appuient sur plusieurs acteurs et plusieurs priorités : les établissements et l'organisation interne qui en découle, les usagers et leurs droits, les professionnels de santé et l'évaluation des pratiques, l'Etat et l'Assurance Maladie pour accompagner cette démarche.

Ainsi, par exemple, en ce qui concerne les établissements de santé, **l'accréditation et la démarche « qualité »** qu'elle implique repose, de manière spécifique au secteur sanitaire, sur l'audit interne et la participation des professionnels aussi bien administratifs que paramédicaux et médicaux. Cette démarche, obligatoire, contribue à faire évoluer les établissements de santé puisqu'elle s'inscrit dans une logique de progrès.

S'agissant de tous les professionnels de santé, la contractualisation avec l'Assurance Maladie reste à développer. Elle visera, entre autres, l'évaluation des pratiques, les prescriptions...

L'organisation des territoires de plateau technique permet de répondre plus particulièrement à **l'objectif de sécurité**. En effet, la structuration de ces plateaux techniques est nécessaire au regard :

- des nouvelles techniques,
- de la démographie médicale (*il s'agit de maintenir un niveau d'activité attractif pour les professionnels*) ;
- de la nécessité d'offrir à la population des plateaux techniques performants (le seuil de 2000 interventions avec anesthésie en deçà duquel il paraît nécessaire de faire évoluer la structure, est requis).

De même, dans le domaine de la cancérologie, les autorisations seront soumises à des critères de qualité et de sécurité qui incluront des seuils d'activité.

Au-delà, les activités peu significatives qui ne constituent pas des pôles d'excellence et dont le coût et l'efficacité posent question ne devront pas être maintenues.

Dans la perspective d'une maîtrise des coûts, de la mutualisation des moyens mais aussi afin d'éviter les situations de concurrence inappropriées, le déploiement des filières et des réseaux devra s'attacher à associer impérativement les professionnels relevant tant du domaine hospitalier que de la médecine de ville ainsi que du champ sanitaire, médico-social et Social.

212 - L'objectif d'équité constitue une priorité pour la région :

En premier lieu, pour répondre au souci d'équité, **l'accès aux soins** est envisagé sous l'angle :

- d'une offre de proximité en médecine et SSR polyvalents,
- de l'assurance d'un recours 24H/24 à un plateau technique performant,
- de la continuité des soins permettant un maintien à domicile ou un retour à la proximité,
- d'un parcours de soins via les réseaux et/ou les filières garantissant des prises en charge

adaptées à chaque état de santé.

Aussi, il s'agit de favoriser le décloisonnement et de faciliter les relations entre :

- le secteur public et le secteur privé,
- la médecine de ville et l'hôpital,
- le sanitaire, le médico-social et social.

Les Conférences sanitaires et les groupes de territoires qu'elles ont mis en place ont permis d'associer pour partie les acteurs relevant de ces différents champs de compétence.

L'impulsion donnée lors de l'élaboration du SROS 3 qui a permis l'émergence de projets concertés doit aboutir à la réalisation des futurs contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.

Même si l'amélioration des infrastructures routières contribue progressivement à désenclaver le territoire, la concentration des services de santé dans les zones urbaines pose les problèmes d'accessibilité aux soins, plus particulièrement pour les personnes âgées.

En effet, il est rappelé l'existence de « zones de fragilité » au niveau de la santé et de « zones blanches » en ce qui concerne l'accessibilité aux urgences².

Aussi, l'objectif principal consiste, en second lieu, à **mieux suivre l'évolution de ces zones et améliorer la permanence des soins**. La Mission Régionale de Santé (MRS) associant l'ARH et l'URCAM a pour vocation d'analyser ces situations et de proposer des axes de progrès.

Le troisième point porte sur **l'accès à la prévention**. Le Plan Régional de Santé Publique (PRSP), sous l'égide du Groupement Régional de Santé Publique (GRSP), coordonne un ensemble d'actions visant notamment à renforcer la prévention. Ces mesures, communes, seront relayées par le SROS, plus particulièrement dans les domaines suivants :

- la prévention du cancer ;
- chez les personnes âgées, la prévention de la perte d'autonomie doit être axée sur le dépistage des déficiences mentales et sensorielles, le dépistage de la dépression, la prévention des chutes, la nutrition, la iatrogénie ;
- chez les enfants et les adultes, la prévention des facteurs de risque vasculaire passe par le plan santé nutrition, la lutte contre la sédentarité, la prévention des complications de l'HTA³, du diabète et des dyslipidémies.

22 - L'EXPERTISE ET L'INNOVATION, FACTEURS D'ATTRACTIVITE

Le Limousin dispose de nombreux atouts dans le domaine de la santé :

- Les établissements de santé ont su faire preuve de réactivité en participant à l'effort de recomposition du tissu hospitalier : regroupements et reconversions d'activités au niveau

² Ces dernières portent sur les sites suivants : Châteauponsac/Saint Suplice les feuilles (87) ; Boussac/Bonot (23) ; Auzances/Mérinchal (23) ; La Villedieu/Bugeat/Eymoutiers (87/23/19) (risque fort et zone très étendue comprenant le lac de Vassivière) ; Saint Privat/Mercoeur (19) ; Lubersac/Saint-Yrieix-la-perche(19/87) ; Saint Mathieu/Oradour sur Vayre (87) ; Laurière/Bénévant-L'Abbaye (87/23).

³ Hypertension artérielle

des cliniques, développement des alternatives à l'hospitalisation, projet de création d'un groupement de coopération sanitaire en Creuse...

D'autres coopérations sont à rechercher afin d'asseoir les structures, d'optimiser et de sécuriser les moyens (*exemples : médicaments, infections nosocomiales, stérilisation...*).

- Ces établissements ont su développer une véritable expertise autour de la personne âgée, démarche soutenue par les différents partenaires concernés.

Il s'agit de poursuivre cette expertise grâce notamment :

- à la mutualisation de moyens, telle que celle mise en œuvre dans le cadre de la création du Centre Mémoire Ressource Régional (CMRR) associant le CHU et le CH Esquirol à Limoges,
- au développement de l'oncogériatrie,
- aux réflexions à mener afin de mieux prendre en charge les personnes handicapées vieillissantes...
- D'autres domaines tels que ceux de la nutrition, de la gestion des risques... sont également à valoriser.
- La concentration des plateaux techniques, conséquence de l'évolution des pratiques médicales, impose de mieux organiser l'offre de soins, plus particulièrement en ce qui concerne les soins de suite et de réadaptation. Ceux-ci devront répondre à la fois à des exigences plus médicales de type soins de suite post aigus, et à des exigences de proximité de type soins de suite polyvalents.
- En matière de formation des professionnels de santé, la région dispose d'une bonne couverture avec une faculté de médecine et de pharmacie, plusieurs écoles de professions para-médicales (infirmiers, kinésithérapeutes...).

Pour compléter cette couverture, la création d'une section de formation de manipulateurs en électroradiologie permettrait de résoudre une partie des problèmes de pénurie propre à cette activité. D'autres pistes sont intégrées dans la partie volet social du SROS.

Pour favoriser l'attractivité, **l'innovation** est à rechercher dès lors qu'elle représente un progrès pour la région, en la positionnant sur certaines offres de soins nouvelles qui dépassent le périmètre régional.

Un accompagnement spécifique soutiendra **la recherche clinique** qui est une des missions essentielles du service public hospitalier :

Pour maintenir, voire renforcer leur vocation de pôle de référence régionale, le CHU en tant qu'établissement hospitalo-universitaire et le centre hospitalier d'Esquirol ont un rôle majeur en matière de recherche biomédicale et en santé, grâce, notamment, au soutien du programme hospitalier de recherche clinique (PHRC).

Pour renforcer la dynamique régionale, les nouveaux contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) qui seront conclus avec l'ARH comporteront un volet relatif à l'enseignement, à la recherche et à l'innovation. Celui-ci sera préparé avec les universités associées à ces établissements.

En outre, le CHU et le CH Esquirol devront, obligatoirement, mettre en place un Comité de la recherche en matière biomédicale et de santé publique ouvert à tous les acteurs de santé et

visant à coordonner les actions avec l'université et les établissements publics à caractère scientifique et technologique (EPST).

Au-delà, ils devront s'inscrire dans la démarche de création de structures interrégionales de recherche clinique pour des missions spécifiques.

Par ailleurs, il conviendra d'appuyer l'implantation d'équipes labellisées INSERM et la création d'un Centre d'Investigation Clinique (CIC).

En matière de **système d'informations**, le réseau REIMP'HOS a pour mission de mettre en œuvre le système d'information régional et de coordonner le développement des échanges informatisés : réseaux de soins, visioconférence, réseau d'imagerie médicale, informatisation des urgences, le portail Santé –Limousin et ses services, le dossier médical personnel (DMP).

Ce réseau, constitué par l'ensemble des professionnels de santé, a pour objectif principal de répondre aux enjeux d'accessibilité et de continuité des soins ; il facilite la transversalité des prises en charge.

Au-delà, l'amélioration des connaissances sur l'état de santé de la population reste un défi à relever. Une approche concertée et plus centralisée des différentes sources de données sera à rechercher en priorité. Elle s'inscrit dans la politique de décloisonnement et de mise en synergie des compétences.

23 - LE SUIVI ET L'ÉVALUATION DU SROS, UNE AIDE A SA MISE EN OEUVRE

Jusqu'alors insuffisants, le suivi et l'évaluation du SROS sont à organiser au niveau régional, par l'ensemble des partenaires.

Cette démarche permet d'accompagner la réalisation des objectifs et des recommandations du SROS, d'adapter les moyens, d'ajuster les mesures.

Elle s'accompagne de plus de transparence par le biais d'un renforcement de l'information et de la communication.

La région dispose déjà de plusieurs instances de concertation : en direction des usagers au travers du Comité régional des usagers, des établissements de santé par le biais des comités régionaux de concertation spécifiques au secteur public et au secteur privé.

En complément, il convient de s'appuyer dorénavant sur les nouvelles instances thématiques régionales dont le rôle consiste à suivre le SROS⁴, mais aussi sur les groupes territoriaux issus des Conférences sanitaires de territoire.

ARTICLE 3 :

L'organisation du système de santé en région Limousin repose sur le découpage territorial suivants :

⁴ Commission régionale de concertation en santé mentale (CRCSM), comité régional de la douleur et des soins palliatifs, commission régionale de l'enfant et de l'adolescent...

II - Le découpage territorial

Les territoires vont dans le sens d'un découpage hiérarchisé en quatre niveaux reposant sur une organisation graduée des soins.

Ainsi, au-delà des activités qui relèvent du Schéma Inter régional d'Organisation Sanitaire (SIOS)⁵ et de la planification nationale, trois niveaux de territoires sont arrêtés : le territoire régional, les territoires de plateau technique, les territoires de pôle hospitalier de proximité.

1 – Le niveau inter régional

Organisation inter régionale des activités hautement spécialisées relevant du SIOS et de la planification nationale.

Ces activités concernent notamment la prise en charge des grands brûlés, les greffes, la chirurgie cardiaque, la neurochirurgie, le cancéropôle grand Sud-Ouest, les délégations inter régionales de Recherche Clinique.

2 - Le territoire régional

Espace d'organisation régionale concernant :

- toutes les activités à vocation régionale,
- l'organisation graduée,
- la mise en œuvre des réseaux de santé à vocation régionale.

3 - Les territoires de plateau technique

Ces territoires comprennent les établissements de santé intégrant une activité 24h/24 des disciplines suivantes : chirurgie, obstétrique, pédiatrie, psychiatrie, anesthésie-réanimation, disciplines interventionnelles, explorations fonctionnelles, imagerie et biologie.

Trois territoires⁶ sont ainsi arrêtés :

- le territoire de plateau technique de la Corrèze
- le territoire de plateau technique de la Creuse
- le territoire de plateau technique de la Haute-Vienne

⁵ Le SIOS regroupe l'Aquitaine, le Limousin et le Midi-Pyrénées.

⁶ Les territoires rattachés des pôles hospitaliers de proximité sont également inclus dans les territoires de plateaux techniques.

4 - Les territoires de pôle hospitalier de proximité

Ce sont les territoires d'accès aux soins hospitaliers de proximité disposant, au minimum, de l'activité de médecine ainsi que de l'accès organisé aux moyens techniques de diagnostic (imagerie, laboratoire).

Il s'agit aussi de territoires de concertation sur lesquels s'élaborent les projets médicaux de territoire. Ces derniers intègrent les établissements sanitaires, les EHPAD et structures médico-sociales, les professionnels libéraux intervenant sur le territoire. Ils comprennent les territoires de premiers recours bâtis à partir des bassins de vie⁷.

Douze territoires de pôle hospitalier de proximité sont arrêtés :

En Corrèze : 4	En Creuse : 3	En Haute-Vienne : 5
Pôle de Brive Pôle de Tulle Pôle d'Ussel Pôle de Bort-Les-Orgues	Pôle de Guéret Pôle d'Aubusson Pôle de Bourgneuf	Pôle de Limoges Pôle du Haut-Limousin Pôle de Saint-Léonard Pôle de Saint-Junien Pôle de Saint-Yrieix

ARTICLE 4 :

Le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire 2006-2011 est constitué de deux volets : le premier volet comprend le présent arrêté et le document intitulé « L'annexe opposable », le second volet regroupe la synthèse du document « Etat des lieux-diagnostic partagé », les caractéristiques des territoires, les recommandations thématiques, les étapes de réalisation, le suivi et l'évaluation ainsi que le rappel méthodologique d'élaboration du schéma.

ARTICLE 5 :

La durée du schéma est fixée à 5 ans à compter de la signature du présent arrêté. Ce dernier pourra être révisé à tout moment.

ARTICLE 6 :

Le présent schéma peut être consulté :

- à l'Agence Régionale de l'hospitalisation du Limousin, à la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales du Limousin et dans les Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales des départements de la Corrèze, de la Creuse et de la Haute-Vienne.

⁷ 46 bassins de vie régionaux, 8 bassins de vie mixtes (à cheval sur 2 régions et dont certaines communes sont limousines), 3 bassins de vie rattachés (extra régionaux, mais majoritairement drainés par un pôle hospitalier limousin), 1 bassin de vie associé, celui de Confolens (prise en compte de la coopération existante entre le CH de Confolens et celui de Saint-Junien et l'attractivité exercée par ce dernier en médecine, en chirurgie et en obstétrique).

- sur le site des Agences Régionales de l'Hospitalisation PARHTAGE « Espace Limousin » à l'adresse suivante :

<http://www.parhtage.sante.fr/re7/lim/site.nsf>

Sont également téléchargeables sur le site PARHTAGE « Espace Limousin », le document intitulé « L'état des lieux et le diagnostic partagé, à la source du SROS 2006-2011 », ainsi que les rapports thématiques.

- Sur le portail régional « santé-limousin » à l'adresse suivante :

<http://www.sante-limousin.fr>

ARTICLE 7 :

Un recours peut être formé contre cet arrêté dans un délai de deux mois à compter de sa publication, par voie hiérarchique auprès du Ministre de la santé et des solidarités, par voie contentieuse auprès du Tribunal administratif de Limoges.

ARTICLE 8 :

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du Limousin est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Limousin et des Préfectures des départements de la Creuse et de la Corrèze.

Fait à Limoges, le 15 mars 2006

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation du Limousin,

Bernard ROEHRICH

L'ANNEXE OPPOSABLE

I – Les objectifs quantifiés

1 – Implantation des activités de soins et des équipements lourds par territoire

Objectif : assurer l'accès aux soins par les implantations d'activités et d'équipements lourds et la gradation des niveaux de prise en charge.

11 – LE NIVEAU INTERREGIONAL

Plusieurs activités relèvent du niveau interrégional. Certaines sont traitées dans le cadre du Schéma inter régional (SIOS) regroupant les trois régions Aquitaine, Limousin et Midi-Pyrénées. D'autres sont développées au niveau régional tout en permettant aux régions voisines l'accès à ces activités.

DISCIPLINES	ACTIVITES	SITES
MÉDECINE	<ul style="list-style-type: none"> · Maladies rares · Prise en charge des personnes obèses · Grands brûlés 	<p>Ces deux activités relèvent du pôle régional de Limoges</p> <p>Activité relevant du SIOS</p>
CHIRURGIE	<ul style="list-style-type: none"> · Chirurgie cardiaque · Neurochirurgie · Transplantations d'organes et greffes de moelle osseuse 	Ces deux activités relèvent du SIOS
SSR	<ul style="list-style-type: none"> · Unité de rééducation des déficients sensoriels (<i>à créer</i>) · Unité de SSR nutritionnels (<i>création envisageable</i>) 	Limoges
PSYCHIATRIE	<ul style="list-style-type: none"> · USIP⁸ · UHSA⁹ (<i>création envisageable</i>) · Recours pour les soins aux détenus en hospitalisation 	<p>Eygurande</p> <p>Eygurande</p> <p>SMPR de Poitiers</p>
CANCEROLOGIE : RECHERCHE	<ul style="list-style-type: none"> · Cancéropôle Grand Sud-Ouest 	Regroupe les régions Aquitaine, Limousin, Midi-Pyrénées, Languedoc-Roussillon
RECHERCHE	<ul style="list-style-type: none"> · Délégation Interrégionale de la recherche clinique 	Regroupe les régions Aquitaine, Limousin, Midi-Pyrénées, Antilles, Réunion.

⁸ Unité de soins intensifs en psychiatrie

⁹ Unité d'hospitalisation spécialement aménagée

12 - LE TERRITOIRE REGIONAL

Certains domaines d'activité relèvent d'un niveau de spécialisation qui nécessite une organisation permettant d'obtenir une masse critique suffisante, de nature à garantir la sécurité et la qualité des soins.

Au-delà des implantations des activités et des équipements lourds, la mission de référence est inscrite au niveau du territoire régional.

DISCIPLINES	RÉFÉRENCE	IMPLANTATION DES ACTIVITÉS	SITES
MÉDECINE	<ul style="list-style-type: none"> · Centre Régional de Ressources et de Moyens contre la mucoviscidose · Centre Régional de Ressources et de Moyens contre l'hémophilie · Pôle régional de référence de la nutrition (à structurer par fédération des unités concernées) · Centre de référence SLA¹⁰ · Centre de référence pour les troubles de l'apprentissage du langage oral et écrit · Unité de médecine légale · Centre régional de médecine du sport · Antenne régionale de lutte contre le dopage · Recours pour l'ensemble des disciplines de médecine (notamment maladies infectieuses) · Pôle fonctionnel régional de référence en diabétologie · Centre de ressources et de diagnostic sur l'autisme (CRDA) 		Pôle régional de Limoges
		Pose des défibrillateurs cardiaques implantables	Pôle régional de Limoges
Prise en charge des AVC (activité interventionnelle)		Unité neuro vasculaire de référence (<i>à créer</i>)	Pôle régional de Limoges

¹⁰ Sclérose latérale amyotrophique.

DISCIPLINES	RÉFÉRENCE	IMPLANTATION DES ACTIVITÉS	SITES
CHIRURGIE		<ul style="list-style-type: none"> · Chirurgie pédiatrique · Neurochirurgie · Chirurgie cardiaque · Chirurgie de transplantations 	Pôle régional de Limoges
PÉRINATALITÉ		<ul style="list-style-type: none"> · Maternité de niveau 3 · Réanimation néonatale · Soins intensifs de néonatalogie · Activités d'AMP¹¹ · Activité de diagnostic prénatal 	Pôle régional de Limoges
SSR		<ul style="list-style-type: none"> · Rééducation cardiaque · Rééducation pulmonaire 	Sainte-Feyre
Prise en charge des PATIENTS CÉRÉBRO-LÉSÉS et TRAUMATISÉS MÉDULLAIRES	Prise en charge des traumatisés crâniens et médullaires graves et des polytraumatisés	<ul style="list-style-type: none"> · Unité de psycho réhabilitation des cérébro-lésés · Unité de prise en charge des états végétatifs chroniques (<i>à créer</i>) 	Limoges dans le cadre d'une organisation régionale
Prise en charge des URGENCES et articulation avec la PERMANENCE DES SOINS	Prise en charge de l'AVC hémorragique en urgence		Pôle régional de Limoges
		Hélismur POSU ¹² de pédiatrie (<i>à créer</i>)	
RÉANIMATION		<ul style="list-style-type: none"> · Réanimation digestive (<i>à créer</i>) · Unité médico-chirurgicale pédiatrique 	Pôle régional de Limoges
Soins intensifs (sous réserve de compatibilité avec les textes réglementaires à paraître)		<ul style="list-style-type: none"> · Neurochirurgie · Chirurgie cardiaque · Néphrologie (<i>à créer</i>) · Hématologie (<i>à créer</i>) 	Pôle régional de Limoges

¹¹ AMP : assistance médicale à la procréation

¹² Pôle d'orientation spécialisée des urgences de pédiatrie

DISCIPLINES	RÉFÉRENCE	IMPLANTATION DES ACTIVITÉS	SITES
IMAGERIE MÉDICALE		<ul style="list-style-type: none"> · TEP-SCAN · 5 caméras à scintillation · 1 cyclotron à usage médical (<i>est envisageable</i>) 	Pôle régional de Limoges · 3 sur le pôle régional de Limoges · 2 à Brive Pôle régional de Limoges
TECHNIQUES INTERVENTIONNELLES UTILISANT L'IMAGERIE MÉDICALE		<ul style="list-style-type: none"> · Neuro radiologie interventionnelle · Angioplastie par coronarographie : <i>possibilité d'une 2^{ème} implantation sur le site de Brive, dans le cadre d'une coopération régionale et départementale</i> 	Pôle régional de Limoges Pôle régional de Limoges
INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE			
Centre d'hémodialyse		<ul style="list-style-type: none"> · 3 Centres d'hémodialyse 	<ul style="list-style-type: none"> · 2 à Limoges · 1 à Brive dans le cadre d'une organisation régionale Pôle régional de Limoges
	Greffes rénales		
Alternative au centre d'hémodialyse : <i>Unité de dialyse médicalisée (UDM)</i> <i>Unité d'autodialyse assistée (UADA)</i> <i>Unité d'autodialyse simple (UADA)</i>		La répartition du nombre de sites entre ces différentes modalités d'exercices peut évoluer en fonction des besoins.	
Dialyse à domicile : <i>Hémodialyse à domicile (HDD)</i> <i>Dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA)</i>			<ul style="list-style-type: none"> ·

PSYCHIATRIE et SANTÉ MENTALE	· Prise en charge des adolescents présentant des troubles mentaux et troubles sévères du comportement	· USIPA ¹³	Limoges dans le cadre d'une organisation régionale
	· Psychogériatrie · Autisme · Mère-bébé	· Unité mère-bébé	Pôle régional de Limoges
		- Post-cure	Brive
	· Trouble de l'humeur et schizophrénie · Toxicomanie		Limoges
Prise en charge des PERSONNES ÂGÉES	· Centre Mémoire de Ressources et de Recherche sur la maladie d'Alzheimer et les affections apparentées		Pôle régional de Limoges
Prise en charge des ENFANTS et ADOLESCENTS	· Recours pour l'ensemble des disciplines concernant cette population		Pôle régional de Limoges
Prise en charge des personnes atteintes de CANCER	· Ensemble des missions régionales de recours (dont onco-gériatrie)	· Oncopédiatrie · Tumorothèque · Oncogénétique · Oncohématologie adulte : thérapeutiques complexes dont les autogreffes · Radiothérapie : thérapeutiques complexes	Pôle régional de Limoges
SOINS PALLIATIFS et DOULEUR		· Unité de soins palliatifs · Centre pluridisciplinaire de prise en charge de la douleur (<i>à créer</i>)	Pôle régional de Limoges

¹³ unité de soins institutionnels psychiatriques de l'adolescence

13 – LES TERRITOIRES DE PLATEAU TECHNIQUE

131 – Les principes d'organisation pour chaque discipline

La mise en œuvre des activités implique le respect des normes réglementaires et des bonnes pratiques.

DISCIPLINES	PRINCIPES D'ORGANISATION
MÉDECINE	<p>Chaque territoire de plateau technique doit organiser les activités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Court séjour gériatrique - Equipe mobile de gériatrie - Cardiologie - Pneumologie - Gastro-entérologie - Neurologie - Endocrinologie dont prise en charge du diabète - Cancérologie - Pédiatrie - Consultation et prise en charge de la douleur - Equipe mobile de soins palliatifs - Consultation mémoire - Hospitalisation à domicile <p>Chaque territoire doit disposer d'une organisation permettant de répondre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à l'urgence <ul style="list-style-type: none"> · l'ensemble des appels à la permanence médicale bénéficie d'une régulation · l'ensemble des patients bénéficie d'une trajectoire optimale - à la globalité de la prise en charge <ul style="list-style-type: none"> · l'ensemble des patients peut bénéficier d'avis spécialisés complémentaires - à la continuité des soins <ul style="list-style-type: none"> · l'ensemble des patients doit pouvoir bénéficier, si nécessaire, d'une admission en soins de suite, en rééducation fonctionnelle spécialisée ou dans une structure médico-sociale adaptée.
Médecine cardiologique	<p>Chaque territoire de plateau technique doit organiser la prise en charge des pathologies cardiovasculaires avec au moins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un service de cardiologie - une unité de surveillance continue polyvalente - une unité de Soins Intensifs de Cardiologie - la stimulation cardiaque multisite.

DISCIPLINES	PRINCIPES D'ORGANISATION
CHIRURGIE	<p>La chirurgie est organisée au niveau du territoire de plateau technique. Ce dernier doit comporter les disciplines suivantes :</p> <p>orthopédie-traumatologie, chirurgie viscérale, urologie, gynécologie, ophtalmologie, ORL, stomatologie.</p> <p>L'organisation du plateau technique de la Haute-Vienne repose sur les implantations existantes, le site de Saint-Yrieix étant uniquement dédié aux activités de chirurgie de la cataracte et d'endoscopie digestive, par conventionnement avec le pôle régional de Limoges.</p> <p>L'organisation de la chirurgie permettant de répondre aux conditions satisfaisantes de qualité et de sécurité des soins s'appuie sur une activité chirurgicale minimale conforme aux recommandations nationales, ou par exception, dans le cadre d'une équipe inter sites.</p>
PÉRINATALITÉ	<ul style="list-style-type: none"> - Chaque territoire de plateau technique doit disposer, au moins, d'une maternité de niveau 2, ce qui implique, sur site, les activités suivantes : néonatalogie, pédiatrie, obstétrique. - Les maternités de niveau 1 doivent disposer d'une unité de gynécologie et d'une compétence chirurgicale viscérale ou obstétricale mobilisable 24/24. Elles doivent s'intégrer dans le réseau régional.
SSR Réadaptation et rééducation fonctionnelles	<p>L'activité de médecine physique et de réadaptation polyvalente (MPR) relève d'une logique de territoire de plateau technique.</p>
Prise en charge des PATIENTS CÉRÉBRO-LÉSÉS et TRAUMATISÉS MÉDULLAIRES	<p>Tout territoire de plateau technique doit organiser la prise en charge des patients traumatisés crâniens dans le cadre de la filière régionale.</p> <p>Les services de soins de suite et de rééducation fonctionnelle doivent assurer les soins de suite nécessaires, soit directement, soit en relais d'unités spécialisées.</p>
Prise en charge des URGENCES et articulation avec la PERMANENCE DES SOINS	<p>Tout territoire de plateau technique doit disposer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'un Centre de Réception et de Régulation des Appels (CRRA) avec la participation des médecins libéraux, - d'un SAMU, - d'au moins un service Mobile d'Urgences et de Réanimation (SMUR) - et d'un Service d'accueil des urgences adossé à un service de réanimation. <p>Chaque CRRA doit être en capacité de traiter l'ensemble des appels dans le cadre de la permanence des soins, avec la participation des médecins libéraux.</p> <p>Chaque territoire doit disposer au moins d'une Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD) adossée à un site d'accueil des urgences, s'intégrant dans l'organisation de la prise en charge des soins non programmés.</p>

<p>RÉANIMATION, SOINS INTENSIFS et SURVEILLANCE CONTINUE</p>	<p>Chaque territoire de plateau technique doit structurer une offre de soins sur un ou plusieurs sites dans le cadre des activités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réanimation : Une seule unité de réanimation polyvalente par territoire de plateau technique est nécessaire et suffisante pour couvrir les besoins de la population afin d'éviter la dispersion des moyens à mettre en œuvre et d'avoir un seuil d'activité minimum pour garantir la qualité des soins. - Soins intensifs : Chaque territoire de plateau technique doit comporter au moins une unité de soins intensifs en cardiologie et peut être doté d'unité(s) non spécialisée(s). - Surveillance continue : Une unité de surveillance continue polyvalente doit être organisée au sein de chaque établissement disposant d'une unité de réanimation ou présentant une activité significative de chirurgie. Par ailleurs, des unités spécialisées sont nécessaires pour répondre aux besoins spécifiques et à des volumes d'activité suffisants.
<p>IMAGERIE MÉDICALE et TECHNIQUES INTERVENTION- NELLES</p>	<p>L'organisation territoriale doit assurer une répartition régionale équilibrée des équipements. Elle doit aussi intégrer les possibilités offertes par les réseaux d'images et la télémédecine.</p> <p>Chaque territoire de plateau technique doit disposer des équipements suivants : radiologie conventionnelle, échographie, doppler, scanner et IRM.</p>
<p>INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE</p>	<p>Le territoire de plateau technique permet l'accès en propre ou par convention à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un dispositif d'entraînement à la dialyse - l'ensemble des modalités de prise en charge : <ul style="list-style-type: none"> · Centre d'hémodialyse · Unité de dialyse médicalisée · Unité d'autodialyse (simple ou assistée) · Dialyse à domicile (hémodialyse ou dialyse péritonéale) - une organisation des replis - des moyens d'hospitalisation spécialisée
<p>PSYCHIATRIE et SANTÉ MENTALE</p>	<p>En cohérence avec le découpage territorial, les secteurs de psychiatrie relevant du territoire de plateau technique sont maintenus dans leur dimension fonctionnelle (accessibilité, continuité, pluridisciplinarité et qualité des soins). Ils s'organisent, avec les établissements de santé privés non sectorisés, de façon à mieux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - se rapprocher du champ somatique ; - assurer l'interface avec le social, le médico-social et la médecine de ville; - répondre aux besoins de populations particulières (personnes âgées, adolescents, toxicomanes, personnes en situation de précarité et d'exclusion, personnes détenues...) ; - apporter des réponses diversifiées plus adaptées aux besoins de la

	<p>population, dans le souci de la permanence des soins.</p> <p>Au niveau des plateaux techniques, l'organisation s'appuie sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les capacités des établissements de santé relevant du périmètre et sur la pratique psychiatrique de secteur. - Le maintien du périmètre des secteurs. <p>Dans le cadre de la nouvelle gouvernance (ordonnance du 22/5/05), le regroupement de plusieurs secteurs en pôles pourrait permettre une adéquation plus étroite entre ces différents territoires de population. Une mise en commun des moyens sur un secteur élargi pourrait s'envisager au plan régional.</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'implantation de la pratique de secteur dans les territoires de proximité à travers : <ul style="list-style-type: none"> • Les CMP • Les consultations d'urgence • Les consultations dans les services d'urgence • Les consultations de liaison • les hôpitaux de jour • le recours à d'autres alternatives (HAD...)
<p>Prise en charge des PERSONNES AGEES</p>	<p>La prise en charge des personnes âgées s'organise dans le cadre d'une filière intégrant la psychiatrie.</p> <p>Les territoires de plateau technique comportent des services permettant aux patients d'accéder à un plateau technique et à des spécialistes (y compris psychiatrie).</p> <p>Chaque territoire de plateau technique doit comporter :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La médecine polyvalente de proximité, - les SSR de proximité, - un pôle d'évaluation des pathologies de la personne âgée permettant des consultations pluridisciplinaires approfondies, réalisées si besoin en hôpital de jour, sur les sites disposant d'imagerie cérébrale, - une consultation mémoire répondant à un cahier des charges de labellisation intégrant la dimension gériatrique, neurologique et psychiatrique, sur les sites disposant d'accès organisé à l'imagerie cérébrale, - un court séjour gériatrique et une équipe mobile gériatrique adossée à ce dernier au moins dans les établissements sièges de SAU.
<p>Prise en charge des ENFANTS et des ADOLESCENTS</p>	<p>Le territoire de plateau technique fédère la prise en charge somatique et psychiatrique des enfants et des adolescents.</p> <p>Tout établissement sanitaire prenant en charge cette population doit permettre des conditions d'accueil et d'hébergement adaptées.</p> <p>Chaque territoire de plateau technique doit comporter a minima :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un service de pédiatrie - des consultations - un intersecteur de psychiatrie infanto-juvénile

	<ul style="list-style-type: none"> - de l'hospitalisation de jour en psychiatrie - une maison des adolescents <p>L'organisation de la prise en charge des enfants et des adolescents au niveau du plateau technique prend en compte les spécificités suivantes :</p> <p>Les urgences :</p> <p>La prise en charge chaque fois que possible de l'enfant par un pédiatre et/ou du personnel paramédical ayant une expérience pédiatrique impose l'organisation de filières de soins entre les unités d'accueil des urgences formalisées par les contrats relais.</p> <p>L'accueil, la prise en charge et l'hospitalisation des adolescents arrivant aux urgences lors de situation de crise :</p> <p>L'accueil en urgence au sein de l'USIPA impose au préalable :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un travail de collaboration avec le secteur social, scolaire, judiciaire, dans chaque territoire de plateau technique • une première évaluation diagnostique des jeunes arrivant en situation de crise dans les services d'urgence de Creuse et de Corrèze. <p>Les maladies chroniques de l'enfant :</p> <p>La prise en charge d'un enfant présentant une maladie chronique est pluridisciplinaire. Elle nécessite l'intervention coordonnée de différents acteurs médicaux, paramédicaux ou autres. Certaines maladies chroniques ou pathologies sont suffisamment fréquentes pour justifier une intensification du travail de collaboration, notamment par la création de consultations « avancées » dans les différents centres hospitaliers concernés.</p>
<p>Prise en charge des personnes atteintes de CANCER</p>	<p>Le site de cancérologie se situe au niveau du territoire de plateau technique. Il peut être constitué d'un ou plusieurs établissements autorisés à réaliser les activités de cancérologie.</p> <p>L'autorisation sera donnée par l'ARH sous réserve de remplir les conditions fondées sur les critères arrêtés par l'INCa¹⁴.</p> <p>Un site, pour être reconnu, doit être autorisé pour toutes les activités de cancérologie : chirurgie, chimiothérapie prescription, radiothérapie, hors activités de recours.</p>
<p>SOINS PALLIATIFS ET DOULEUR</p>	<p>Tout territoire de plateau technique fédère les activités douleur et soins palliatifs. A ce titre, il comprend au moins une équipe mobile de soins palliatifs et au moins une consultation pluridisciplinaire de la prise en charge de la douleur.</p>

¹⁴ Institut National du Cancer

ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL	<p>La prise en charge des AVC repose sur :</p> <ul style="list-style-type: none">- l'unité neuro vasculaire,- la prise en charge de proximité. <p>La prise en charge de proximité est organisée par les établissements qui disposent :</p> <ul style="list-style-type: none">- d'un scanner disponible 24H/24- de protocoles d'accueil des AVC permettant, notamment, un accès à l'IRM- de convention avec l'unité neuro vasculaire- d'un plateau de télé-médecine fonctionnel accessible en urgence afin de bénéficier d'une expertise clinique et radiologique- des compétences soignantes.
---	--

132 – La répartition des activités de soins et des équipements lourds

Le territoire de plateau technique de la Corrèze

DISCIPLINES	IMPLANTATIONS DES ACTIVITÉS	SITES
MÉDECINE	Médecine · 5 implantations	· 2 à Brive · 1 à Tulle · 1 à Ussel · 1 à Bort-Les-Orgues, <i>ce site relevant uniquement de la proximité</i>
	Médecine cardiologique - 4 implantations	· 2 à Brive · 1 à Tulle · 1 à Ussel
	Stimulation multisite en cardiologie · 1 création · <i>une 2ème création est envisageable</i>	· Brive ou Tulle · Ussel
	Médecine gériatrique · 2 implantations (<i>dont 1 création</i>) · <i>une 3ème implantation est envisageable</i>	· 1 à Tulle · 1 à Brive (<i>à créer</i>) · Ussel
	Diabétologie · 2 sites orientés	· 1 à Tulle · 1 à Brive
	Pédiatrie · 1 implantation · La deuxième implantation sur le site de Tulle peut être pérennisée dans le cadre d'une équipe médicale et para médicale unique	· Brive · Tulle
CHIRURGIE	· 5 implantations	· 3 à Brive · 1 à Tulle · 1 à Ussel

DISCIPLINES	IMPLANTATIONS DES ACTIVITÉS	SITES
PÉRINATALITÉ Néonatalogie	<ul style="list-style-type: none"> · 1 implantation · la deuxième implantation sur le site de Tulle peut être pérennisée dans le cadre d'une équipe médicale et para médicale unique 	<ul style="list-style-type: none"> · Brive · Tulle
Obstétrique	<ul style="list-style-type: none"> · 4 implantations 	<ul style="list-style-type: none"> · 2 à Brive · 1 à Tulle · 1 à Ussel
SSR Réadaptation et rééducation fonctionnelles	<ul style="list-style-type: none"> · 2 implantations 	<ul style="list-style-type: none"> · 1 à Brive · 1 à Tulle
HAD	<ul style="list-style-type: none"> · 2 implantations à vocation départementale 	<ul style="list-style-type: none"> · 1 à Brive · 1 à Tulle
Prise en charge des URGENCES et articulation avec la PERMANENCE DES SOINS	<ul style="list-style-type: none"> · 1 SAMU · 2 SMUR · 1 antenne SMUR · 3 unités hospitalières d'accueil des urgences · 2 unités d'hospitalisation de courte durée (<i>à créer</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> · Tulle · Brive, Tulle · Ussel · Brive, Tulle et Ussel · Brive et Tulle
RÉANIMATION	<ul style="list-style-type: none"> · 1 unité polyvalente 	<ul style="list-style-type: none"> · Brive
Soins intensifs	<ul style="list-style-type: none"> · 1 unité en cardiologie · 1 unité en cardiologie et 1 unité non spécialisée regroupées au plan géographique et fonctionnel 	<ul style="list-style-type: none"> · Brive · Tulle
Surveillance continue	<ul style="list-style-type: none"> · 5 unités non spécialisées · 1 unité spécialisée (<i>pouvant être regroupée avec l'unité non spécialisée</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> · 3 à Brive (<i>à créer</i>) · 1 à Tulle (<i>à créer</i>) · 1 à Ussel · à Ussel

DISCIPLINES	IMPLANTATIONS DES ACTIVITÉS	SITES
IMAGERIE MÉDICALE		
Scanner	<ul style="list-style-type: none"> · 4 implantations · Développement de l'imagerie cardiaque et vasculaire par angioscanner envisageable 	<ul style="list-style-type: none"> · 2 à Brive · 1 à Tulle · 1 à Ussel · Brive
IRM	<ul style="list-style-type: none"> · 1 implantation · · 1 équipement mobile · <i>La réponse à l'évolution des besoins s'appuiera sur des coopérations établies au niveau local, régional ou interrégional pour permettre un renforcement des temps de recours et des lieux d'implantation.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> · Brive (autorisation Brive-Tulle) · Ussel
PSYCHIATRIE ET SANTÉ MENTALE		
Psychiatrie générale	<ul style="list-style-type: none"> · 4 autorisations 	<ul style="list-style-type: none"> · 1 à Brive · 1 à Tulle · 1 à Ussel · 1 à Eygurande
<i>Appartement thérapeutique</i>	<ul style="list-style-type: none"> · 1 autorisation avec plusieurs sites d'implantation 	
<i>Placement familial thérapeutique</i>	<ul style="list-style-type: none"> · 1 autorisation 	<ul style="list-style-type: none"> · Tulle
Psychiatrie infanto-juvénile	<ul style="list-style-type: none"> · 1 autorisation dans le cadre de l'intersecteur 	<ul style="list-style-type: none"> · Brive
<i>Placement familial thérapeutique</i>	<ul style="list-style-type: none"> · 1 implantation (<i>à créer</i>) 	
Géronto-psychiatrie	<ul style="list-style-type: none"> · 1 structure intersectorielle de recours 	
Prise en charge des PERSONNES AGEES	<ul style="list-style-type: none"> · 3 pôles d'évaluation des pathologies de la personne âgée · 2 consultations mémoire · <i>une 3^{ème} consultation mémoire est envisageable</i> · 2 équipes mobiles de gériatrie en liaison avec la psychiatrie 	<ul style="list-style-type: none"> · 1 à Brive · 1 à Tulle · 1 à Ussel · 1 à Brive · 1 à Tulle · Ussel · 1 à Brive · 1 à Tulle

Prise en charge des ENFANTS et des ADOLESCENTS	· Maison des adolescents (<i>à créer</i>)	
Prise en charge des personnes atteintes du CANCER	· 1 site de cancérologie avec un plateau unique de radiothérapie	· Brive
SOINS PALLIATIFS ET DOULEUR	· 1 équipe mobile de soins palliatifs · 1 consultation pluridisciplinaire de la prise en charge de la douleur (<i>à créer</i>)	· Tulle · A Brive ou à Tulle dans le cadre d'un partenariat régional et départemental
ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL	· <i>1 unité neuro vasculaire est envisageable</i>	

Le territoire de plateau technique de la Creuse

DISCIPLINES	IMPLANTATIONS DES ACTIVITÉS	SITES
MEDECINE	· 5 implantations · <i>une 6^{ème} implantation est envisageable</i>	· 2 à Guéret · 1 à Sainte-Feyre · 1 à Aubusson et 1 à Bourganeuf, ces deux sites relevant uniquement de la proximité · -la Souterraine (<i>relevant uniquement de la proximité</i>)
Médecine cardiologique	· 1 implantation par regroupement des deux autorisations existantes	· Guéret
Stimulation multisite en cardiologie	· <i>1 création envisageable</i>	· Guéret
Médecine gériatrique	· 1 implantation	· Guéret
Pédiatrie	· 1 implantation	· Guéret
Diabétologie	· 1 site orienté	· Guéret
CHIRURGIE	· 2 implantations · 1 implantation dans le cadre d'une convention avec les implantations du site de Guéret	· Guéret · Aubusson

DISCIPLINES	IMPLANTATIONS DES ACTIVITÉS	SITES
PÉRINATALITÉ		
Néonatalogie	· 1 implantation	· Guéret
obstétrique	· 1 implantation	· Guéret
SSR Rééducation et réadaptation fonctionnelles	· 2 implantations	· 1 à Noth · 1 à Aubusson
HAD	· 1 implantation à vocation départementale	· Noth
Prise en charge des URGENCES et articulation de la PERMANENCE DES SOINS	· 1 SAMU · 1 SMUR · <i>Éventuellement, implantation de deux antennes SMUR supplémentaires</i> · 2 unités hospitalières d'accueil des urgences · 1 unité d'hospitalisation de courte durée <i>(à créer)</i>	· Guéret · Guéret · Aubusson et Bourgneuf · Guéret · Aubusson · Guéret
RÉANIMATION	· 1 unité de réanimation polyvalente	· Guéret
Soins intensifs	· 1 unité en cardiologie qui doit être confortée par la constitution d'une équipe médicale travaillant en partenariat entre les sites de Guéret et de Sainte-Feyre	· Guéret
Surveillance continue	· 2 unités non spécialisées · 1 unité spécialisée en pneumologie	· Guéret (<i>à créer</i>) · Sainte-Feyre (<i>à créer</i>)
IMAGERIE MÉDICALE		
Scanner	· 1 implantation <i>- la possibilité d'une implantation supplémentaire peut être ouverte si l'activité et les conditions de fonctionnement le justifient</i>	· Guéret Territoire de la Creuse
IRM	· 1 équipement mobile pouvant évoluer en installation fixe.	· Guéret

PSYCHIATRIE ET SANTE MENTALE		
Psychiatrie générale	· 2 implantations	· 1 à Saint-Vaury · 1 à Viersat
<i>Placement familial thérapeutique</i>	· 1 autorisation avec plusieurs sites d'implantation	
Psychiatrie infanto-juvénile	· 1 implantation	· Saint-Vaury
<i>Placement familial thérapeutique</i>	· 1 autorisation avec plusieurs sites d'implantation	
Géronto-Psychiatrie	· 1 structure intersectorielle de recours	· Saint-Vaury
Prise en charge des PERSONNES AGEES	· 1 pôle d'évaluation des pathologies de la personne âgée · 1 consultation mémoire (<i>à créer</i>) · 1 équipe mobile de gériatrie en liaison avec la psychiatrie	· Guéret · sur le site de Guéret en partenariat avec le site de Saint-Vaury. · Guéret
Prise en charge des ENFANTS et des ADOLESCENTS	· Maison des adolescents (<i>à créer</i>)	
Prise en charge des patients atteints de CANCER	· 1 site de cancérologie <i>L'autorisation d'activité de radiothérapie sera fondée sur les critères de l'INCa, mais aussi sur une collaboration avec les équipes médicales du territoire de plateau technique de la Haute-Vienne.</i>	
SOINS PALLIATIFS ET DOULEUR	· 1 équipe mobile de soins palliatifs · 1 consultation pluridisciplinaire de la prise en charge de la douleur	· Guéret · Guéret
ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL	· 1 unité neuro vasculaire est envisageable	· Guéret

Le territoire de plateau technique de la Haute-Vienne

DISCIPLINES	IMPLANTATIONS DES ACTIVITÉS	SITES
MEDECINE	· 11 implantations	· 5 à Limoges · 1 à Bellac · 1 à Saint-Yrieix · 1 à Saint-Junien · 1 à Magnac-Laval · 1 au Dorat · 1 à Saint-Léonard <i>(Les sites de Bellac, de Magnac-Laval, du Dorat et de Saint-Léonard relèvent uniquement de la proximité)</i>
Médecine cardiologique	· 6 implantations pouvant être ramenées à 4	· 4 sur le site de Limoges et du pôle régional pouvant être ramenées à 2 · 1 à Saint-Junien · 1 à Saint-Yrieix
Stimulation multisite en cardiologie	· 1 implantation · 1 création envisageable	· sur le pôle régional de Limoges · Limoges
Pédiatrie	· 1 implantation	· Pôle régional de Limoges
Médecine gériatrique	· 1 implantation · 2 autres implantations sont envisageables	· Limoges · à Saint-Junien et à Saint-Yrieix
Diabétologie	· 1 site de référence · · 1 site orienté	· 1 sur le pôle régional de Limoges · 1 à Saint-Yrieix
CHIRURGIE	· 6 implantations	· 4 sur le site de Limoges et du pôle régional · 1 à Saint-Junien · 1 à Saint-Yrieix par conventionnement avec le pôle régional de Limoges
PÉRINATALITÉ		
Néonatalogie	· 1 implantation	· Pôle régional de Limoges
Obstétrique	· 3 implantations	· 2 sur le site de Limoges et du pôle régional · 1 à Saint-Junien
SSR Rééducation et réadaptation fonctionnelle	· 2 implantations	· 1 sur le pôle régional de Limoges · 1 à Limoges

DISCIPLINES	IMPLANTATIONS DES ACTIVITÉS	SITES
HAD	· 2 implantations à vocation départementale	· 2 à Limoges
Prise en charge des URGENCES et articulation de la PERMANENCE DES SOINS	· 1 SAMU · 1 SMUR · 2 antennes SMUR · 4 unités hospitalières d'accueil des urgences · 1 unité d'hospitalisation de courte durée · 2 unités d'hospitalisation de courte durée sont envisageables	· Pôle régional de Limoges · Pôle régional de Limoges · 1 sur le site de Saint Junien · 1 sur le site de Saint Yrieix · 2 sur le site de Limoges et du pôle régional · 1 à Saint-Junien · 1 à Saint-Yrieix · sur le pôle régional de Limoges · à Limoges et à Saint-Junien
RÉANIMATION	· 1 unité de réanimation polyvalente	· Pôle régional de Limoges
Soins intensifs	· 1 unité en cardiologie · 1 unité non spécialisée <i>si le volume d'activité le justifie dans le cadre d'un éventuel regroupement d'établissements.</i>	· pôle régional de Limoges · à Limoges
Surveillance continue	· 4 unités non spécialisées <i>pouvant être portées à 6</i> · 11 unités spécialisées pouvant, éventuellement, être portées à 12	· 1 sur le pôle régional de Limoges (Urgences-Réa) (<i>à créer</i>). · 1 à Saint-Junien · 1 à Saint-Yrieix (<i>intégrant l'activité de cardiologie</i>) · 2 à Limoges <i>pouvant être portées à 3</i> · 10 sur le pôle régional de Limoges (<i>Hématologie, Pédiatrie/Chirurgie pédiatrique, Obstétrique, Digestif, Urologie, ORL, Neurologie, Médecine Interne, Pneumologie, Cardiologie</i>) pouvant, éventuellement, être porté à 11 <i>par la dissociation de l'unité de pédiatrie/chirurgie pédiatrique</i> · 1 à Saint-Junien (<i>cardiologie</i>)

DISCIPLINES	IMPLANTATIONS DES ACTIVITÉS	SITES
IMAGERIE MÉDICALE		
Scanner	<ul style="list-style-type: none"> · 4 implantations · 1 implantation (<i>à créer</i>) · <i>l'opportunité de deux appareils dédiés supplémentaires pour répondre à des besoins spécifiques peut être envisagée.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> · sur le site de Limoges et du pôle régional · Saint-Junien · Pôle régional de Limoges
IRM	<ul style="list-style-type: none"> · 3 équipements fixes · 1 équipement mobile · <i>La possibilité de deux implantations supplémentaires peut être ouverte en fonction de l'évolution des indications et de la recomposition de l'offre de soins</i> 	<ul style="list-style-type: none"> · sur le site de Limoges et du pôle régional · sur le site de Limoges et/ou du pôle régional et/ou de la région
PSYCHIATRIE ET SANTÉ MENTALE		
Psychiatrie générale	<ul style="list-style-type: none"> · 4 implantations 	<ul style="list-style-type: none"> · 1 à Limoges · 1 à Saint-Junien · 1 à Saint-Yrieix · 1 à La Jonchère
Psychiatrie infanto-juvénile	<ul style="list-style-type: none"> · 1 implantation 	<ul style="list-style-type: none"> · Limoges
Géronto-psychiatrie	<ul style="list-style-type: none"> · 1 pôle intersectoriel d'hospitalisation de psychiatrie de la personne âgée 	<ul style="list-style-type: none"> · Limoges
Prise en charge des PERSONNES AGEES	<ul style="list-style-type: none"> · 3 pôles d'évaluation des pathologies de la personne âgée (<i>à créer</i>) · 2 consultations mémoire (<i>dont 1 à créer</i>) · <i>2 autres consultations mémoire sont envisageables</i> · 1 équipe mobile de gériatrie en relation avec la psychiatrie (<i>à créer</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> · 1 à Limoges · 1 à Saint-Junien · 1 à Saint-Yrieix · 1 sur le pôle régional de Limoges · 1 à Saint-Junien (<i>à créer</i>) · 1 à La Jonchère · 1 à Saint-Yrieix · Pole régional de Limoges
Prise en charge des personnes atteintes de CANCER	<ul style="list-style-type: none"> · 2 implantations de cancérologie avec pour chaque site un plateau de radiothérapie 	<ul style="list-style-type: none"> · 1 sur le pôle régional de Limoges · 1 à Limoges

DISCIPLINES	IMPLANTATIONS DES ACTIVITÉS	SITES
SOINS PALLIATIFS ET DOULEUR	<ul style="list-style-type: none"> · 1 équipe mobile de soins palliatifs · <i>1 deuxième équipe envisageable</i> · 1 consultation pluridisciplinaire de prise en charge de la douleur intégrée au centre pluridisciplinaire régional 	<ul style="list-style-type: none"> · Pôle régional de Limoges · Pôle régional de Limoges · Pôle régional de Limoges
Prise en charge des ENFANTS et des ADOLESCENTS	<ul style="list-style-type: none"> · Maison des adolescents (<i>à créer</i>) 	

14 – LE TERRITOIRE DE POLE HOSPITALIER DE PROXIMITE

141 – Les principes d'organisation pour chaque discipline

DISCIPLINES	PRINCIPES D'ORGANISATION
MÉDECINE	<p>Chaque territoire de proximité organise l'accès à la médecine polyvalente, la prise en charge et la continuité des soins.</p> <p>Cette organisation doit permettre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La prise en charge des patients qui ne nécessitent pas de surveillance continue. - L'orientation des malades en fonction du niveau de compétence de l'établissement (<i>proximité, plateau technique, pôle régional</i>). - L'évaluation, le diagnostic et la prise en charge des pathologies de la personne âgée. - La mise en œuvre des soins palliatifs, de fin de vie, la prise en charge de la douleur et de pathologies spécifiques dans le cadre des réseaux de santé. - La prévention secondaire (dépistage) et tertiaire (éducation des patients accueillis). <p>La filière médecine de proximité s'organise autour de la polyvalence et de la prise en charge globale de la personne âgée en priorité (anticipation de la demande d'hospitalisation, programmation des bilans, support unique de transmission de l'information (DMP¹⁵)).</p> <p>L'organisation des soins dans les territoires de pôle hospitalier de proximité fait obligation à l'hôpital de proximité de garantir l'accès aux soins et d'intégrer les patients dans les filières de prise en charge spécifiques.</p>

¹⁵ Dossier médical personnel

PÉRINATALITÉ	Les territoires de pôle hospitalier de proximité doivent garantir un accès de proximité à un suivi pré et post-natal aux femmes enceintes.
SOINS DE SUITE ET RÉADAPTATION FONCTIONNELLE	<p>L'activité de soins de suite et de réadaptation polyvalents font partie des territoires de pôle hospitalier de proximité.</p> <p>Au sein de chaque territoire de plateau technique, la gradation des SSR polyvalents est organisée de la façon suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - SSR à proximité d'un plateau technique : Ces SSR s'adressent à des patients qui ne relèvent plus du court séjour mais qui, pour des raisons d'ordre médical, ne sont pas encore en mesure de retourner à leur domicile. Les établissements de santé doivent s'organiser pour répondre à cette médicalisation croissante. - SSR « polyvalents de proximité » essentiellement gériatriques : S'adressent, en général, à des patients âgés présentant souvent une polypathologie et dont les capacités de rééducation sont moindres ; rentrent aussi dans ce cadre les patients qui ont une perte d'autonomie ou dont le défaut d'environnement de vie ne permet pas un maintien à domicile dans des conditions de sécurité. <p>L'organisation de la sortie du patient est une des missions essentielles de ces services, en articulation avec le secteur libéral et le secteur médico-social.</p>
HOSPITALISATION A DOMICILE	Les implantations des structures HAD ne relèvent pas du territoire de proximité, elles participent néanmoins à la vie du pôle de proximité.
Prise en charge des URGENCES et ARTICULATION avec la PERMANENCE des SOINS	<p>La réponse opérationnelle à la permanence des soins s'appuie dans chaque territoire de pôle hospitalier de proximité sur les secteurs de garde médicale libérale et de garde ambulancière.</p> <p>L'accès permanent aux soins doit être garanti et intégré dans les projets médicaux de territoire, notamment au regard des orientations fixées par la MRS.</p>
IMAGERIE MÉDICALE ET TECHNIQUES INTERVENTIONNELLES	Chaque territoire de proximité doit assurer l'accès aux dispositifs d'imagerie médicale organisé dans le cadre du territoire de plateau technique.

PSYCHIATRIE ET SANTE MENTALE	<p>Les prises en charge de proximité reposent sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La sectorisation, correspondant ou non aux territoires de pôle hospitalier de proximité - Les CMP - Les hôpitaux de jour - Les CATT - Les praticiens médicaux libéraux - L'HAD
Prise en charge des PERSONNES AGEES	<p>Le territoire de proximité est le niveau le plus approprié à la prise en charge initiale et au suivi de la personne âgée fragile. Cette prise en charge se fait en lien avec les autres acteurs des secteurs ambulatoire, médico-social et social. Ce niveau de territoire comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les consultations de primo expertise (consultation relais) organisées à partir de l'établissement de référence (pôle d'évaluation des pathologies de la personne âgée et consultation mémoire), ou par convention avec lui. - Les réseaux gérontologiques. - Les unités de soins de longue durée (USLD) existantes. Il est précisé que les USLD seront redéfinies d'ici fin 2006.
Prise en charge des personnes atteintes de CANCER	<p>Les établissements dits associés¹⁶ assurent des prises en charge au niveau du territoire de proximité.</p> <p>Ce sont des services de médecine, de soins de suite et de réadaptation et des structures d'hospitalisation à domicile.</p>
SOINS PALLIATIFS ET DOULEUR	<p>A minima :</p> <ul style="list-style-type: none"> - chaque établissement de santé pivot du pôle hospitalier de proximité doit disposer d'une prise en charge identifiée en douleur et en soins palliatifs ; - chaque territoire de proximité doit proposer l'accès à une alternative à l'hospitalisation (HAD...).

¹⁶ selon la circulaire DHOS du 22 février 2005

142 – La répartition des activités par territoire

TERRITOIRES DE PÔLE HOSPITALIER DE PROXIMITE	DISCIPLINES	IMPLANTATIONS
CORRÈZE		
BORT-LES-ORGUES	<ul style="list-style-type: none"> - Médecine - Soins de suite - USLD 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 à Bort-les-Orgues - 1 à Bort-les-Orgues - 1 à Bort-les-Orgues
BRIVE	<ul style="list-style-type: none"> - Médecine - Soins de suite - USLD 	<ul style="list-style-type: none"> - 2 à Brive - 2 à Brive - 2 à Brive, - 1 à Beaulieu s/Dordogne
TULLE	<ul style="list-style-type: none"> - Médecine - Soins de suite - USLD 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 à Tulle - 1 à Tulle - 1 à Tulle - 1 à Cornil - 1 à Uzerche
USSEL	<ul style="list-style-type: none"> - Médecine - Soins de suite - USLD 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 à Ussel - 1 à Ussel - 1 à Ussel

TERRITOIRES DE PÔLE HOSPITALIER DE PROXIMITE	DISCIPLINES	IMPLANTATIONS
CREUSE		
AUBUSSON	- Médecine - Soins de suite - USLD	- 1 à Aubusson - 1 à Aubusson - 1 à Aubusson - 1 à Auzances
BOURGANEUF	- Médecine - Soins de suite - USLD	- 1 à Bourganeuf - 1 à Bourganeuf - 1 à Bourganeuf
GUERET	- Médecine - Soins de suite - USLD	- 3 à Guéret - <i>une 4^{ème} implantation est envisageable sur le site de La Souterraine</i> - 3 à Guéret, la Souterraine et Évaux-les-Bains - 1 à Guéret - 1 à Evaux-les-Bains - 1 à La Souterraine - 1 à Sainte-Feyre - 1 à Saint-Vaury
HAUTE-VIENNE		
SAINT-LÉONARD	- Médecine - Soins de suite - USLD	- 1 à Saint-Léonard - 1 à Saint-Léonard - 1 à Bujaleuf
SAINT-YRIEIX	- Médecine - Soins de suite - USLD	- 1 à Saint-Yrieix - 1 à Saint-Yrieix - 1 à Saint-Yrieix
LIMOGES	- Médecine - Soins de suite - USLD	- 5 à Limoges - 2 implantations autorisée dont 1 à Limoges et 1 à Verneuil s/Vienne. - 1 à Limoges
BELLAC	- Médecine - Soins de suite	- 1 à Bellac - 1 au Dorat - 1 à Magnac-Laval - 1 à Bellac - 1 au Dorat - 1 à Magnac-Laval
SAINT-JUNIEN	- Médecine - Soins de suite	- 1 à Saint-Junien - 1 à Saint-Junien

I – Les objectifs quantifiés

2 – L'ACCESSIBILITE

Objectif : ce niveau permet de traiter l'accès aux soins en termes de délais mais aussi au travers des réponses apportées par les réseaux, les coopérations inter-établissements, la permanence des soins dans les établissements de santé...

MATIERES	PRÉCONISATIONS
MÉDECINE	<p>Chaque territoire de pôle hospitalier de proximité doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - être en capacité d'assurer une réponse opérationnelle dans le cadre de la permanence des soins, - permettre l'accès à la médecine polyvalente. <p>Les services de médecine polyvalente s'organisent sur chaque territoire de proximité avec les structures d'aval (soins de suite, HAD, SSIAD, professionnels libéraux et EHPAD).</p> <p>Les services de médecine doivent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - systématiser l'évaluation gériatrique, - s'intégrer dans les réseaux existants, notamment ICARLIM, DIABLIM, ONCOLIM, ALZALIM... - disposer d'une circulation sécurisée de l'information (DMP), - être en capacité d'accueillir des personnes à mobilité réduite, des personnes âgées et des personnes souffrant de déficits sensoriels et d'assurer un bilan odontologique, - mettre en place des protocoles d'orientation communs, s'agissant de la prise en charge des enfants et des adolescents. <p>La médecine gériatrique doit s'organiser au niveau des territoires de plateau technique pour que les établissements disposant de compétences pluridisciplinaires soient au service des établissements de proximité, pour des bilans complexes, en concertation avec les établissements d'origine.</p> <p>Des unités d'accueil et de premiers soins peuvent contribuer au maillage territorial.</p> <p>Le partage d'information non médicale doit être commun aux CLIC et aux hôpitaux de proximité.</p>
CHIRURGIE	<p>Principe</p> <p>Quelle que soit sa pathologie et quel que soit son lieu d'admission initial, le patient est orienté de façon à bénéficier des thérapeutiques les mieux adaptées et les plus performantes prenant en compte les transferts éventuels de l'hôpital local jusqu'au plateau technique spécialisé.</p> <p>Ce principe repose notamment sur les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - décloisonnement des secteurs (<i>entre privé/public, mais aussi public/public et privé/privé</i>) - permanence chirurgicale (<i>gardes communes</i>)

- regroupement des moyens
- coordination et mise en réseau des équipes chirurgicales

Spécificités des plateaux techniques :

Le plateau technique 23

Le dispositif creusois est fragile à divers titres, notamment en raison :

- d'une démographie médicale (chirurgiens et anesthésistes) préoccupante,
- d'un taux de fuite structurel important,
- d'une baisse de la population.

L'accès à des soins de qualité pour tous passe par le partenariat des équipes opératoires et des compétences avec une organisation concertée entre les établissements de Guéret et le site d'Aubusson.

Au regard des paramètres d'activité actuels, dans l'hypothèse où les conditions de fonctionnement et l'activité ne seraient pas conformes, une évolution de ce site devrait être organisée.

Le plateau technique 19

L'impact des évolutions techniques, démographiques et professionnelles tant en anesthésie qu'en chirurgie rend indispensable une recomposition des organisations.

L'ensemble des sites de la Corrèze est concerné :

- soit au regard d'un bassin de recrutement restreint mais isolé (Ussel),
- soit au regard d'une densité de plateaux techniques trop importante sur une aire géographique limitée (Brive, Tulle).

Le plateau technique 87

Actuellement, tous les sites ont une activité suffisante par rapport aux recommandations. Il est fort probable que l'attractivité s'accroîtra (plateau technique lourd, spécialisations chirurgicales, volume d'activité). En ce sens le CHU devra conforter ses missions de pôle de recours régional.

Accessibilité à la chirurgie ambulatoire

En matière de chirurgie ambulatoire, il existe encore un fort potentiel de substitution en Limousin. C'est une activité à dynamiser à travers 3 axes :

- réorganisation des plateaux techniques,
- culture collective d'établissement,
- coordination forte avec le secteur de ville.

Les seuils d'activité

Les seuils d'activité s'intègrent dans un contexte où les exigences de qualité des soins s'accroissent ; la certification est centrée sur l'analyse de la qualité du service rendu, sur l'évaluation des pratiques professionnelles, sur l'accréditation des équipes, sur la gestion des risques, sur l'émergence de référentiels quantitatifs et qualitatifs pour l'agrément d'une activité-cancérologie, de chirurgie...

PERINATALITÉ	<p>La régulation médicale SAMU doit permettre, 24H/24, l'organisation du transport sanitaire des femmes enceintes et des nouveaux nés, l'admission en maternité et la médicalisation préhospitalière SMUR en cas de besoin.</p> <p>La recomposition du paysage sanitaire des maternités doit avoir pour objectif d'assurer accès, qualité et sécurité des soins pour les patientes et leurs enfants.</p> <p>Face aux contraintes de démographie médicale et réglementaires, les établissements et les professionnels de santé d'un même territoire doivent planifier l'utilisation partagée d'un plateau technique obstétrical et néonatal ; ils doivent également organiser des consultations avancées de gynécologie.</p> <p>Afin de sécuriser la prise en charge des femmes enceintes et des nouveaux-nés, chaque maternité doit adhérer au réseau régional Matlim. Ce réseau a notamment pour mission d'élaborer les protocoles de transfert.</p>
SOINS DE SUITE ET RÉÉADAPTATION FONCTIONNELLE	<p>L'accessibilité aux soins de suite ne nécessite pas une hyper spécialisation, sauf activités spécifiques d'excellence régionale, voire inter-régionale.</p> <p>Lorsque les établissements ne justifient pas de SSR spécialisés en gériatrie, la dimension gériatrique doit cependant être prise en compte dans chaque SSR, notamment dans sa dimension relationnelle et hôtelière.</p> <p>Les SSR prennent en charge des patients âgés avec une pathologie d'organe ou des patients âgés polypathologiques.</p> <p>Après un diagnostic médical, il doit y avoir des possibilités d'entrées en SSR sans passage par le court séjour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - entrées directes à partir du domicile - entrées directes en provenance des services d'urgence équipés de lits d'hospitalisation de courte durée permettant de réaliser un pré bilan. <p>La consultation gériatrique de « débrouillage » aux urgences est un élément (fondamental) de la coordination de la filière hospitalière.</p> <p>Les SSR doivent pouvoir bénéficier d'un partenariat inter-établissements, si nécessaire.</p>
HOSPITALISATION A DOMICILE	<p>Tout habitant de la région Limousin doit pouvoir bénéficier d'une prise en charge en HAD polyvalente¹⁷, si son état de santé le justifie et s'il le souhaite, répondant ainsi à un projet thérapeutique et social coordonné.</p> <p>Le travail coordonné entre professionnels salariés et professionnels libéraux, permet d'offrir à l'ensemble de la population qui en a besoin, les services d'une HAD.</p> <p>Il sera recherché un accès à l'HAD identique pour tous les patients de la région : mêmes critères d'inclusion, de sortie, mêmes prestations à état de santé équivalent.</p> <p>Afin d'assurer au mieux la mission de proximité, les structures HAD doivent intervenir sur l'ensemble du territoire de plateau technique.</p>

¹⁷ Prise en charge se définissant par une charge en soins de niveau hospitalier pouvant être dispensée à domicile, quelle que soit la pathologie.

<p>Prise en charge des URGENCES et articulation avec la PERMANENCE DES SOINS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le pôle régional sur le site de Limoges doit assurer l'accueil et la prise en charge des pathologies suivantes : <ul style="list-style-type: none"> · polytraumatismes, · traumatismes crâniens et médullaires graves, · urgences néo-natales, · urgences neuro-interventionnelles et les greffes. - Chaque service d'urgence doit s'intégrer dans les filières de prise en charge spécifiques, notamment pour les urgences pédiatriques, gériatriques, les accidents cardio-vasculaires, ainsi que pour les urgences relevant du niveau régional ou interrégional. Cette intégration doit être formalisée dans le cadre de protocoles de prises en charge communs aux services et établissements concernés. <p>Sur le territoire de plateau technique de la Creuse, la position géographique d'Aubusson et son éloignement par rapport à Guéret, Limoges et Clermont-Ferrand légitimise la mise en place d'une antenne SMUR s'appuyant sur le service d'urgences existant.</p> <ul style="list-style-type: none"> - S'agissant de la permanence des soins, appliquée aux spécialités, telles que l'urologie, l'ophtalmologie, l'ORL, la stomatologie, l'odontologie, la chirurgie maxillo-faciale, la chirurgie vasculaire, chaque service d'urgence doit pouvoir bénéficier d'une permanence regroupée, organisée au niveau du territoire de plateau technique, voire au niveau régional. - Permanence de soins La permanence de soins doit être organisée au niveau de chaque territoire de proximité, notamment en articulant la permanence libérale et le pôle hospitalier de proximité.
<p>REANIMATION, SOINS INTENSIFS et SURVEILLANCE CONTINUE</p>	<p>L'équité d'accès aux unités de réanimation, de soins intensifs et de surveillance continue implique la mise en place d'une organisation graduée reposant sur une collaboration formalisée entre les établissements.</p> <p>La réanimation est indissociable de la surveillance continue, et, dans une moindre mesure, des soins intensifs, dans une logique de filière.</p> <p>L'admission des patients en réanimation, qu'elle soit réalisée par entrée directe ou transfert, ainsi que la sortie des patients dans les unités de surveillance continue, voire dans d'autres unités d'hospitalisation, implique une continuité des soins. Afin de garantir cette exigence, les établissements possédant des unités de réanimation concluront les conventions nécessaires avec les établissements de santé d'amont et/ou d'aval, disposant de ces unités. Les conventions préciseront les modalités de transfert et d'admission des patients et seront transmises aux SAMU concernés.</p>
<p>IMAGERIE MEDICALE ET TECHNIQUES INTERVENTIONNELLES</p>	<p>L'accessibilité aux différentes techniques d'imagerie médicale doit être organisée entre les acteurs du territoire de plateau technique et les pôles hospitaliers de proximité, dans le cadre de conventions spécifiques.</p> <p>Tout établissement accueillant des urgences doit disposer d'une radiologie conventionnelle et d'une échographie accessible 24/24, et d'un scanner dès que son activité non programmée le justifie.</p>

	<p>Tout établissement réalisant une activité de radiothérapie, doit avoir au moins une demi-journée d'accès réservé au scanner, par équipement de radiothérapie.</p> <p>Les temps d'ouverture des scanners et IRM, doivent permettre de maîtriser les délais d'attente. Une ouverture d'au moins soixante heures hebdomadaires (incluant le samedi) doit permettre l'accueil des consultants programmés.</p> <p>Le territoire de plateau technique de Guéret ne disposant pas d'équipements de médecine nucléaire, l'accès des patients aux équipements disponibles sur les autres territoires doit être mieux organisé.</p>
<p>INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE</p>	<p>La prise en charge des malades s'organise autour des territoires de plateau technique.</p> <p>Le territoire de plateau technique de la Creuse qui ne dispose pas d'un centre lourd, s'appuie sur ses moyens et sur ceux du territoire de plateau technique de la Haute-Vienne afin :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'organiser la "sécurisation médicale" du suivi des patients pris en charge en UDM, en s'appuyant sur le suivi assuré par l'équipe de l'ALURAD et en le complétant ; - d'améliorer la couverture du département en compétences spécialisées. <p>Le site de Limoges assure pour les patients de la Creuse la prise en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> - en centre d'hémodialyse, - en service de néphrologie, - et offre les dispositifs d'entraînement à la dialyse et de repli. <p>En partenariat avec le site de Limoges (CHU et ALURAD), la réflexion devra permettre une adaptation du CH de Guéret, pôle hospitalier de référence, autour des axes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mise en place de consultations avancées de néphrologie, - formation de « personnel médical relais », - identification de secteurs d'accueil en hospitalisation (lits dédiés) pour faciliter la gestion des urgences, assurer la continuité des soins et permettre l'organisation de bilans, - faisabilité d'une fédération inter établissements associant le pôle régional de Limoges et le CH de Guéret en néphro-hémodialyse. <p>Le site de Limoges permet d'organiser :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'entraînement à l'hémodialyse - l'entraînement à la dialyse péritonéale <p>Le site de Brive permet d'organiser :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'entraînement à l'hémodialyse

<p>PSYCHIATRIE ET SANTÉ MENTALE</p>	<p>L'accessibilité est fondée sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les consultations régulières de proximité, véritables têtes de pont de la pratique psychiatrique de réseau, au service de la population et des médecins généralistes, via les CMP. - Les consultations ayant un caractère urgent : elles devraient pouvoir répondre dans les 48 H à une demande urgente (psychiatrie publique et privée). Toute consultation faisant état de gravité de la pathologie de la part du médecin généraliste ou de la famille devrait pouvoir bénéficier d'une consultation sous 48 H. Les demandes de soins non urgentes devraient pouvoir être traitées ne dépassant pas un mois. - En extrême urgence : <ul style="list-style-type: none"> • chaque service de secteur doit pouvoir recevoir en urgence les hospitalisations directement (HL, HDT, HO). • Les services d'urgence qui disposent de temps psychiatriques, devraient intervenir plus particulièrement pour les tentatives de suicide, l'intrication pathologie mentale et pathologie organique (addictions...), en coordination avec les SAMU, les SMUR et les centres 15 et dans les périodes de garde, nuit, week-end et jours fériés. • La solidarité intra régionale entre les services passe par une évaluation afin d'organiser les moyens nécessaires. <p>Par ailleurs, l'accessibilité aux soins étant liée à une densité médicale psychiatrique suffisante, il paraît important :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'inciter les services universitaires à former les médecins à la psychiatrie (poursuite du DU), - de favoriser la formation sur le terrain et la prise de fonction dans les services de secteur de la région. <p>La pratique ambulatoire de consultations repose aussi pour une part importante sur la psychiatrie privée.</p> <p>La pratique de réseau s'impose à tous les professionnels de santé comme un moyen d'adapter les réponses aux besoins de santé mentale.</p> <p>La prise en charge dans le cadre de l'hospitalisation partielle de nuit infanto-juvénile, inexistante dans la région, devra faire l'objet d'une réflexion pour répondre aux besoins éventuels.</p> <p>S'agissant de la prise en charge psychiatrique de la population pénitentiaire, l'amélioration de l'accès aux soins passe par l'organisation d'un dispositif de suivi et de prise en charge des auteurs d'agression sexuelle.</p>
<p>Prise en charge des PERSONNES AGÉES</p>	<p>Dans chaque territoire de pôle hospitalier de proximité, un réseau gérontologique doit être créé et impliquer médecins généralistes, établissements de soins somatiques et/ou psychiatriques, services sociaux, structures médico-sociales (SSIAD et EHPAD) et CLIC du territoire lorsqu'il existe. Il doit garantir une meilleure continuité des prises en charge et permettre de fluidifier la filière par un accès approprié à la bonne prestation, en tenant compte de la gradation régionale des soins.</p>

	<p>Les soins de suite sont conventionnés avec l'établissement de soins de court séjour de référence en gériatrie, avec un service de rééducation et réadaptation fonctionnelles et avec le secteur de psychiatrie. Les locaux doivent être adaptés au grand âge et à ses troubles. L'hospitalisation de jour gériatrique à visée rééducative peut y être développée, sous réserve de travailler en lien avec une consultation des pathologies de la personne âgée et le pôle de référence pour les explorations techniques nécessaires.</p> <p>En gérontopsychiatrie, la gestion des situations de crise repose, de préférence, sur une organisation intersectorielle. Le suivi de proximité des patients passe par les hôpitaux de jour ou les CMP et les CATTP. L'articulation entre unité intersectorielle d'hospitalisation lorsqu'elle existe, secteur psychiatrique, médecins traitants, ainsi que médecins coordonnateurs d'EHPAD doit être formalisée. L'ensemble des établissements psychiatriques participe à la prise en charge de proximité et formalise des partenariats avec les établissements de soins et les EHPAD. L'hospitalisation de jour psychogériatrique, sur la base d'un projet thérapeutique et de son évaluation régulière, doit être distinguée des accueils de jour qui relèvent du secteur médico-social. L'articulation avec un accueil de jour si le territoire de santé en dispose doit être privilégiée pour éviter toute rupture de prise en charge, en cas d'affection chronique.</p> <p>En ce qui concerne les troubles cognitifs, les consultations relais, les consultations mémoire et le CMRR, participent au réseau régional « Maladie d'Alzheimer et affections apparentées », dans un objectif de qualité diagnostique, de soutien et de coordination des prises en charge.</p> <p>Le maillage permet une desserte de l'ensemble de la région par mise en réseau ou conventionnement des établissements des territoires de proximité avec les établissements de référence des sites des territoires de plateau technique.</p>
<p>Prise en charge des personnes atteintes de CANCER</p>	<p>Pour que les malades de la région bénéficient sans retard de toutes les innovations en matière de dépistage, de diagnostic et de traitement, le pôle régional doit valoriser ses compétences spécifiques, rendre lisible pour tous les activités de recours. En matière de cancérologie, ce pôle régional doit garantir l'articulation entre le Limousin et les autres régions.</p> <p>Le site de cancérologie du plateau technique a pour mission de confirmer les diagnostics, d'élaborer et de mettre en œuvre les stratégies thérapeutiques.</p> <p>L'accessibilité au niveau du territoire de proximité inclut les établissements associés et les professionnels de santé qui interviennent au domicile des patients. Parmi les établissements associés, il est nécessaire de distinguer ceux qui réalisent des chimiothérapies. La reconnaissance de ces services réalisant des chimiothérapies se fera par les contrats d'objectifs et de moyens et par des conventions spécifiques.</p> <p>La filière permet d'orienter ou de transférer le patient vers la structure adaptée à son état de santé la plus proche de son domicile. Elle se concrétise par des conventions entre établissements autorisés et pôle régional d'une part, entre établissements autorisés à prescrire des chimiothérapies et établissements associés réalisant des chimiothérapies, d'autre part.</p> <p>L'équité d'accès à des soins de qualité repose sur la gradation des soins, mais aussi sur une organisation transversale dont l'objectif est de garantir à</p>

	<p>chaque patient une stratégie thérapeutique conforme aux données de la Science, un programme personnalisé de soins intégrant les soins de support et une coordination de sa mise en œuvre. Cette organisation comporte :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le réseau régional : <ul style="list-style-type: none"> . concerne l'ensemble des tumeurs malignes solides de l'adulte : ONCOLIM . concerne l'onco-hématologie adulte : HEMATOLIM, avec une mission de développement de la concertation pluridisciplinaire incluse dans ONCOLIM et une mission spécifique de soins - un réseau inter-régional Limousin/Auvergne (CHU Limoges, Clermont-Ferrand) concernant l'onco-hématologie pédiatrique - Le centre de coordination en cancérologie Le 3C est le lieu de coordination de la filière de chaque malade dans toutes ses dimensions sanitaires, psychologiques et sociales. C'est aussi le garant de la qualité de l'ensemble de la prise en charge en s'appuyant notamment sur les recommandations du réseau régional et de l'INCa. 5 centres de coordination en cancérologie seront créés : <ul style="list-style-type: none"> pour les tumeurs malignes solides : 2 en Haute-Vienne, 1 en Corrèze, 1 en Creuse pour l'onco-hématologie adulte : 1 pour la région. <p>La prise en charge de proximité : assure la continuité entre les établissements et le domicile. En Limousin, du fait de la taille de la région, de la faible densité de la population, d'un nombre limité de professionnels de santé, il n'est pas utile de formaliser, au sein d'une structure administrative, la prise en charge de proximité. La mission de coordination à domicile est assurée principalement par les médecins généralistes avec l'appui des centres de coordination en cancérologie (3C).</p>
<p>SOINS PALLIATIFS et DOULEUR</p>	<p>Animée par le pôle régional de Limoges, l'accessibilité est assurée par un réseau régional « Douleur - Soins palliatifs » comprenant l'Unité de Soins Palliatifs Régionale, le Centre Pluridisciplinaire de la Douleur, les Equipes Mobiles de Soins palliatifs, les Consultations multidisciplinaires de la douleur, les services de proximité disposant de lits identifiés, les services d'Hospitalisation à Domicile et les intervenants de ville et les associations de bénévoles.</p> <p>La participation au réseau régional doit être formalisée dans le cadre d'une adhésion à une charte validée par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation.</p>
<p>Prise en charge des patients CEREBRO-LESES et TRAUMATISES MEDULLAIRES</p>	<p>Quelle que soit sa pathologie et quel que soit son lieu de prise en charge initial, le patient doit être orienté de façon à bénéficier des thérapeutiques les mieux adaptées et les plus performantes, prenant en compte les transferts éventuels.</p> <p>La qualité de la prise en charge est essentiellement fonction de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La rapidité et la pertinence des secours - L'orientation des blessés auprès d'établissements organisés, équipés et mobilisés. <p>Ceci passe par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une stratégie efficace de « gestion pré hospitalière » des patients : définition des conditions et des lieux d'orientation primaire, fonction régionale... - Une bonne efficacité des transports : moyens, formations des personnels,

	<p>supports d'information, protocoles...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une identification des sites d'accueil de première intention (SAU, pôle régional d'accueil des urgences lourdes) et une adaptation de leurs moyens et de leurs compétences. - Une lisibilité du dispositif pour les professionnels concernés, pour le public, les patients et leur entourage. <p>Les deux filières de prise en charge « traumatisés crâniens » et « blessés médullaires » doivent assurer la qualité et la continuité des soins.</p>
CARDIOLOGIE	<p>Chacun des douze territoires de pôle hospitalier de proximité doit organiser :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le transfert si nécessaire, - la prise en charge de certaines pathologies dans le cadre d'un service de médecine polyvalente permettant l'accès direct ou par convention à la biologie, l'échodoppler vasculaire et cardiaque et à un avis spécialisé en cardiologie. <p>Le recrutement du site de Limoges nécessite :</p> <ul style="list-style-type: none"> - qu'il puisse disposer d'une unité de soins continus de cardiologie attenante au service des soins intensifs de cardiologie ; - qu'il puisse développer la stimulation cardiaque multisite sur une deuxième implantation sous réserve de répondre aux mêmes exigences de coopération public-privé et de logique régionale ; - le développement de l'imagerie cardiaque et vasculaire par angioscanner sur le site du pôle de Limoges. <p>La mission des réseaux intégrés porte sur la prévention des pathologies cardiovasculaires. Cette démarche de prévention pourra s'appuyer sur les réseaux régionaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - insuffisance cardiaque ICARLIM - diabète DIABLIM - nutrition LINUT
ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL	<p>L'amélioration de l'organisation des soins et de la prise en charge diminue significativement mortalité et morbidité. Tout patient, quel que soit son lieu d'habitation, doit pouvoir bénéficier dans des délais rapides, des thérapeutiques les plus adaptées et les plus performantes depuis le lieu de découverte de l'AVC jusqu'à sa prise en charge en milieu spécialisé adéquat.</p> <p>La filière de soins doit être graduée et coordonnée : de l'alerte, aux urgences, au plateau technique, aux soins aigus hospitaliers, aux SSR jusqu'au retour à domicile. Elle s'articule autour de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la phase préhospitalière : <ul style="list-style-type: none"> - la médecine libérale, - le centre 15. • la phase hospitalière (UNVR, UNV, prise en charge de proximité) • la phase post aiguë : <ul style="list-style-type: none"> - le service ou l'unité de gériatrie, - les services de SSR : MPR (<i>médecine physique et de réadaptation</i>), soins de suite polyvalents, - les alternatives à l'hospitalisation (<i>HAD...</i>), - le secteur médico-social.

I – Les objectifs quantifiés

3 – LES VOLUMES

Objectif : tendre vers un équilibre organisationnel avec, pour l'ensemble des disciplines, des volumes se situant entre une fourchette basse (offre minimum) et une fourchette haute, pour permettre une prise en charge satisfaisante des populations en cohérence avec le schéma établi (implantations et accessibilité).

L'estimation des volumes repose sur le diagnostic de l'existant et des évolutions attendues, en fonction plus particulièrement des besoins de la population, des seuils d'activité nécessaires, des ressources médicales. Au-delà, cette estimation prend en compte la réduction des taux de fuite mais aussi la réponse qui doit être apportée dans le cadre de la recomposition du paysage hospitalier des régions voisines (Nord du Lot, Est de la Dordogne et Est de la Charente).

Les dernières statistiques de l'INSEE mettent en avant, pour la première fois depuis de nombreuses années, un accroissement de la population du Limousin.

MEDECINE

Le volume est quantifié en nombre de séjours.

L'objectif cible est le nombre de séjours et de journées en médecine établi par plateau technique, en appliquant à l'effectif de la population projetée (2010), les taux moyens de recours par âge et par pathologie des années 2000-2001-2002-2003 et 2004.

La fourchette est déterminée :

- telle que la limite basse corresponde au nombre de séjours par pathologie principale assurant 100 % de l'activité médicale selon une projection basse du recours aux soins avec une marge de tolérance de 5 %.
- telle que la limite haute corresponde au nombre de séjours par pathologie principale assurant 100 % de l'activité en appliquant à l'effectif de la population projetée (2010), une projection haute des taux moyens de recours par âge et par pathologie des années 2000-2001-2002-2003 et 2004, avec une marge de tolérance de 5 %¹⁸. Cette limite haute n'est pas inférieure au nombre de séjours en médecine réalisés en 2004 dans un territoire donné.

Volumes	Territoire de plateau technique de la Corrèze	Territoire de plateau technique de la Creuse	Territoire de plateau technique de la Haute-Vienne
<i>Nombre de séjours PMSI 2004</i>	41 904	26 336	61 658
Objectif cible	42 598	26 500	63 499
Borne basse	39 443	22 142	59 738
Borne haute	45 357	27 900	67 321

¹⁸ Pour la Creuse, marge de tolérance de 6 %, prenant en compte les perspectives d'extension des services de médecine.

CHIRURGIE

Le volume est quantifié en nombre de séjours.

La fourchette est déterminée en fonction des activités observées en 2004.

Volumes	Territoire de plateau technique de la Corrèze	Territoire de plateau technique de la Creuse	Territoire de plateau technique de la Haute-Vienne
<i>Nombre de séjours PMSI 2004</i>	27 085	8 296	53 123
Objectif cible	27 100	8 300	53 200
Borne basse	24 000	7 000	48 000
Borne haute	29 000	10 000	58 000

SOINS DE SUITE ET RÉADAPTATION FONCTIONNELLE

- Les volumes des soins de suite :

Le volume est quantifié en nombre de séjours.

L'objectif cible est calculé à partir de l'indice de transfert MCO en appliquant une projection tendancielle tenant compte de l'accès, de la tarification à l'activité et des entrées directes.

La fourchette est déterminée telle que limite haute et limite basse correspondent à +/- 10 % du nombre de séjours de l'objectif cible

Volumes	Territoire de plateau technique de la Corrèze	Territoire de plateau technique de la Creuse	Territoire de plateau technique de la Haute-Vienne
<i>Nombre de séjours SAE 2004</i>	1 636	2 291	5 051
Objectif cible	2 770	2 400	5 490
Borne basse	2 493	2 300	5 100
Borne haute	3 047	2 640	6 037

- Les volumes en réadaptation et rééducation fonctionnelles

Le volume est quantifié en nombre de séjours.

L'objectif cible est calculé à partir de l'indice de transfert MCO et psychiatrie en appliquant une projection tendancielle tenant compte de l'accès et de la tarification à l'activité.

La fourchette est déterminée telle que limite haute et limite basse correspondent à +/- 10 % du nombre de séjours de l'objectif cible.

Volumes	Territoire de plateau technique de la Corrèze	Territoire de plateau technique de la Creuse	Territoire de plateau technique de la Haute-Vienne
<i>Nombre de séjours SAE 2004</i>	455	1 463	645
Objectif cible	770	1 500	650
Borne basse	693	1 170	585
Borne haute	847	1 609	715

PSYCHIATRIE ET SANTÉ MENTALE

Les volumes concernent :

- les structures d'hospitalisation complète en nombre de journées d'hospitalisation complète (*base SAE 2004, journées réalisées*) ;
- les structures d'hospitalisation de jour et de nuit en nombre de places d'hospitalisation à temps partiel de jour et de nuit

S'agissant des journées, la fourchette détermine une limite basse à -5 % et une limite haute correspondant aux journées réalisables à hauteur de 95 %.

S'agissant des places, la fourchette est déterminée telle que les limites haute et basse correspondent à +/-5%.

Volumes en hospitalisation complète en psychiatrie générale	Territoire de plateau technique de la Corrèze	Territoire de plateau technique de la Creuse	Territoire de plateau technique de la Haute-Vienne
<i>Nombre de journées SAE 2004</i>	78 590	57 076	149 453
Objectif cible	78 590	57 076	149 453
Borne basse	74 660	54 222	141 980
Borne haute	85 245	58 300	155 000

Volumes en hospitalisation complète en psychiatrie infanto-juvénile	Territoire régional
<i>Nombre de journées SAE 2004</i>	3 192
Objectif cible	4 200
Borne basse	3 192
Borne haute	5 490

Nombre de places en hospitalisation partielle de jour en psychiatrie générale	Territoire de plateau technique de la Corrèze	Territoire de plateau technique de la Creuse	Territoire de plateau technique de la Haute-Vienne
<i>Nombre de places SAE 2004</i>	84	107	337
Objectif cible	84	107	337
Borne basse	80	102	320
Borne haute	88	112	354

Nombre de places en hospitalisation partielle de jour en psychiatrie infanto-juvénile	Territoire de plateau technique de la Corrèze	Territoire de plateau technique de la Creuse	Territoire de plateau technique de la Haute-Vienne
<i>Nombre de places SAE 2004</i>	15	24	62
Objectif cible	15	24	62
Borne basse	14	23	59
Borne haute	26	26	65

Nombre de places en hospitalisation partielle de nuite en psychiatrie générale	Territoire de plateau technique de la Corrèze	Territoire de plateau technique de la Creuse	Territoire de plateau technique de la Haute-Vienne
<i>Nombre de places SAE 2004</i>	1	2	18
Objectif cible	1	2	18
Borne basse	1	2	17
Borne haute	2	3	19

IMAGERIE MEDICALE

Imagerie médicale	Territoire de plateau technique de la Corrèze	Territoire de plateau technique de la Creuse	Territoire de plateau technique de la Haute-Vienne
Caméra à scintillation munie ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence	2 appareils		3 appareils.
Tomographe à émissions, caméra à positons	1 appareil à vocation régionale		
Appareil d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	<ul style="list-style-type: none"> · 1 appareil fixe · 1 équipement mobile inter territoires · la réponse à l'évolution des besoins s'appuiera sur des coopérations établies au niveau local, régional ou interrégional pour permettre un renforcement des temps de recours 	1 équipement mobile inter territoires avec possibilité de transformation en équipement fixe si l'activité et les conditions de fonctionnement le justifient	3 à 5 appareils
Scanographe à utilisation médicale	4 appareils	1 appareil pouvant éventuellement être porté à 2 si l'activité et les conditions de fonctionnement le justifient	4 à 7 appareils, dont possibilité de deux appareils dédiés au pôle régional de Limoges.

TECHNIQUES INTERVENTIONNELLES UTILISANT L'IMAGERIE MÉDICALE

En cardiologie

Les volumes d'activité en cardiologie interventionnelle doivent répondre aux recommandations de la Société française de cardiologie et aux textes réglementaires.

- En matière d'angioplastie coronaire

Sur le site du pôle régional de Limoges, le volume d'activité minimal est de 600 angioplasties par an afin de répondre aux critères quantitatifs d'activité des centres formateurs en cardiologie interventionnelle. L'objectif cible est de 1 300 cathétérismes thérapeutiques par an.

Le volume d'activité borne haute est de 1 200 cathétérismes thérapeutiques annuels eu égard à l'évolution des recommandations européennes en matière de recours à l'angioplastie.

Sur le site de Brive, la possibilité de l'ouverture d'un centre de cathétérisme cardiaque devrait permettre après 3 ans d'existence de réaliser au moins 250 cathétérismes thérapeutiques par an. L'objectif cible est de 400 cathétérismes thérapeutiques par an avec une borne haute de 550 angioplasties annuelles.

- En matière de rythmologie interventionnelle

Sur le site du pôle régional de Limoges, le volume minimal d'activité annuelle est fixé par la circulaire DHOS/DGS/DSS/2004/378 du 3 août 2004 soit :

- 100 implantations de stimulateurs
- 50 implantations de défibrillateurs
- 100 procédures d'électrophysiologie diagnostique
- 50 procédures d'ablation endocavitaire.

Le volume d'activité cible est de :

- 300 implantations de stimulateurs
- 50 implantations de défibrillateurs
- 300 procédures d'électrophysiologie diagnostique
- 150 procédures d'ablation endocavitaire.

La limite haute d'activité est de :

- 500 implantations de stimulateurs
- 100 implantations de défibrillateurs
- 400 procédures d'électrophysiologie diagnostique
- 200 procédures d'ablation endocavitaire.

Volumes	Territoire régional	
	Angioplastie	Rythmologie interventionnelle
Activité 2004	850	530
Objectif cible	1 300	800
Borne basse	900	300
Borne haute	1 450	1 200

En neuroradiologie

L'autorisation est accordée lorsque le projet satisfait à des conditions d'implantation et à des conditions techniques de fonctionnement. Deux décrets à paraître encadreront ces activités en introduisant la notion de seuil d'activité.

INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE

Les volumes sont déterminés selon les modalités suivantes :

- l'activité de base retenue correspond à celle constatée en 2004
- ne sont pas intégrées les séances :
 - d'entraînement,
 - de repli,
 - d'hémodialyse quotidienne.
- Les prévisions sont établies "à activité de transplantation comparable".
- Les volumes d'activité sont présentés en prenant en compte une fourchette de + ou – 10%, du fait des incertitudes de prévisions à 5 ans de l'activité et de la nécessaire adaptabilité du dispositif à mettre en place.
- L'activité est exprimée en nombre de patients à prendre en charge ET en volumes d'activité.
- La répartition proposée n'est pas fonction des territoires mais des différentes modalités de prise en charge, utilisées dans la région.

Territoire régional				
Modalités de prise en charge	Nombre de personnes		Volumes d'activité (en séances)	
	Fourchette basse	Fourchette haute	Fourchette basse	Fourchette haute
Centre d'hémodialyse : - Pôle régional de Limoges - Brive - ALURAD	166	202	24 900	30 300
Unités de dialyse médicalisées (UDM) : - Brive Marion - Guéret - Limoges Schoelcher	76	92	11 400	13 800
Unités d'autodialyse (UAD) : Assistée - Meymac - Brive Rivet - Tulle - Limoges Simple - Brive Rivet - Limoges	59	71	8 850	10 650
Dialyse péritonéale	54	66	Volumes d'activité (en semaines)	
			2 700	3 300
Total régional	355	431	Séances : 45 150 à 54 750 Semaines : 2 700 à 3 300	

SOINS DE LONGUE DURÉE

Un processus de redéfinition des unités de soins de longue durée est prévu sur la base d'un référentiel national et à l'aide de l'outil PATHOS. Les volumes seront par conséquent réactualisés.

La détermination provisoire des volumes, en journées, des USLD est basée sur la SAE 2004 en fourchette basse, augmentée de 10 % en fourchette haute.

Nombre de journées	Territoire de plateau technique de la Corrèze	Territoire de plateau technique de la Creuse	Territoire de plateau technique de la Haute-Vienne
<i>Nombre de journées SAE 2004</i>	<i>120 169</i>	<i>176 279</i>	<i>218 496</i>
Borne basse	120 169	176 279	218 496
Borne haute	132 185	193 900	240 345

L'ANNEXE OPPOSABLE

II – Les opérations de restructuration et de coopération

Les perspectives de recomposition hospitalière, de coopération, de regroupement pouvant avoir un impact sur les volumes des objectifs quantifiés sont déclinées, notamment, ci-dessous :

Territoires concernés	Opérations
Niveau interrégional	<ul style="list-style-type: none"> - Création d'une UHSA sur le site d'Eygurande (avec la région Auvergne). - Création d'une unité de réadaptation pour déficients visuels sur le site de Limoges.
Niveau régional	<ul style="list-style-type: none"> - « L'hôpital mère-enfant » sur le site du pôle régional de Limoges assure la mission de recours régional. - L'unité de soins palliatifs de 10 lits du pôle régional de Limoges assure la mission de recours exclusif régional. - La prise en charge des états végétatifs chroniques au sein du service regroupant également l'unité de psycho réhabilitation des cérébro-lésés, au CH Esquirol, fera l'objet d'une organisation régionale.
Plateau technique de la Corrèze	<p>Réanimation Un seul site sera maintenu, au CH de Brive. L'unité de réanimation du CH de Tulle sera transformée en une unité de soins intensifs polyvalents regroupée au plan géographique et fonctionnel avec l'unité de soins intensifs en cardiologie.</p>

<p>Plateau technique de la Creuse</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Médecine cardiologique Le regroupement des deux autorisations existantes conduit à une implantation unique sur le CH de Guéret. - Médecine pneumologique Le CMN de Sainte-Feyre assure, pour le territoire de plateau technique, l'ensemble de l'activité pneumologique. - SSR : En complément de l'opération relative à la médecine cardiologique, des lits de SSR de CH de Guéret seront transférés et convertis en lits de rééducation et de réadaptation fonctionnelles, afin de conforter la vocation en matière de RRF cardiaque et pulmonaire. - La Clinique de la Croix Blanche à Aubusson devra envisager une adaptation de son activité pour répondre au mieux aux besoins de la population locale. En tout état de cause, l'extension des missions du groupement de coopération sanitaire entre la clinique de la Croix Blanche et le CH d'Aubusson peut être de nature à faciliter cette recombinaison. Eventuellement, afin d'améliorer la couverture de la population en matière de prise en charge de l'urgence, le site d'Aubusson sera renforcé par la création d'une antenne SMUR qui viendra compléter le service des urgences.
<p>Plateau technique de la Haute-Vienne</p>	<ul style="list-style-type: none"> - L'évolution de l'offre de soins privée entre les cliniques du Colombier, des Emailleurs et Chénieux, doit conduire à une optimisation des activités et des organisations. - En matière d'offre de soins psychiatrique, le développement des alternatives à l'hospitalisation sur le site de la Jonchère doit compléter le dispositif actuel, en coordination avec le secteur psychiatrique.

Au sein des territoires de plateau technique de la Corrèze et de la Haute-Vienne, eu égard aux contraintes réglementaires liées à la sécurité et à l'évolution prévisible de la démographie médicale, les établissements disposant d'une **autorisation d'obstétrique** devront engager une démarche de complémentarité entre eux.

S'agissant des trois territoires de plateau technique, l'adéquation entre l'état de santé des patients pris en charge dans les **USLD** et le niveau de médicalisation de ces services pourra entraîner des restructurations.

* * *