

ARRETE

relatif au Schéma Régional d'Organisation Sanitaire
du Nord - Pas-de-Calais

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION

Vu le Code de la Santé Publique, notamment son livre VII,

Vu l'ordonnance n°96-346 du 24 novembre 1996 modifiée portant réforme de l'hospitalisation publique et privée,

Vu le décret n°91-1410 du 31 décembre 1991 modifié relatif à l'organisation et à l'équipement sanitaires, pris pour application de la loi n°91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière et modifiant le Code de la Santé Publique (deuxième partie : décrets en Conseil d'Etat),

Vu les avis des conférences sanitaires de secteur régulièrement consultées,

Vu l'avis de la section sanitaire du Comité Régional d'Organisation Sanitaire et Sociale du Nord Pas-de-Calais, en date du 2 juillet 1999,

Vu l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du Nord Pas-de-Calais en date du 15 juin 1999,

ARRETE**ARTICLE 1 : Objectifs du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire**

Les objectifs poursuivis par le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de la région Nord Pas-de-Calais sont d'assurer :

- une activité des établissements de soins répondant en qualité et en quantité aux besoins de la population mesurés selon les méthodes définies à l'article 2 et aux priorités régionales de santé ;
- le rééquilibrage régional afin d'assurer un égal accès aux soins en tout point du territoire. L'organisation territoriale des soins est définie par le dispositif d'action de l'article 3 ;
- la modernisation des établissements de soins par la rénovation des installations et la réorganisation des structures d'offre ;
- la qualité des soins et la sécurité des malades par le renforcement des équipes soignantes, la coopération entre les établissements et le renforcement de la sécurité sanitaire.

ARTICLE 2 : Estimation des besoins de la population

Les besoins de soins de la population sont estimés chaque année dans le cadre d'un outil de pilotage et d'évaluation du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire fondé sur quatre sources d'information :

- l'exploitation du PMSI selon les modalités définies dans le dispositif d'action n°1,
- l'étude des flux de patients entre leur domicile et les établissements de soins,
- l'opinion des médecins libéraux sur le service rendu par les établissements de soins de leur secteur sanitaire,
- l'avis des professionnels de santé réunis au sein des comités techniques régionaux.

ARTICLE 3 : Organisation territoriale des soins

L'organisation territoriale des soins est établie sur trois niveaux :

- le secteur sanitaire,
- le groupe de secteurs composant un bassin de vie,
- la région.

Pour chaque activité de soins, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire préconise un mode d'organisation territoriale conciliant les exigences de qualité et de proximité définies dans le dispositif opérationnel n°2.

ARTICLE 4 : Priorités régionales de santé

Les priorités régionales de santé retenues dans le cadre du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire sont inspirées par la Conférence Régionale de Santé, la Conférence Nationale de Santé et les travaux préparatoires du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire. Sont déclarés prioritaires pour la durée du présent Schéma Régional d'Organisation Sanitaire :

- l'organisation des soins en :
 - cancérologie
 - cardiologie
 - usages nocifs et dépendances
 - insuffisance rénale chronique