Le **PRAPS** vise à contribuer à la **réduction** des **inégalités sociales** de **santé** et cible les personnes éloignées du système de santé (personnes « sans chez soi », jeunes en errance en situation de précarité, jeunes en difficulté d'insertion, adultes en situation de précarité, familles monoparentales en difficulté sociale, personnes handicapées et/ou âgées isolées, étrangers en situation de précarité.

Au-delà du PRS, le PRAPS vise à définir de manière opérationnelle les différentes mesures destinées aux publics les plus démunis en raison des spécificités auxquelles sont confrontées les personnes.

Le PRAPS ne peut résumer à lui seul la réduction des inégalités de santé, qui doit inspirer l'ensemble de la programmation régionale et qui s'appuie essentiellement sur les mesures visant à agir l'ensemble des déterminants de la santé.

Les enjeux et objectifs

1. Améliorer la connaissance des comportements et des besoins des populations vulnérables

Prendre appui et interagir sur les dispositifs d'information et d'action existants en matière

sociale pour améliorer la connaissance et l'orientation des politiques publiques locales en direction des publics vulnérables (lien avec la Mission régionale d'information et d action sur la précarité et l'exclusion sociale, plateforme d'observation sanitaire et sociale pilotée par la DRJSCS)

Mieux appréhender les besoins par territoire

2. Garantir l'effectivité des droits et l'accès à la santé

Faciliter l'accès effectif aux droits des personnes en situation de vulnérabilité (informer et optimiser les relations ente les organismes de sécurité sociale et les structures accueillant les personnes vulnérables)

Favoriser l'accessibilité physique (Développer les PASS au sein des établissements de santé de Calvi Corte Sartène Bonifacio Porto-Vecchio)

Réduire les freins financiers à l'accès aux soins (faciliter l'acquisition d'une complémentaire santé, initier une coordination des dispositifs sociaux)

Encourager les actions facilitatrices d'accès à la santé (développer le repérage et l'accompagnement de personnes vulnérables, améliorer la visibilité des PASS)

Renforcer les PASS

1. Assurer la continuité du parcours de santé en prévenant les situations de rupture

Prendre en compte la souffrance psychique : favoriser la mobilité des équipes psychiatriques

Diversifier l'offre d'hébergement (appartements de coordination thérapeutique, faciliter l'accès en MAS FAM…)

Lutter contre l'habitat indigne et favoriser l'accès à un logement

2. Agir pour et avec les populations vulnérables

Développer les actions de prévention et d'éducation à la santé

Former les professionnels de santé

Instituer une nouvelle gouvernance des travaux du PRAPS

Les conditions de réussite de la mise en œuvre

La réduction des inégalités de santé relève d'une approche intersectorielle fondée sur le développement des coordinations entre les différentes autorités compétentes afin d'optimiser et de renforcer l'efficience des moyens mis en œuvre.

Les autorités autres que l'ARS intervenant directement ou indirectement dans le domaine de la santé disposent également d'outils de planification ou de programmation pour la mise en œuvre des politiques relevant de leurs compétences. Une mise en cohérence doit ainsi être

recherchée.

Le schéma régional d'organisation des soins instauré par la loi HPST comporte deux innovations majeures par rapport au schéma régional d'organisation sanitaire : son intégration au sein du Projet régional de santé (PRS) et l'extension de son champ d'application à l'offre de soins ambulatoire. Pour marquer la spécificité du SROS issu de la loi HPST, il est dénommé « SROS-PRS ».

Le SROS – PRS doit favoriser l'évolution de l'offre de soins face à l'augmentation du nombre de malades chroniques en raison de l'effet croisé de l'allongement de l'espérance de vie avec les progrès médicaux. Ces maladies chroniques nécessitent des prises en charge complexes, sur une longue durée et font appel à de nombreuses compétences professionnelles médicales, soignantes et sociales.

Privilégier le parcours de soins pour améliorer la qualité de la prise en charge est un axe fort de l'organisation régionale qui est appelé en cohérence avec les orientations du PSRS à se déployer.

La restructuration de l'offre de soins hospitalière régionale doit être orientée sur l'évolution des modes de prises en charge, en optimisant l'offre existante notamment par l'amélioration de la gradation des soins hospitaliers et le développement des modes substitutifs à l'hospitalisation complète.

En cohérence avec l'organisation médico-sociale portée par le schéma régional médico-social la réduction des hospitalisations injustifiées ne sera atteinte qu'en travaillant davantage la coordination des moyens pour maintenir autant qu'il est possible à domicile (y compris lorsque celui-ci est un établissement médico-social) et en garantissant une prise en charge de qualité et

de sécurité.

Le SROS-PRS est en cohérence avec le schéma régional de prévention dans le domaine de l'éducation thérapeutique du patient, la prévention de la perte d'autonomie et le développement de l'aide aux aidants.

Le lien entre le SROS et le schéma régional de prévention doit être fait en ce qui concerne l'implication des réseaux dédiés à certaines pathologies comme les maladies chroniques, dans le parcours de soins.

1. Des enjeux organisationnels et de transversalité pour mieux structurer l'offre de soins

1.1. La chirurgie ambulatoire

La chirurgie ambulatoire doit être réalisée dans des structures d'Unités de Chirurgie Ambulatoire en adéquation avec les volumes de séjours concernés permettant ainsi une prise en charge sécurisée centrée sur le patient, et entrainant ainsi la disparation de la chirurgie ambulatoire qualifiée de « foraine ».

La chirurgie ambulatoire doit concerner toutes les disciplines pour répondre à l'objectif d'un patient éligible et non une prise en charge d'un certain nombre d'actes.

Le chemin clinique du patient doit permettre de sécuriser le dispositif depuis la consultation pré opératoire à la consultation post opératoire.

1.2. La filière gériatrique

La filière gériatrique répond à trois objectifs prioritaires :

1) Renforcer l'accès aux soins de proximité

2) Favoriser les filières courtes en s'appuyant sur le court séjour gériatrique

3) Améliorer l'aval de l'hospitalisation en insistant sur l'accompagnement de la sortie d'hospitalisation afin de réduire les taux de re hospitalisation

Les objectifs

1- Mise en place de « plateformes gériatriques » permettant la généralisation d'outils d'évaluation standardisés et l'assurance d'une trajectoire (coopération sanitaire/médico-social/ PS avec mutualisation des moyens) entre offreurs de soins afin de prévenir les hospitalisations évitables et aider à la gestion des retours à domicile ; ces plateformes ou pôles doivent s'organiser à partir des structures existantes.

- Favoriser la mise en place de consultations avancées, au niveau du 1er recours, qui doivent pouvoir s'appuyer sur les services de courts séjours de 1er recours ou répondant à une activité de proximité ;

-Favoriser une optimisation des services d'HAD existants, dans le cadre de la coordination gériatrique, et plus généralement favoriser les alternatives à l'hospitalisation (cf SROMS –cf infra)

- Optimiser et renforcer l'organisation des SSIAD (cf SROMS),

- Développer des nouveaux modes d'exercice (MSP, pôle de santé –cf SROS ambulatoire) et la coopération entre professionnels afin de lutter contre les déserts médicaux,

Maladie d'Alzheimer

Développer les actions de diagnostic, dans le cadre de la filière Alzheimer, en favorisant l'articulation entre les consultations mémoires et les offreurs de soins ambulatoires (sous la coordination du CMRR) ;

Développer les interventions des Equipes spécialisées Alzheimer (équipe mobile chargée de réduire les symptômes et/ou de maintenir les capacités résiduelles des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, à un stade léger ou modéré, et de favoriser leur maintien à domicile)

Favoriser la Santé, la qualité de la prise en charge et la gradation des soins

Labelliser une filière gériatrique autour des deux centres hospitaliers d'Ajaccio et de Bastia, en lien avec les CH de proximité

Les centres hospitaliers de Bastia et d'Ajaccio seront le siège des hôpitaux de jour compte tenu de leur plateau technique ; 5 places par entité devraient permettre de couvrir le besoin. L'hôpital de jour doit être accessible aux médecins généralistes et aux services de médecine excentrés. L'admission se fera en lien avec le médecin responsable de l'hôpital de jour.

Les équipes mobiles actuelles devront d'abord prioriser les interventions intra muros, puis elles développeront des interventions dans le champ du médico-social.

- **Développer un dispositif d'anticipation de la sortie** en lien avec les structures d'aval (HAD , EHPAD, réseau, CLIC , MAIA, plateforme de répit, accueil de jour) dans le cadre de la coordination gérontologique de proximité (protocole de sortie).

-Mettre en place des SSR (mention Affections de la personne âgée poly-pathologique, dépendante ou à risque de dépendance) afin d'assurer une double mission : assurer des soins médicaux, curatifs ou palliatifs, d'ajustement des thérapeutiques re-nutrition , de diagnostic et de traitement des pathologies déséquilibrées et assurer la rééducation et la réadaptation pour limiter les handicaps physiques ,sensoriels , cognitifs et comportementaux .

Au regard de l'évolution des besoins et des recommandations, une augmentation des capacités des structures existantes pourra être envisagée dans le cadre des CPOM (perspective à analyser d'une capacité de 10 lits par UCC au regard de l'évaluation de l'activité).

1.3. La filière AVC

Objectif général ;

Prendre en charge tout patient victime ou suspect d'AVC dans une filière organisée et territorialement définie, réduire les délais entre les premiers symptômes et la prise en charge adaptée reposant sur un diagnostic positif documenté, réduire les séquelles et prévenir les récidives.

Objectifs opérationnels

Objectif 1 développer la prévention de l'AVC :

Actions régionales

La journée AVC **lors de la mise en place des UNV** afin de sensibiliser et informer le public sur les premiers signes, les réflexes à acquérir et les prises en charge sur le territoire.

Éducation thérapeutique

L'éducation thérapeutique du patient permet de limiter les séquelles et de prévenir les récidives. La prise en charge éducative du handicap cardio neuro vasculaire selon un cahier des charges national dans le cadre de programme spécifique sera autorisée par l'agence.

Objectif 2 mettre en œuvre des filières de prises en charge et des systèmes d'information adaptées :

Actions régionales

Mailler le territoire en organisant des filières de prise en charge pour les AVC y compris les accidents ischémiques transitoires pour permettre une prise en charge rapide et adaptée.

Du SAMU centre 15

La régulation de tous les cas d'AVC par le SAMU centre 15 est essentielle

Les UNV

Les centres hospitaliers de Bastia et d'Ajaccio doivent être le siège des unités neuro vasculaires en lien avec l'UNV recours du centre hospitalier de Nice.

Le dimensionnement des structures insulaires a été fixé à **3 lits d'USI et 9 lits d'hospitalisation conventionnelle pour chaque UNV (rapport de 3 à 4 lits conventionnel pour 1 lit d'USI).** Ces UNV doivent pouvoir bénéficier d'un accès H24 à l'IRM et au scanner soit par lecture sur site soit dans le cadre de teléconsultation de radiologie

Mise en place d'une UNV dans chaque centre hospitalier en lien avec l'UNV recours du CHU de Nice.

Phase intermédiaire précédant la mise en place des UNV réalisation des thrombolyses dans les services d'urgence en lien avec l'UNV de Nice en respectant les conditions de sécurité énoncées dans le paragraphe précédant, situation du SAU sans UNV.

Intégration du service des urgences de la Clinique du Sud de la Corse dans le dispositif au vu du respect du cahier des charges défini.

Mise en place de la convention d'organisation inter établissements et ARS

Les Soins de suite et de réadaptation

Objectifs régionaux

S'assurer de la bonne articulation entre les différentes structures afin de mutualiser les moyens si nécessaires (intervention du MPR pendant la phase aigue soit ressources sur site ou par le biais de convention), et d'éviter les ruptures de prise en charge. L'utilisation de la fiche de pré admission en SSR par les structures MCO est un des outils à disposition.

Garantir une orientation précoce et adaptée.

Le retour à domicile ou au substitut du domicile

La mise en place des consultations bilan post AVC

Assurer la prise en charge particulière des enfants, des personnes agées et des populations précaires

Actions régionales

Formation des professionnels de 1er recours à la reconnaissance de l'AVC chez l'enfant

Utilisation de la télémédecine pour le diagnostic partagé avec l'UNV recours chez l'enfant (la prise en charge relève du recours à l'inter régional).

Les personnes âgées

Diffusion du Document de Liaison Urgences vers les structures médico sociales et autres structures prenant en charge les patients dans la filière.

Protocolisation du recours à l'UNV selon les situations des patients âgés.

4. Mieux coordonner l'intervention des professionnels aux interfaces entre établissements de soins et ville, domicile ou secteur médico-social, contribuer à la formation des aidants

2. L'offre de soins ambulatoire

L'enjeu : conforter l'organisation et l'accès aux soins de premier recours

Axe n°1 : Sensibiliser et accompagner les professionnels de santé autour de projets de santé territoriaux favorisant les missions coordonnées et les pratiques de coopération

Objectif n°1 : Développer l'exercice coordonné par la création de maisons et pôles de santé pluriprofessionnels

Objectif opérationnel 1.1 : Adapter les projets de santé portés par des professionnels de santé au regard des besoins de santé identifié sur les territoires (ingénierie de projet).

Objectif n°1 : Développer l'exercice coordonné par la création de maisons et pôles de santé pluriprofessionnels

Objectif opérationnel 1.1 : Adapter les projets de santé portés par des professionnels de santé au regard des besoins de santé identifié sur les territoires (ingénierie de projet).

Objectif n°2 : Favoriser l'approche préventive ainsi que les missions coordonnées

Objectif opérationnel 2.1 : Développer l'offre d'Education Thérapeutique du Patient en particulier dans les territoires ruraux

Objectif opérationnel 2.2 : Améliorer la prise en charge globale des patients à travers les orientations qui seront prises en matière de réseau de santé

Objectif n°3 : Encourager la coopération entre professionnels de santé permettant le transfert d'activité

Objectif opérationnel 3.1 : Sensibiliser les professionnels de santé libéraux aux protocoles de coopération (article 51 loi HPST) au regard des besoins de santé

Objectif opérationnel 3.2 : Faciliter l'instruction des protocoles de coopération entre les Professionnels de Santé et les gestionnaires des adhésions (promoteurs, ARS, HAS)

Axe n°2 : Maintenir et attirer des professionnels de santé dans les territoires en priorité fragiles

Objectif n°4 : Mettre en œuvre les mesures incitatives existantes d'aide à l'installation et au maintien des professionnels de santé

Objectif opérationnel 4.1 : Actualisation des données et veille sur la fragilité des territoires

Objectif opérationnel 4.2 : Mise en place d'un comité de suivi des mesures incitatives en collaboration avec les services de l'Etat, de la Collectivité Territoriale de Corse, des URPS, des Conseils des ordres professionnels, de l'Université et de l'Assurance Maladie.

Objectif opérationnel 4.3 : Développer le Contrat d'Engagement de Service Public (CESP)

Objectif opérationnel 4.4 : Favoriser les stages d'internat en médecine générale dans les territoires en difficulté

Axe n°3 : Développement de l'utilisation des Technologies de l'Information et de la Communication

Objectif n°5 : Accompagner le développement de la télémédecine et des systèmes d'information partagés

Objectif opérationnel 5.1 : Prioriser les projets de télémédecine sur les territoires fragiles et au sein des structures d'exercice coordonné

Objectif opérationnel 5.2 : Inscrire au cahier des charges des maisons et pôles de santé la mise en place d'un système d'information partagé (CDC ASIP-santé)

Objectif n°6 : Faire connaître et mieux partager la Plateforme d'appui aux Professionnels de Santé (PAPS)

Objectif opérationnel 6.1 : Développement du site internet à destination des étudiants et des PS

Objectif opérationnel 6.2 : Mise en place de l'instance de gouvernance de la PAPS pilotée par l'ARS et intégrant les caisses d'assurance maladie, les ordres professionnels, les URPS, les facultés et écoles de formations, les collectivités territoriales

Axe n°4 : Accroître la qualité de la prise en charge des patients

Objectif n°7 : Mieux organiser la prise en charge des populations vulnérables

Objectif opérationnel 7.1 : Proposer une offre de soins équilibrée, graduée et coordonnée sur les territoires

Objectif opérationnel 7.2 : L'organisation au sein d'un territoire de proximité des consultations avancées de spécialistes sur le champ du 2ème recours

Objectif opérationnel 7.3 : Organisation d'un mode de transport adapté aux besoins de la population et selon le niveau d'accessibilité aux soins de 1er recours

Objectif opérationnel 7.4 : Développer l'accès au dépistage et au diagnostic précoce des pathologies liées à l'âge et au développement des maladies chroniques

Objectif opérationnel 7.5 : inciter à l'utilisation du tiers payant pour les bénéficiaires de la CMU-C et AME et dans les situations de précarité identifiées par les professionnels de santé libéraux.

Objectif opérationnel 7.6 : Améliorer l'organisation de l'offre diagnostique et de suivi pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées

Objectif opérationnel 7.7 : prise en charge des soins bucco-dentaires des patients handicapés

Objectif n°8 : Accroître de façon continue la qualité et la sécurité des soins

Objectif opérationnel 8.1 : Mettre en place une organisation de collecte des déchets à risque

infectieux (DASRI) sur les territoires

Objectif opérationnel 8.2 : Promouvoir le bon usage des antibiotiques

Objectif opérationnel 8.3 : Impliquer les professionnels de santé du 1er recours à la veille et l'alerte, développer le réseau ville/hôpital et interprofessionnel centré sur le patient.

Axe n°5 : Améliorer et organiser les permanences autour des soins de ville

Objectif n°9 : Rendre efficiente l'organisation de la permanence des soins ambulatoire

Objectif opérationnel 9.1 : Assurer l'efficience de l'organisation de la PDSA

Objectif opérationnel 9.2 : Recentrer la régulation des appels comme pivot du dispositif de PDSA

Objectif opérationnel 9.3 : Mettre en place une articulation et une coordination avec les structures hospitalières pouvant prendre en charge une partie de l'activité.

Objectif opérationnel 9.4 : Assurer la coordination des situations d'urgence avec la PDSA.

Objectif opérationnel 9.5 : Favoriser la lisibilité du dispositif permettant d'améliorer la complémentarité des différents dispositifs de garde.

Objectif opérationnel 9.6 : Améliorer l'organisation de la réponse aux besoins urgents en soins dentaires

3. La biologie

Les objectifs

- Maintenir le maillage territorial actuel (en nombre de sites ouvert au public) permettant de satisfaire les besoins de la population et la continuité de l'offre de soins tout en favorisant la mutualisation des moyens. (En référence au principe de l'accessibilité de l'offre de soins)

- Suivi par l'ARS en liaison avec l'AFSSAPS (ANSM) et le COFRAC de l'avancement de l'accréditation des laboratoires publics et privés de la région Corse (en référence au principe de qualité des pratiques et sécurité des soins)

- Permanence de l'offre de biologie médicale – Point de situation – Identification des éventuels points critiques et propositions d'actions correctrices

- Positionner et accroître la portée régionale des LBM développant des activités exclusives ou innovantes telles que celles du laboratoire de toxico-pharmacologie du Centre Hospitalier Départemental de Castelluccio et telles que celles pratiquées par les laboratoires développant des techniques de biologie moléculaire, PMA et CLH, dans le respect des dispositions de l'ordonnance n° 2010-49.

- Création d'un comité régional de biologie médicale co-piloté par l'ARS et les professionnels de Corse dont les missions pourraient être entre autres les suivantes : (en accord avec le p Associer les LBM au processus de diffusion des dispositifs visant à la prévention et au dépistage rincipe de coproduction

4. L'OFFRE DE SOINS HOSPITALIERES

MEDECINE

Objectifs généraux :

Réduire les fuites hors région dès lors qu'une offre de soin efficiente peut être créée ou développée en Corse.

Améliorer la prise en charge des populations vulnérables : enfants, personnes âgées, personnes handicapées, patients atteints de maladies chroniques. Sont ciblées notamment les filières suivantes :

- maladies endocriniennes et métaboliques
- maladies respiratoires
- maladies cardio-vasculaires
- maladies neurologiques et rhumatologiques

Objectifs spécifiques

développer l'hospitalisation de jour en médecine :

organiser la prise en charge de l'enfant en danger :

Contribuer à la structuration de la filière de prise en charge des enfants atteints de troubles de l'apprentissage et des fonctions exécutives :

Implantations : pas de changement

Nombre d'implantations

existant

SROS 2006-2011

Suppression

Création

Nombre d'implantations

cible SROS PRS

2012-2016

Médecine hospitalisation complète et/ou HDJ

13*

0

0

13**

* : villes et nombre d'implantations existantes : Bastia (trois), Furiani (une), Calvi (une), Corte (une), Porto Vecchio (une), Sartène (une), Bonifacio (une), Ajaccio (quatre)

** : villes et nombre d'implantations cibles SROS: Bastia (trois), Furiani (une), Calvi (une), Corte (une), Porto Vecchio (une), Sartène (une), Bonifacio (une), Ajaccio (quatre)

Hospitalisation à domicile

Objectifs

Etendre les aires géographiques d'intervention des HAD existantes.

Diversifier les modes de prise en charge des HAD existantes

Objectifs opérationnels :

- **améliorer le maillage régional par l'extension des aires géographiques d'intervention des HAD existantes**
- étendre les aires géographiques des HAD déjà existantes afin de desservir cinq cantons de Corse du Sud qui sont à ce jour totalement dépourvus de couverture HAD : cantons des Deux Sevi, Deux Sorru, de Figari, de Bonifacio et de Porto Vecchio. L'extension d'aire géographique devra se faire en s'appuyant sur des relais locaux (établissements sanitaires, EHPAD…) et en s'assurant de l'adhésion des professionnels de santé de cette aire géographique.
- **améliorer l'articulation HAD/secteur libéral**
- **développer des interventions des HAD dans les établissements médico sociaux, notamment les EHPAD.**

Implantations : pas de changement

Nombre d'implantations

existant

SROS 2006-2011

Suppression

Création

Nombre d'implantations

cible SROS PRS

2012-2016

Hospitalisation à domicile

5

0

0

5

La prise en charge de la douleur

Objectifs

- **organiser la prise en charge de la douleur chronique dans la région Corse**

Objectifs opérationnels :

- **réaliser un maillage de prise en charge de la douleur chronique en créant des consultations d'étude et de traitement de la douleur chronique**

organisation de la prise en charge de la douleur de l'enfant

Schéma cible

Création d'une consultation d'étude et de traitement de la douleur chronique en Haute-Corse et d'une en Corse du Sud (tout en respectant le seuil minimal de 500 consultations externes par an et la notion d'unité de lieu avec des locaux regroupés : accès sur le même site à deux salles de consultation au moins deux demi-journées par semaine).

Chirurgie

Objectifs

- **structurer les organisations et les process de prises en charge**
- poursuivre le développement de la chirurgie ambulatoire
- développer, formaliser l'approche par filière et en assurer la lisibilité
- optimiser le fonctionnement des blocs opératoires pour renforcer l'efficience des établissements, en mutualisant les ressources humaines sur des plateaux techniques
- mettre en œuvre la permanence des soins en établissement de santé (PDSES) notamment en dédiant des plateaux techniques à certaines disciplines et en mutualisant les ressources publiques et privées pour gérer de manière optimale des urgences chirurgicales sur le territoire unique de santé

- **améliorer la qualité et la sécurité de soins**
- prendre en charge la douleur pendant et après l'intervention chirurgicale puis en assurer l'évaluation. Ce dispositif doit s'appuyer notamment sur les comités de lutte contre la douleur (CLUD).
- favoriser le développement de la formation médicale en situation clinique notamment pour les disciplines dont l'activité est faible
- poursuivre les démarches d'évaluation dans le cadre des évaluations des pratiques professionnelles (EPP)
- **expertiser les disciplines pour lesquelles le taux de recours régional est supérieur (en coordination avec les actions de gestion du risque) ou inférieur à celui national**

- **favoriser l'accès aux soins chirurgicaux**
- **faciliter les parcours de soins pour les patients**

Implantations

Nombre d'implantations

existant

SROS 2006-2011

Suppression

Création

Nombre d'implantations

cible SROS PRS

2012-2016

chirurgie y compris chirurgie ambulatoire

9*

2**

0

7***

* Villes et nombres d'implantations existantes : Bastia (4 sites), Furiani (1 site), Ajaccio (3 sites), Porto Vecchio (1 site)

**Sur Ajaccio, un projet de restructuration conduira à terme à la suppression d'un site d'implantation de chirurgie.

Sur Bastia, un projet de restructuration doit aboutir à la suppression d'un site d'implantation de chirurgie dans la cadre d'une opération de conversion d'activité.

*** Villes et sites d'implantations cibles du SROS : Bastia (3 sites), Furiani (1 site), Ajaccio (2 sites), Porto-Vecchio (1 site)

Périnatalité (Gynécologie –obstétrique ,néonatologie et réanimation néonatale)

Objectifs

- **Amélioration de l'accessibilité**

Le maillage territorial doit concilier une prise en charge de proximité mais également une gradation de celle-ci. Le maillage existant est maintenu dans le cadre d'une organisation de la prise en charge des mères et des nouveaux –nés et doit être compatible avec le niveau de risque des grossesses .

Maintien d'un lieu de prise en charge des grossesses et des nouveaux nés sur l'espace fonctionnel de concertation du Grand sud.

La Polyclinique du Sud de la Corse située à plus de deux heures de route d'un autre centre, dispose d'une maternité de niveau 1 .L'éloignement géographique du « Grand Sud » des établissements pratiquant l'obstétrique impose des temps de trajet très importants à une partie significative de la population.

Des conventions devront être établies entre cette maternité et les deux maternités de niveau IIB , afin de sécuriser l'orientation des femmes enceintes vers les

structures adaptées à leur niveau de risque et d'optimiser les conditions d'organisation de la prise en charge (repli , personnels).

Compte tenu de l'objectif d'accessibilité ,cette activité est maintenue dans le maillage territorial . Il s'agit du maintien d'une activité dont l'exercice est reconnu comme indispensable dans le SROS sans que la masse critique de patientèle ne permette que son équilibre économique soit atteint.

- **Améliorer les transferts inter région**
- Développer les prises en charge dans les réseaux Paca Corse
- Améliorer la prise en charge de la grossesse, du nouveau né et de l'enfant à domicile.
- **Mettre en place, en lien avec la PMI et l'Assurance Maladie, un suivi des données relatives à la surveillance de la grossesse et aux consultations post-natales**
- **Favoriser la coopération ville-hôpital sur la problématique de l'IVG médicamenteuses ou cliniques dans le cadre des réseaux de proximité pilotés par la PMI**

- **Favoriser l'installation de sages femmes en lien avec les mesures de régulation démographique prévue dans Volet Ambulatoire du SROS, et celle des puéricultrices en lien avec les services de la PMI.**

- 2 maternités de niveau 2B sur les Centres hospitaliers de Bastia et d'Ajaccio

- 2 maternités de niveau 1 sur la polyclinique la Résidence à Bastia et la Clinique du Sud de la Corse à Porto Vecchio

Implantations : pas de changement

Territoire de santé CORSE SROS 2012-2016

Nombre d'implantations

SROS 2006-2011

création

Suppression

Nombre d'implantations

cible SROS PRS

2012-2016

Maternité

Niveau IIB

- 1 (Bastia)

- 1 (Ajaccio)

0

0

- 1 (Bastia)

- 1 (Ajaccio)

Maternité

Niveau I

-1 (Bastia)

-1 (PortoVecchio)

0

0

- 1 (Bastia)

-1 (Porto Vecchio)

4.1.5 Activités cliniques et biologiques d'Assistance Médicale à la Procréation et Activité de Diagnostic Prénatal

Objectifs

- Mise en place d'un groupe régional de suivi sur les questions de fertilité

Ce groupe constitué de professionnels médicaux et biologistes aura pour mission le recensement et l'analyse des demandes de prise en charge et de faire des propositions pour améliorer la prise en charge des questions d'infertilité et l'accessibilité des couples domiciliés en Corse aux différentes techniques d'AMP.

- Informer le public sur les structures de recours autorisées dans le domaine de l'assistance médicale à la procréation.

- Soutenir les initiatives des professionnels de santé dans le domaine de la formation continue sur les thématiques de l'infertilité et de l'AMP ainsi que leur mise en réseau avec des centres clinico-biologiques autorisés du continent.

Implantations : pas de changement

Activités AMP

Nombre d'implantations

existant

SROS 2006-2011

Suppression

Création

Nombre d'implantations

cible SROS PRS

2012-2016

Activités cliniques AMP

0

0

0

0

Activités biologiques AMP

1 (Bastia)

0

0

1 (Bastia)

Diagnostic Prénatal

Objectifs

Informer le public sur le diagnostic prénatal et les structures de recours autorisées dans ce domaine.

Assurer un accompagnement des couples pour lesquels un diagnostic prénatal est mis en œuvre.

Formaliser dans chaque lieu de naissance, par le biais de convention, un travail en réseau avec un (ou plusieurs) centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal autorisé du continent.

Soutenir les initiatives des professionnels de santé dans le domaine de la formation continue (ou du développement professionnel continu) sur les thématiques de l'échographie de dépistage prénatal.

Implantations : pas de changement

Activités Diagnostic prénatal

Nombre d'implantations

existant

SROS 2006-2011

Suppression

Création

Nombre d'implantations

cible SROS PRS

2012-2016

0*

0

0

0

4.1.6 Santé mentale –addictions (psychiatrie)

Objectifs

- **Faire évoluer l'offre de soins de psychiatrie**

L'évolution des pratiques, celles des attentes des usagers et des aidants favorisent le développement des prises en charge en ambulatoire. L'évaluation précoce, un des points forts du PRS, doit pouvoir s'appuyer sur un maillage serré de proximité.

L'évolution de l'organisation des équipements psychiatriques doit s'attacher à diversifier les réponses et les rendre accessibles sur l'ensemble du territoire.

Un accent sera donné aux équipements ambulatoires, dans la mobilité des compétences en même temps que la création de structures intermédiaires. Ces derniers favorisant l'autonomie des personnes souffrant de troubles psychiques.

- **Développer les coopérations entre les équipements et les compétences médico-sociales et l'offre de soins de psychiatrie**

La coopération entre les équipements et les compétences médico-sociales et sanitaires vise à renforcer dans les territoires semi-ruraux en particulier ou distants des deux centres hospitaliers la complémentarité des plateaux techniques et permet une optimisation des ressources et une amélioration de la qualité de la prise en charge.

Cette coopération est devenue nécessaire face à l'évolution démographique de certaines catégories de professionnels de santé (psychiatres, psychologues, orthophonistes,…)

- **Favoriser la coordination entre réponse psychiatrique et réponse sociale**

La situation des personnes porteuses de troubles psychiques génère souvent de l'isolement, une rupture des liens sociaux et des difficultés à assumer les actes et relations de la vie quotidienne.

La mobilisation des réponses sociales conjuguées aux réponses psychiatriques faciliteront les processus de réhabilitation et de réinsertion.

- **Encourager les démarches qualité**

La mise en œuvre de démarche qualité s'appuyant sur des référentiels de bonne pratique et sur un système d'information doit être déployée au sein des établissements de santé. Le développement professionnel continu, la création d'un observatoire à des fins épidémiologiques renforceront cette démarche.

- **Poursuivre et développer les programmes en faveur de la santé mentale**

- **Renforcer l'évaluation précoce chez l'enfant et la famille en lien avec les acteurs du secteur médico-social**

Adapter l'offre de prise en charge pour mieux répondre aux besoins

- Renforcer l'offre de prise en charge en alternative à l'hospitalisation en lien avec le CMP d'Ile Rousse .

- **Améliorer l'accès des personnes aux soins psychiatriques et somatiques et renforcer la continuité des soins crise/post crise**

- Apporter les modalités de réponse pour améliorer la prise en charges des urgences psychiatriques

Veiller à apporter les modalités de réponse de prise en charge des urgences psychiatriques au sein des SAU

- Assurer une organisation de la réponse aux besoins du CH de Calvi

-Développer une unité mobile intersectorielle en direction des urgences dans la cité en Haute-Corse (psychiatrie adultes)

- **Rééquilibrer l'intensité et la variété de l'offre de soin et d'accompagnement sur chaque territoire**

- Adapter l'offre de prise en charge avec hébergement pour les hospitalisations de longue durée

- Améliorer l'offre de soins aux détenus

- Intensifier des prises en charge au sein des maisons d'arrêt et centres de détention par le renforcement de vacation psychiatrique et psychologique

- Expertiser les besoins de prise en charge en hébergement des personnes placées sous main de justice

- **Améliorer la qualité de vie des personnes, la participation sociale et professionnelle**

- **Faire disparaître les conditions inacceptables d'hospitalisation en psychiatrie**

Engager des opérations d'humanisation au CH Bastia et au sein des CMP de Corte et Ile Rousse pour la Haute-Corse

Restructurer l'offre des CMP de PIJ de Sartène et de Propriano

- **Prévoir des espaces et des temps de dialogue et de réflexion entre la société et le système de soins psychiatriques**

- Intégrer la santé mentale dans les contrats locaux de santé en veillant à l'implication des usagers

- Installer la Commission Régionale santé mentale et addictologie

- **Organiser un accès aux soins adapté sur l'ensemble du territoire en addictologie**

CHD Castelluccio

CH Ajaccio

CH Bastia

Hospitalisation complète

Niveau 1

Oui

Oui

Oui

Hospitalisation complète

niveau 2

Alcoologie (10 lits)

Non

Oui

Pas de lits dédiés

Equipe de liaison

Non

Non

Oui

Création d'une équipe mobile de liaison addictologie en Corse du Sud

Consolider l'équipe de liaison addictologie du CH Bastia

Conforter le niveau 2 pour le CH Bastia

Implantations

Psychiatrie adulte

Nombre d'implantations

existant

SROS 2006-2011

Suppression

Création

Nombre d'implantations

cible SROS PRS

2012-2016

Hospitalisation Complète

1 site (Bastia)

1 site (Borgo)

1 site (Luri)

1 site (Ajaccio)

0

0

1 site (Bastia)

1 site (Borgo)

1 site (Luri)

1 site (Ajaccio)

Hospitalisation de jour

1 site (Borgo)

3 sites (Ajaccio)

1 site (Porto-Vecchio°

0

0

1 site (Borgo)

3 sites (Ajaccio)

1 site (Porto-Vecchio)

Hospitalisation de nuit

1 site (Ajaccio)

0

0

1 site (Ajaccio)

Placement familial thérapeutique

0

2

1 site (Ajaccio)

1 site (Bastia)

Appartement thérapeutique

1 site (Ajaccio)

0

1

1 site (Ajaccio)

1 site (Bastia)

Psychiatrie infanto-juvénile

Nombre d'implantations

existant

SROS 2006-2011

Suppression

Création

Nombre d'implantations

cible SROS PRS

2012-2016

Hospitalisation Complète

1 site (Borgo)

1 site (Ajaccio)

0

0

1 site (Borgo)

1 site (Ajaccio)

Hospitalisation de jour

1 site (Bastia)

1 site (Ajaccio)

1 site (Porto-Vecchio)

0

1

1 site (Bastia)

1 site (Ajaccio)

1 site (Porto-Vecchio)

1 site (L'Ile Rousse)

Hospitalisation de nuit

1 site (Ajaccio)

0

0

1 site (Ajaccio)

Placement familial thérapeutique

1 site (Bastia)

0

1

1 site (Ajaccio)

1 site (Bastia)

Appartement thérapeutique

0

0

0

La mission de service public Personnes hospitalisées sans consentement sera assurée dans chaque département.

Une reconnaissance contractuelle interviendra après publication du Projet Régional de Santé.

Soins de suite et de réadaptation

Objectifs

- Augmenter l'autarcie de l'île par le développement de spécialités compte tenu notamment des fuites hors région, par l'identification des filières les plus adéquates.

- Rééquilibrer l'offre sur le territoire de santé

- Améliorer la fluidité de la filière en amont et en aval du SSR notamment l'articulation entre le sanitaire et le médico-social

- Améliorer la prise en charge au sein des SSR afin d'éviter les retours en MCO

- Développer des coopérations, des mutualisations dans le cadre des filières de soins.

Implantations

Il convient de maintenir les implantations actuelles et de prévoir une nouvelle implantation sur le territoire de santé Corse dans un souci de rééquilibrage de l'offre de soins.

Nombre d'implantations autorisées

Suppression

Création

Nombre d'implantations cible

SROS PRS

Modalité

Prise en charge des enfants et adolescents

0

0

0

0

Prise en charge des adultes

-SSR indifférenciés ou polyvalents : :

13 :

0

1 :

14 :

Bastia

1

0

1

2

HC et/ou HTP

Oletta

1

0

0

1

HC

Corte

1

0

0

1

HC

Prunelli di Fiumorbu

1

0

0

1

HC et/ou HTP

Ajaccio

4

0

0

4

HC et/ou HTP

Sarrola Carcopino

1

0

0

1

HC

Ocana

1

0

0

1

HC

Albitreccia

1

0

0

1

HC et/ou HTP

Sartène

1

0

0

1

HC

Bonifacio

1

0

0

1(	***)**

HC

L'ARS favorisera la mise en place d'un GCS dans l'extrême sud

Territoire de santé de Corse : mentions spécialisées

Nombre de mentions envisagées

Modalité

SSR avec mentions spécialisées (prise en charge des adultes) :

Affection de l'appareil locomoteur

4

HC et HTP

Affection du système nerveux

3 à 4

HC et HTP

Cardiovasculaire

2

HC et HTP

Appareil respiratoire

1

HC et/ou HTP

Affections onco-hématologiques

0

Grands brûlés

0

Système digestif, métabolique et endocrinien

1

HC

Conduites addictives

1

HC et/ou HTP

Personnes âgées polypathologiques

2

HC

Soins de Longue Durée

Objectifs

- **Assurer une activité de soins de longue durée dans un contexte de proximité**

Améliorer la couverture géographique, permettant d'une part à l'USLD de remplir son rôle dans la fluidité du parcours de soins de la personne âgée, et d'autre part au nord du territoire de santé de disposer d'un taux d'équipement conforme à l'évolution du nombre de personnes âgées de + de 75 ans.

Rééquilibrer l'équipement territorial et réduire les inégalités en dotant le Centre Corse d'une unité de SLD (soit dans le cadre d'une reconversion d'activité, soit dans le cadre de moyens nouveaux DAF USLD à solliciter au niveau national).

- **Développer la coordination avec les acteurs de la filière gériatrique (secteurs sanitaire et médico social).**

Implantations

Soins de longue durée

Nombre d'implantations Implantations existant SROS 2006-2011

Suppression

Création

Nombre d'implantations cible SROS- PRS 2012-2016

Sites :

5 :

0

1 :

6

Ajaccio (1)

Bonifacio (1)

Sartène (1)

Bastia (1)

Calvi (1)

Corte (1)

Ajaccio (1)

Bonifacio (1)

Sartène (1)

Bastia (1)

Calvi (1)

Corte (1)

Activités interventionnelles par voie endovasculaire en cardiologie

Objectifs

- Maintenir une attractivité des services de cardiologie auprès des cardiologues dans un contexte d'évolution des techniques interventionnelles.

- Développer la filière de prise en charge en intégrant la dimension préventive.

- Le taux de recours régional élevé doit inciter à développer un travail d'analyse afin de mieux appréhender le contexte épidémiologique mais aussi les pratiques des intervenants.

- Optimiser la qualité et la rapidité de la prise en charge notamment en amont et en aval des syndromes coronariens aigus.

- Coordonner les acteurs de la prise en charge : hôpital – cardiologues – médecins généralistes.

- Mettre en place les conditions de développement de l'activité de rythmologie interventionnelle en particulier sur la pose de stimulateur implantable double ou triple chambre.

Implantations

Nature de la demande (Art. R 6123-128)

Nombre d'implantations

existant

SROS 2006-2011

Suppression

Création

Nombre d'implantations

cible SROS PRS

2012-2016

1. Rythmologie interventionnelle

(actes électro physiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multi site et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme)

0

0 à 1

0 à 1

2. Cardiologie interventionnelle pédiatrique

(actes portant sur les cardiopathies de l'enfant y compris les éventuelles ré -interventions à l'âg des actes réalisés en urgence)

0

0

3.Angioplastie coronarienne

3

0 à 1*

2* à 3

* 2 à la conclusion du partenariat sur un site unique.

Les Unités de Soins Intensifs en Cardiologie (USIC) feront l'objet d'une reconnaissance contractuelle.

Médecine d'urgence

Objectif général n°1 : Optimiser l'organisation et le fonctionnement des SAMU, SMUR et services de médecine d'urgence.

Objectifs opérationnels :

Organiser la coordination des deux SAMU de la région.

Finaliser et mettre en œuvre la convention cadre visant à promouvoir et développer des actions de coopération et de collaboration entre le centre hospitalier de Bastia et le centre hospitalier d'Ajaccio afin d'améliorer l'organisation de l'offre de soins sur le territoire de santé de Corse en matière d'aide médicale urgente.

Optimiser l'organisation, le fonctionnement et la qualité de l'activité des structures d'urgence et des SMUR

Améliorer l'organisation des structures d'urgence afin de réduire les délais d'attente, en lien notamment avec l'élaboration du cahier des charges régional de la PDSA (maisons médicales de garde, points fixes de gardes….)

-Sécuriser le parcours de santé des personnes âgées

Objectif général n°2 : Organiser la gradation et améliorer la coordination dans la prise en charge des urgences (en lien avec l'accueil non programmé et les dispositifs de PDSA et PDSES)

Objectifs opérationnels :

Construire le réseau territorial des urgences

Finaliser les filières de prise en charge spécialisée organisées par le réseau des urgences.

Poursuivre la mise en place du Répertoire opérationnel des ressources .

Mieux coordonner les prises en charges entre la PDSA et les structures autorisées pour la prise en charge des urgences.

Elaborer les conventions SAMU/Transporteurs sanitaires (TS) qui n'ont jamais été définies et harmoniser la déclinaison des référentiels SAMU/SDIS et SAMU/TS dans les conventions départementales.

Objectif général n° 3 Faire de la régulation la clé de voûte de l'activité médicale non programmée pour la médecine d'urgence et la médecine libérale

Poursuivre la modernisation des systèmes d'information.

Implantations : pas de changement

Modalités

Nombre d'implantations existant

SROS 2006/2011 ou besoins constatés en

vertu de l'article R 6122-31

du code de la santé publique (1)

Suppression

Création

Nombre

d'implantations cible

SROS/PRS

SAMU/centre 15*

2

Ajaccio (1)

Bastia (1)

0

0

2

Ajaccio 1)

Bastia(1)

Structures

des urgences

4

Ajaccio (1)

Bastia (1)

Porto-Vecchio (1)

Calvi (1)

0

0

4

Ajaccio (1)

Bastia (1)

Porto-Vecchio (1)

Calvi (1)

SMUR

2

Ajaccio (1)

Bastia (1)

0

0

2

Ajaccio (1)

Bastia (1)

Antennes SMUR

6

Sartène (1)

Bonifacio (1)

Porto-Vecchio (1)

Corte(1)

Calvi(1)

Ghisonaccia (1))

0

0

6

Sartène (1)

Bonifacio(1)

Porto-Vecchio(1)

Corte(1)

Calvi(1)

Ghisonaccia (1))

Réanimation, soins intensifs, surveillance continue

Objectif général

assurer une fluidité dans la prise en charge en répondant au besoin compte tenu de l'insularité et de l'absence de certaines structures spécifiques de prise en charge en articulation avec le recours extra régional , permettre à la structure d'USI compte tenu de son éloignement et de sa polyvalence de bénéficier de l'appui des structures de recours, garantir une prise en charge de qualité et efficiente.

Objectif n° 1 Structurer une organisation graduée et permettant une réponse en terme de besoins y compris pour les structures absentes de la région.

Objectif n 2: accompagner la prise en charge de la douleur et des soins de fin de vie,

Objectif n°3 : Stabiliser les équipes

Objectif n° 4 :La lutte contre les infections nosocomiales , et l'amélioration de la prescription d'antibiotiques

Objectif n°6 : faciliter la prise en charge d'aval

Seule l'activité de réanimation est concernée par le régime des autorisations

Ajaccio : 1 service de réanimation

Bastia : 1 service de réanimation

Implantations

Nombre d'implantations

existant

SROS 2006-2011

Suppression

Création

Nombre d'implantations

cible SROS PRS

2012-2016

Réanimation

1 site (Ajaccio)

1 site (Bastia)

0

0

1 site (Ajaccio)

1 site (Bastia)

Les soins intensifs font l'objet d'une reconnaissance contractuelle.

Surveillance continue hors réanimation : fait l'objet d'une reconnaissance contractuelle, l'autorisation ou le renouvellement sera corrélé au besoin au regard de l'activité de la structure et au respect du cahier des charges.

-
- Traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale
-

Objectif N°1 Retarder ou éviter la maladie par la prévention, le dépistage et l'éducation thérapeutique des patients porteurs de maladies chroniques

Promouvoir la greffe rénale

L'objectif est de passer de 39.4% en 2010 à 43.6% en 2016 de patients porteurs d'un greffon fonctionnel dans la population en IRCT prise en charge (dialyse et porteuse d'un greffon)

Objectifs N°3 Renforcer, diversifier et graduer l'offre de soins

La corse est la première région de France pour les plus de 75 ans, les besoins de la population vieillissement, perte d'autonomie, comorbidités nécessitent une évolution des structures pour leurs modalités de prise en charge. L'activité saisonnière est non négligeable.

Implantations

Nombre d'implantations

existant

SROS 2006-2011

Suppression

Création

Nombre d'implantations

Cible SROS PRS

2012-2016

Hémodialyse en centre pour adulte

1 Ajaccio

1 Bastia

1 Porto Vecchio

Unité de dialyse médicalisée

1 Ajaccio

1 Bastia

Autodialyse

1 Ajaccio

2 Bastia

1 Porto Vecchio

1 Aléria

1 Ile Rousse

1Corte

Dialyse péritonéale

1 Ajaccio

1 Bastia

0

0

0

0

0

5

0

2

Hémodialyse en centre pour adulte

1 Ajaccio

1 Bastia

1 Porto Vecchio

Unité de dialyse médicalisée

1 Ajaccio

1 Bastia

1 sartène

1 Porto Vecchio

1 Aléria

1 Ile Rousse

1Corte

Autodialyse

1 Ajaccio

2 Bastia

1 Porto Vecchio

1 Aléria

1 Ile Rousse

1Corte

Dialyse péritonéale

1 Ajaccio

1 Bastia

1 Porto Vecchio

1 Ile Rousse

Traitement du cancer

Objectifs

Assurer une offre de soins graduée en cancérologie.

Garantir à chaque patient un parcours de soins personnalisé et coordonné.

Faciliter la continuité de la prise en charge des enfants et adolescents atteints de cancer ainsi que des personnes âgées

Optimiser la prise en charge des patients âgés atteints de cancer

Mettre en œuvre d'une Unité de Coordination d'Oncogériatrie (UCOG) en conformité avec le Plan cancer

Faire bénéficier tout patient âgé de 75 ans ou plus atteint de cancer d'une première évaluation à l'aide de l'outil d'évaluation gériatrique « oncodage ».

Améliorer les conditions d'accès pour l'ensemble des patients de la région:

- Aux examens d'imagerie nécessaires pendant les phases de dépistage et de traitement du cancer en lien avec le volet imagerie du SROS PRS.

- A l'information sur les protocoles régionaux et les essais cliniques en cours dans la région.

- Aux traitements innovants et aux essais cliniques au niveau de chaque établissement autorisé.

Maintenir l'accès aux consultations d'oncogénétique

Assurer l'accès à la prise en charge de la préservation de la fertilité dans le cadre de la plateforme régionale « Cancer & Fertilité » ONCOPACA-Corse

Soutenir la spécialité d'anatomopathologie en conformité avec la mesure 20 du plan

Accompagner les évolutions techniques et les nouvelles pratiques.

Former à de nouvelles compétences pour les techniciens pathologistes

Accroitre de façon continue la qualité et la sécurité des prises en charge

La prise en charge en radiothérapie

Ainsi le centre de radiothérapie de Bastia formalise un projet médical commun via la constitution d'un groupement de coopération sanitaire de moyens avec le Centre Antoine Lacassagne à Nice. De même le centre de radiothérapie d'Ajaccio s'inscrit dans un groupement de coopération sanitaire de moyens avec l'Institut Paoli Calmette à Marseille.

Implantations

Implantations des sites de chirurgie du cancer

Nombre d'implantations

existant

SROS 2006-2011

Suppression

Création

Nombre d'implantations

cible SROS PRS

2012-2016

Sein

3

0

0

3

Digestif

5

0

0

5

Urologie

3

0

0

3

Gynéco

2

0

0

2

ORL

2

0

0

2

Thorax

1

0

0

1

Nombre d'implantations

existant

SROS 2006-2011

Suppression

Création

Nombre d'implantations

Cible SROS PRS

2012-2016

Implantations des sites de chimiothérapie

3

0

0

3

Implantation des sites de radiothérapie

2

0

0

2

Implantation des sites de curiethérapie*

0

0

0

0

Implantation des sites d'utilisation thérapeutique

de radioéléments en sources non scellées **

0

0

0

0

* Les établissements du territoire devront mettre en place une organisation formalisée du recours vers un ou des centres de curiethérapie.

** Les établissements du territoire devront mettre en place une organisation formalisée du recours vers un ou des centres autorisés pour l'utilisation thérapeutique de radioéléments en source non scellée.

Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales

Objectifs

Informer le public sur les maladies génétiques et les structures de recours autorisées dans ce domaine.

Informer les professionnels de santé, cliniciens et biologistes, sur les dispositions législatives et règlementaires relatives aux examens des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales (examens concernés et Bonnes Pratiques en matière de prescription) et sur les structures de recours autorisés.

Recenser les besoins et demandes de diagnostic et de prise en charge dans ce domaine en région Corse et notamment en ce qui concerne la mise en place de consultations avancées de génétique médicale articulées avec les centres de référence et de compétences de maladies rares, pour renforcer l'expertise (juste prescription, encadrement de celle-ci et qualité du rendu des résultats) à partir de centres pluridisciplinaires autorisés.

Assurer un accompagnement de proximité des personnes et familles concernées en lien étroit avec les centres autorisés pour les activités et maladies concernées à partir des consultations avancées mises en place au CH d'Ajaccio et de Bastia.

Implantations

Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par e

Nombre d'implantations

existant

SROS 2006-2011

Suppression

Création

Nombre d'implantations	
cible SROS PRS	
2012-2016	
0	
0	
0	
0	

Imagerie médicale et équipements matériels lourds

L'implantation des scanners et des IRM doit prioritairement être réalisée dans des structures d'imagerie implantées sur le site d'un établissement de santé. Il convient en effet de rapprocher les appareils de scanner et d'IRM des patients qui nécessitent ce type d'examens et dont le transport est particulièrement pénible et difficile.

Il conviendra de privilégier, parmi les cabinets libéraux non adossés à une structure d'hospitalisation qui solliciteraient une autorisation, ceux qui attestent d'une activité importante et regroupent un nombre suffisant de professionnels de l'imagerie

En conformité avec les plans nationaux et l'analyse des besoins réalisée notamment à partir de l'étude imagerie réalisée à la demande de l'ARS, il est proposé :

Pour les Scanners

Maintien des objectifs quantifiés issus du SROS 2006/2011 révisé pour l'imagerie et portant le nombre d'implantations SCANNER de 5 à 7

Avec 7 Scanners, le taux d'équipement régional passerait de 1/ 61 887 hab à 1/44 191 hab versus 1/56 271 hab (moyenne nationale, après SROS PRS approuvés).

Pour les IRM

Maintien des objectifs quantifiés issus du SROS 2006/2011 révisé pour l'imagerie et portant le nombre d'implantations IRM de 2 à 3.

Renforcement du Parc IRM

La reconnaissance de besoins supplémentaires est actée dans le cadre du SROS-PRS au regard de la saturation des équipements actuels (2B), compte tenu de l'évolution très rapide des technologies, des recommandations de maitrise des irradiations des nouvelles applications, d'explorations cardiaques et vasculaires, de l'utilisation substitutive de l'IRM aux techniques irradiantes, de la mise en œuvre des plans nationaux (AVC, cancer).

Après analyse de l'activité des équipements, des délais de rendez-vous, de l'accessibilité et dans un objectif de substitution des actes de scanner sur les IRM, **un besoin de 2 appareils supplémentaires est identifié.**

Ces 2 équipements supplémentaires comme le recommande le G4 national de Radiologie ne peuvent être autorisés :

- qu'au sein d'une mutualisation des compétences médicales (partage des vacations sur l'ensemble des équipements) ;

- pour permettre la permanence de soins en IRM ;

- pour favoriser le développement d'une radiologie de spécialités d'organe : neuro-vasculaire et neuro-radiologie spécialisée, radio-pédiatrie, imagerie cardiaque, IRM du sein, imagerie cancérologique… .

Au regard de la saturation des équipements actuels, au type d'actes réalisés sur chaque équipement et à l'organisation de la cancérologie sur le territoire, la diversification des IRM retenue est de 20% sur la période du SROS-PRS 2012-2016.

En conséquence, la proposition de l'ARS sur le renforcement du Parc IRM est la suivante :

Une IRM polyvalente sur Bastia ;

-Une IRM spécialisée sur Ajaccio, adossée géographiquement et /ou fonctionnellement à l'équipement IRM existant.

Le renouvellement en cours d'instruction et les nouvelles autorisations doivent privilégier une configuration ouverte, particulièrement intéressante pour certains patients : enfants, patients claustrophobes, obèses, les urgences ou la réanimation nécessitant du matériel d'assistance à proximité.

Enfin, afin de diminuer les délais d'attente, la gestion centralisée des rendez vous doit être organisée au plus tôt par site d'implantation ; et afin d'améliorer le lien avec le prescripteur, une amélioration des délais de compte rendu doit être engagée.

Les centres de médecine nucléaire

Il existe une adéquation entre les besoins et le nombre d'appareils actuellement autorisés et installés.

TEP

L'analyse du besoin et la faisabilité de l'implantation en Corse seront soumis au COTERI.

Caisson hyperbare

Maintien d'un caisson hyperbare pour la région.

Implantations

SROS 20066201 1 et révision partielle SROS 2006-2011

(nombre d'implantations)

SROS 200662011 et révision partielle SROS 2006-2011

(nombre d'appareils)

Suppression

Création

Nombre d'implantations

Cible SROS PRS

2012-2016

Nombre d'appareils

Cible SROS PRS

2012-2016

Scanographe à utilisation médicale

7

7

0

0

7

7

Appareil d'imagerie ou de spectométrie par résonnance magnétique nucléaire à utilisation clinic

3

3

0

2

4 ou 5

5

Gamma camera

2

3

0

0

2

3

Pet scan

0

0

0

0 ou 1*

0 ou 1*

0 ou 1*

Caisson hyperbare

1

1

0

0

1

1

Soins Palliatifs

Objectifs généraux :

- améliorer la prise en charge palliative par une meilleure utilisation des LISP, par la

création d'une autre USP dans la région, par le développement de la prise en charge des enfants et par la diversification des lieux d'interventions des EMSP

- **améliorer l'utilisation des LISP**

- **Création d'une USP en Haute Corse**

- **favoriser l'intervention des EMSP en EHPAD et au domicile des patients**

- **améliorer les connaissances des soignants concernant la prise en charge palliative pédiatrique**

- **accueil des étudiants dans les USP et les EMSP**

Schéma cible

A titre indicatif, il y a un besoin de 12 à 14 LISP supplémentaires dans la région. Ces LISP donneront lieu à une reconnaissance contractuelle sous réserve de l'évaluation des besoins de l'établissement demandeur.

La création d'une USP en Haute-Corse est souhaitable. Par ailleurs, l'USP de l'hôpital d'Ajaccio pourra prétendre à une extension du nombre de ses lits afin d'atteindre le nombre minimum de 10 lits tels que définis dans la circulaire du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs.

Soins aux détenus

Objectifs généraux :

- **Améliorer l'accès aux soins des détenus**

- **Porter à la connaissance des détenus l'offre de soins de l'UCSA.**

Conforter l'offre en soins somatiques

Effectifs médicaux et infirmiers : recruter sur les postes vacants (avec un statut adapté) et assurer les périodes de remplacement.

Traitements médicamenteux : effectivité du temps de préparateur en pharmacie et de la dispensation nominative des traitements par les pharmacies hospitalières puis mise en place de la traçabilité de la prise médicamenteuse par les IDE.

Consultations spécialisées : mettre en place des modalités organisationnelles facilitant

l'accès aux consultations spécialisées du centre hospitalier de rattachement et les mettre en place au sein de l'UCSA à chaque fois que les locaux le permettent et que la demande le justifie.

Réponse à l'urgence médicale et aux demandes urgentes : rédiger et mettre en place des protocoles avec l'ensemble des professionnels concernés (santé, pénitentiaire, ..) formalisant les organisations et les réponses apportées aux situations les plus fréquemment rencontrées (notice individuelle, continuité des TSO-
traitement substitutif aux opiacés-
à l'entrée en détention, ….)

- **Compléter et diversifier l'offre de soins en psychiatrie**

Effectifs médicaux et soignants : conforter l'offre de soins en recrutant des professionnels du soin psychique (psychologues, infirmiers psychiatriques, ..)

Prise de contact initial : organiser une prise de contact systématique avec « le soins psychique » pour tout détenu entrant en détention.

Diversifier l'offre de soins en mettant en place des activités thérapeutiques de groupe (et si possible d'hospitalisation de jour) quand les locaux de la détention le permettront.

Soutien aux aidants familiaux : mettre en place, à l'extérieur de la détention un étayage (voir une offre de prise en charge) afin de leur permettre de mieux accompagner leurs proches à sa sortie de détention.

Les hospitalisations

Hospitalisations programmées en MCO dans le centre hospitalier de rattachement : formaliser une organisation adaptée aux situations les plus fréquemment rencontrées.

Hospitalisations sous le régime des HO-D398 : mettre en place une « revue de cas[13] » périodique avec l'ensemble des professionnels médicaux et soignants impliqués afin d'ajuster les projets de soins individualisés (au moins deux fois l'an) ; maintien de l'attribution de la mission de service public à la clinique San Ornello pour les HO-D398 (cf. SROS spécifique)

Transfert vers les structures hospitalières de recours (UHSI/ UHSA/SMPR avec lits) : assurer un suivi de ces hospitalisations (circonstances du transfert, situations cliniques, suivi des aspects financiers et budgétaires), et pour les pathologies psychiatriques formaliser, avec tous les professionnels concernés, un consensus sur les tableaux cliniques pour lesquels un transfert en SMPR (avec lits d'hospitalisation) ou UHSA serait utile et souhaitable pour le patient détenu.

AICS (auteurs d'infractions à caractère sexuel)

Confier au CRAVS la mission de mettre en place sur l'ensemble des 3 UCSA des projets thérapeutiques et d'accompagnement pour les auteurs d'infractions à caractère sexuel.

Mettre en place un projet de soins personnalisé pour chaque détenu concerné.

Articuler le PPR (*plan de prévention de la récidive*) mené par les autorités judiciaires et pénitentiaires avec les projets de soins.

- **Mettre en place un programme coordonné de prévention et de promotion de la santé en direction de la population détenue.**

UCSA d'Ajaccio.

Renforcer le temps de psychologue et veiller à l'effectivité du temps de médecin psychiatre

Stabiliser le temps de médecin généraliste notamment en adaptant son statut

Mettre en place un projet d'aide et de soutien aux aidants familiaux afin de contribuer aux

actions de préparation à la sortie de détention ou de prévention de la récidive.

Mettre aux normes la chambre sécurisée au Centre hospitalier d'Ajaccio

Mettre en place une collecte exhaustive des données pour le rapport annuel d'activité adressée à l'OSSD (observatoire des structures de santé des détenus)

UCSA de Borgo

Soutenir l'administration pénitentiaire dans sa demande de travaux pour agrandir et adapter les locaux de l'UCSA.

Améliorer les conditions matérielles d'exercice au sein de l'UCSA.

Soins somatiques :

assurer une distribution nominative, quotidienne et tracée des traitements médicamenteux ;

mettre en place des consultations spécialisées au sein de l'UCSA dans les spécialités médicales les plus pertinentes (dermatologie, endocrinologie, traumatologie, …) ;

réaliser les dépistages de la tuberculose dans les 8 jours de l'arrivée en détention ;

Soins psychiatriques et psychiques :

diversifier l'offre de soins (activités thérapeutiques, hôpital de jour, …) et conforter le temps disponible de psychologue ;

formaliser une organisation et des modalités d'échanges entre les professionnels des soins psychiatriques et somatiques de l'UCSA et leurs homologues de la clinique San Ornello afin de conserver la cohérence et la continuité du projet de soins personnalisés du détenu hospitalisé en HO-D398 ;

HO-D398 : mettre en place des réunions avec une périodicité à adapter (au moins trimestrielle) sous l'égide de la DT-ARS afin de suivre étroitement les circonstances amenant à hospitaliser en HO
afin de pouvoir, si besoin, anticiper sur les adaptations à envisager dans l'offre de soins aux détenus
compte tenu de l'éloignement et de l'accessibilité restreinte aux structures de recours (UHSA,SMPR,…).

Formaliser une offre de soins spécifiques en direction du quartier femmes et mineurs (lien avec PMI).

Mettre en place une collecte exhaustive des données pour le rapport annuel d'activité adressée à l'OSSD (observatoire des structures de santé des détenus)

UCSA de Casabianda

Soutenir l'administration pénitentiaire dans sa demande de travaux pour agrandir et adapter les locaux de l'UCSA.

Soins somatiques :

améliorer l'accès aux consultations spécialisées et faciliter le recours à un plateau technique (biologie, imagerie médicale, ….) selon les modalités les plus adaptées (téléconsultation, recours à une offre libérale de proximité,…)

assurer la continuité de l'offre de soins en prenant appui éventuellement sur l'offre de soins de proximité.

Développer et soutenir le centre ressources pour les AICS et violences sexuelles

mettre en place avec les services pénitentiaires et dans le cadre du PPR (plan de prévention de la récidive) un projet de service de prise en charge des AICS à Casabianda

mise en place de formations ciblées, d'échanges de pratiques et des réunions cliniques périodiques en prenant appui sur la téléconférence en lien étroit avec d'autres CRAVS (Marseille, ….).

Mettre en place le dépistage du cancer colorectal dans le cadre du programme organisé des dépistages du cancer.

Les missions de service public faisant l'objet d'une autorisation d'activité de soins ou d'une procédure d'attribution

LA RECHERCHE

En région Corse, cette mission n'est pas assurée. Cependant, dans le cadre d'une coopération avec les CHU de la région de PACA, les établissements corses peuvent contribuer à ces recherches, c'est le cas du CMRR.

L'ENSEIGNEMENT UNIVERSITAIRE ET POST UNIVERSITAIRE

En région Corse, cette mission est assurée pour la PACES – Première Année Commune aux études de Santé ou première année d'études des filières conduisant aux 4 professions médicales (Médecine, Maïeutique, Odontologie, Pharmacie) qui est réalisée à la faculté de Corte en partenariat étroit avec les facultés de médecine de Marseille et de Paris.

L'offre de stages hospitalière en Corse représente 26 services agrées ventilée ainsi :

- 20 services agréés pour les diplômes d'études spécialisées (DES) dont 11 en médecine générale

- 6 services agréés pour les diplômes d'études spécialisés complémentaires (DESC)

Cette offre permet actuellement de satisfaire globalement aux besoins de formation. Toutefois, ce bilan est par définition évolutif puisque tous établissements de santé, public ou privé, ainsi que les terrains de stage ambulatoires peuvent désormais accueillir des internes en médecine, sous réserve de satisfaire aux exigences du dossier de candidature prévu par l'arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales. En 2011, 24 maîtres de stage « en ambulatoire » 3ème cycle en médecine générale ont été agréés.

LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES HOSPITALISEES SANS LEUR CONSENTEMENT

Au 1er août 2011, date d'entrée en vigueur de la Loi du 5 juillet 2011, **2 établissements de santé sont autorisés en psychiatrie pour la mise en oeuvre des dispositions de la loi : le centre hospitalier départemental de Castelluccio et la Clinique San Ornello.**

Pour la région Corse, le besoin est couvert.

LA LUTTE CONTRE L'EXCLUSION, EN RELATION AVEC LES AUTRES PROFESSIONNELS ET INSTITUTIONS COMPETENTES EN CE DOMAINE, AINSI QUE LES ASSOCIATIONS QUI OEUVRENT DANS LE DOMAINE DE L'INSERTION ET DE LA LUTTE CONTRE L'EXCLUSION ET LA DISCRIMINATION

L'offre actuelle se compose de :

deux PASS (Ajaccio et Bastia)

une équipe mobile d'actions psychiatriques auprès des personnes précaires adossée au CMP du CH de Castelluccio (Corse du sud)

Le besoin est partiellement couvert, il conviendra d'engager une réflexion sur des sites avancés dans les territoires de proximité pour les PASS. De surcroît, un appel à projet sera lancé pour la mise en place d'une équipe mobile sur le volet santé mentale en Haute Corse.

LA PERMANENCE DES SOINS EN ETABLISSEMENTS DE SANTE (PDSES)

nombre de sites sur le territoire de santé

Activités réglementées

réanimation

2 sites GSP

USIC

2 sites GSP

Gynécologie Obstétrique

1 site GSP - 2 sites AO

anesthésie

2 sites GSP - 1 site AO

néonatalogie

2 sites AO

UNV

2 sites AO

cardiologie interventionnelle

2 sites AO

activités non réglementées

vasculaire et thoracique

2 sites AO

viscérale et digestif

3 sites AO

orthopédie -traumatologie

3 sites AO

neurochirurgie

1 site AO

ophtalmologie

2 sites AO

urologie

2 sites AO

médecine hyperbare

1 site AO

gastro entérologie

2 sites AO

pneumologie

1 site AO

chirurgie de la main

1 site AO

ORL

2 sites AO