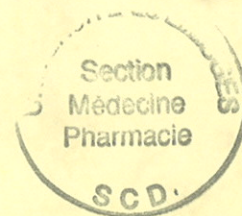


UNIVERSITE DE LIMOGES
FACULTE DE MEDECINE



ANNEE 2004



THESE No 155 / 12

SERVICE DE MEDECINE CARDIOVASCULAIRE
DE SAINT YRIEIX LA PERCHE

T H E S E
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

présentée et soutenue publiquement le 30 novembre 2004

par

Pascal RAYMOND

Né le 28 juin 1969 à Périgueux (Dordogne)

EXAMINATEURS DE LA THESE

M. le Professeur LASKAR
Mlle le Professeur CORNU
M. le Professeur DESCOTTES
M. le Professeur VERGNENEGRE
Mme le Dr MILOR

Président
Juge
Juge
Juge
Membre invité

**UNIVERSITE DE LIMOGES
FACULTE DE MEDECINE**

DOYEN DE LA FACULTE:

Monsieur le Professeur VANDROUX Jean-Claude

ASSESEURS:

Monsieur le Professeur LASKAR Marc
Monsieur le Professeur VALLEIX Denis
Monsieur le Professeur COGNE Michel

SECRETAIRE GENERAL DE LA FACULTE - CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS

ROCHE Doriane

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

* C.S = Chef de Service

ACHARD Jean-Michel	PHYSIOLOGIE
ADENIS Jean-Paul (C.S)	OPHTALMOLOGIE
ALAIN Jean-Luc	CHIRURGIE INFANTILE
ALDIGIER Jean-Claude (C.S)	NEPHROLOGIE
ARCHAMBEAUD-MOUVEROUX Françoise (C.S)	MEDECINE INTERNE
ARNAUD Jean-Paul (C.S)	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
AUBARD Yves (C.S)	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
BEDANE Christophe (C.S)	DERMATOLOGIE
BERTIN Philippe	THERAPEUTIQUE
BESSEDE Jean-Pierre	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
BONNAUD François (C.S)	PNEUMOLOGIE
BONNETBLANC Jean-Marie	DERMATOLOGIE
BORDESSOULE Dominique (C.S)	HEMATOLOGIE ET TRANSFUSION
CHAPOT René	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
CHARISSOUX Jean-Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
CLAVERE Pierre (C-S)	RADIOTHERAPIE
CLEMENT Jean-Pierre (C.S)	PSYCHIATRIE ADULTES
COGNE Michel (C.S)	IMMUNOLOGIE
COLOMBEAU Pierre	UROLOGIE
CORNU Elisabeth	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO- VASCULAIRE
COURATIER Philippe	NEUROLOGIE
CUBERTAFOND Pierre	CLINIQUE DE CHIRURGIE DIGESTIVE
DANTOINE Thierry	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT
DARDE Marie-Laure (C-S)	PARASITOLOGIE
DE LUMLEY WOODYEAR Lionel (C.S)	PEDIATRIE
DENIS François (C.S)	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE-HYGIENE
DESCOTTES Bernard (C.S)	ANATOMIE
DUDOGNON Pierre (C.S)	REEDUCATION FONCTIONNELLE
DUMAS Jean-Philippe (C.S)	CHIRURGIE UROLOGIQUE ET ANDROLOGIE
DUMONT Daniel (C.S)	MEDECINE DU TRAVAIL
FEISS Pierre (C.S)	ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE
FEUILLARD Jean (C.S)	HEMATOLOGIE
GAINANT Alain (C.S)	CHIRURGIE DIGESTIVE
GAROUX Roger (C.S)	PEDOPSYCHIATRIE
GASTINNE Hervé (C.S)	REANIMATION MEDICALE
JAUBERTEAU-MARCHAN Marie-Odile	IMMUNOLOGIE
LABROUSSE François (C.S)	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE
LACROIX Philippe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE
LASKAR Marc (C.S)	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE
LE MEUR Yannick	NEPHROLOGIE
LEROUX-ROBERT Claude (surnombre)	NEPHROLOGIE
LIENHARDT-ROUSSIE Anne	PEDIATRIE

MABIT Christian
MARQUET Pierre
MAUBON Antoine (C.S)
MELLONI Boris
MENIER Robert (surnombre)
MERLE Louis
MOREAU Jean-Jacques (C.S)
MOULIES Dominique (C.S)
NATHAN-DENIZOT Nathalie
PARAF François
PILLEGAND Bernard
PIVA Claude (C.S)
PREUX Pierre-Marie
RIGAUD Michel (C.S)
SALLE Jean-Yves
SAUTEREAU Denis (C.S)
SAUVAGE Jean-Pierre (C.S)
STURTZ Franck
TEISSIER-CLEMENT Made-Pierre
TREVES Richard (C.S)
TUBIANA-MATHIEU Nicole (C.S)
VALLAT Jean-Michel (C.S)
VALLEIX Denis
VANDROUX Jean-Claude (C.S)
VERGNENEGRE Alain (C.S)
VIDAL Elisabeth (C.S)
VIGNON Philippe
VIROT Patrice (C.S)
WEINBRECK Pierre (C.S)
YARDIN Catherine (C.S)

ANATOMIE-CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
 PHARMACOLOGIE ET TOXICOLOGIE
 RADIOLOGIE
 PNEUMOLOGIE
 PHYSIOLOGIE
 PHARMACOLOGIE
 NEUROCHIRURGIE
 CHIRURGIE INFANTILE
 ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE
 ANATOMIE PATHOLOGIQUE
 HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
 MEDECINE LEGALE
 INFORMATION MEDICALE ET EVALUATION
 BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
 MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
 HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
 OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
 BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
 ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES
 RHUMATOLOGIE
 CANCEROLOGIE
 NEUROLOGIE
 ANATOMIE
 BIOPHYSIQUE ET TRAITEMENT DE L'IMAGE
 EPIDEMIOLOGIE-ECONOMIE DE LA SANTE-PREVENTION
 MEDECINE INTERNE
 REANIMATION MEDICALE
 CARDIOLOGIE
 MALADIES INFECTIEUSES
 HISTOLOGIE-CYTOLOGIE, CYTOGENETIQUE ET
 BIOLOGIE CELLULAIRE ET DE LA REPRODUCTION

PROFESSEUR ASSOCIE A MI-TEMPS

BUCHON Daniel MEDECINE GENERALE

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE

BUISSON Jean-Gabriel MEDECINE GENERALE

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

ALAIN Sophie	Bactériologie - virologie - hygiène hospitalière
ANTONINI Marie-Thérèse	Explorations Fonctionnelles Physiologiques
BOUTEILLE Bernard	Parasitologie - mycologie
CHABLE Hélène	Biochimie et génétique moléculaire, chimie des explorations fonctionnelles
DAVIET Jean-Christophe	Médecine physique et réadaptation
DRUET-CABANAC Michel	Epidémiologie, économie de la santé et prévention Anatomie
DURAND-FONTANIER Sylvaine	Anatomie
ESCLAIRE Françoise	Laboratoire d'histologie-cytologie, cytogénétique et de Biologie cellulaire et de la reproduction laboratoire d'hématologie
JULIA Annie	laboratoire d'hématologie
LAPLAUD Paul	Biochimie et génétique moléculaire, chimie des explorations fonctionnelles
MOUNIER Marcelle	Bactériologie - virologie - hygiène hospitalière
PETIT Barbara	Anatomie et cytologie pathologiques
PLOY Marie-Cécile	Bactériologie - virologie - hygiène hospitalière
RONDELAUD Daniel	Laboratoire d'histologie-cytologie, cytogénétique et de Biologie cellulaire et de la reproduction
VERGNE-SALLE Pascale	Rhumatologie

A mon Directeur et Président de thèse,

Monsieur le Professeur Marc LASKAR

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE

CHIRURGIEN DES HOPITAUX

CHEF DE SERVICE

Vous me faites l'honneur d'avoir accepté la présidence de cette thèse et je vous en remercie.

Qu'il me soit permis en cette occasion de vous exprimer ma profonde gratitude.

A mon jury de thèse,

Mademoiselle le Professeur Elisabeth CORNU

PROFESSEUR DES UNIVERSITES-PRATICIEN HOSPITALIER

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE

Nous vous remercions de nous faire l'honneur d'accepter de juger ce travail.

Qu'il soit le témoignage de notre très sincère gratitude.

Monsieur le Professeur Bernard DESCOTTES

ANATOMIE

CHIRURGIEN DES HOPITAUX

CHEF DE SERVICE

Je suis très reconnaissant de l'ensemble des connaissances que vous nous avez enseignées durant mon stage.

Qu'il me soit permis en cette occasion de vous exprimer ma profonde reconnaissance.

Monsieur le Professeur Alain VERGNENEGRE

EPIDEMIOLOGIE, SANTE PUBLIQUE (Epidémiologie, Economie de santé, Prévention)

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

MEDECIN DES HOPITAUX

CHEF DE SERVICE

Vous m'honorez de votre confiance pour juger ce travail.

Veillez trouver ici le témoignage de ma profonde reconnaissance.

Madame le Docteur Evelyne MILOR

MEDECIN INSPECTEUR DE SANTE PUBLIQUE

MEDECIN INSPECTEUR REGIONAL ADJOINT

DRASS DU LIMOUSIN

Vous me faites l'honneur de participer au jury de cette thèse.

Qu'elle soit le témoignage de notre très sincère gratitude.

A mes parents,

Pour leur amour, leur soutien, leur sacrifice durant toutes ces années.

Vous avez toujours été présents pour me soutenir et m'encourager pendant toutes ces années d'études.

Veillez trouver ici le témoignage de ma gratitude et de mon affection.

A Isabelle,

Pour son soutien sans faille apporté durant ces longues années d'études.

Que ce travail soit la preuve de mon amour.

A Lisa, Victor et Anna, mes enfants

Pour toute le bonheur qu'ils apportent dans notre famille.

A mes frères et leurs familles

Pour les moments agréables passés et à venir.

A ma grand-mère, mamie Odette

Pour toute son affection.

A mon défunt grand-père, papi René

Avec qui j'aurai tant aimé partager ce moment.

A la mémoire de mes grands-parents paternels

A ma famille et belle famille

A tous mes amis

A mes collègues de travail

rencontrés pendant mes études, pour leur gentillesse et leur compétence.

PLAN

1- INTRODUCTION

2- PRESENTATION DE LA REGION DE SAINT-YRIEIX la PERCHE

2.1 SITUATION GEOGRAPHIQUE

2.2 DEMOGRAPHIE

2.2.1 Répartition de la population par tranche d'âge et par sexe

2.2.2 Evolution démographique de la population par tranche d'âge.

2.3 BASSIN DE POPULATION : LE PAYS AREDIEN

3- HISTORIQUE DE L'IMPLANTATION

3.1 MATERNITE : RAISON DE LA FERMETURE

3.2 SERVICE DE CTCV : DIFFICULTES LOCALES

3.3 PROJET DE CREATION DE 10 LITS DE MEDECINE CARDIO-VASCULAIRE.

4- CENTRE HOSPITALIER J. BOUTARD

4.1 SITUATION GEOGRAPHIQUE DE L'HOPITAL

4.2 ETABLISSEMENT DE PROXIMITE

4.3 ETABLISSEMENT DE RESEAU

4.4 SITUATION ACTUELLE ET ORIENTATION MEDICALE

5- LE SERVICE DE MEDECINE CARDIO-VASCULAIRE

5.1 DESCRIPTION

5.2 PLAN

5.3 LA CONVENTION

5.3.1 Article 1er - Objet de la convention :

5.3.2 Article 2 - Nature de la coopération :

5.3.3 Article 3 - Avenants :

5.3.4 Article 4 - Rapport annuel de fonctionnement :

- 5.3.5 Article 5 - Durée de la convention :
- 5.3.6 Avenant n° 3 réalisé le 28 février 1994
- 5.3.7 Article 1 – Hospitalisation
- 5.3.8 Article 2 - Transfert des malades du CHRU de Limoges vers le Centre Hospitalier J. BOUTARD de SAINT-YRIEIX la PERCHE
- 5.3.9 Article 3 - Suivi médical
- 5.3.10 Article 4 - Formation du personnel du Centre Hospitalier J. BOUTARD de SAINT-YRIEIX la PERCHE
- 5.3.11 Article 5 – Rémunération
- 5.3.12 Article 6 – Responsabilités
- 5.3.13 Article 7 – Evaluation
- 5.3.14 Article 8 - Durée de l'avenant
- 5.3.15 ADDITIF A L'AVENANT N°3 EN DATE DU 08 NOVEMBRE 1994 A ST YRIEIX LA PERCHE
- 5.3.16 ADDITIF II A L'AVENANT N°3 EN DATE DU 1^{ER} AVRIL 1995 A ST YRIEIX LA PERCHE
- 5.3.17 Vocation de l'unité de M.C.V du CH J. BOUTARD
- 5.3.18 Domiciliation des hospitalisés
- 5.3.19 Condition de transfert
- 5.3.20 Suivi médical
- 5.3.21 La réadaptation post opératoire
- 5.3.22 La formation du personnel du CH. J. BOUTARD

5.4 PERSONNELS

- 5.4.1 Médical
- 5.4.2 Paramédical
- 5.4.3 Cadre Infirmier
- 5.4.4 Infirmier
- 5.4.5 Aide-soignant

5.5 PROFIL MEDICAL DES PATIENTS ADMIS

5.6 DEPENSES DU SERVICE DE MEDECINE CARDIOVASCULAIRE POUR 2002

5.6.1 Charges de personnel

5.6.2 Charges à caractère médical

5.6.3 Charges à caractère hôtelier et général

5.6.4 Frais financiers, provisions et amortissements

6- PARCOURS D'UN OPERE CARDIAQUE

6.1 DIFFERENTES ETAPES

6.1.1 La décision opératoire : consultation, indication, contre-indication

6.1.2 Le temps opératoire

6.1.3 Kinésithérapie : Les différentes phases de la rééducation cardiaque

a) Phase I : Phase hospitalière

b) Phase II : Centre de réadaptation

6.1.4 Le suivi médical

6.2 LE VECU

7- ACTIVITE DU SERVICE DE MCV

7.1 SYNTHÈSE DE L'ACTIVITE DU SERVICE DE MEDECINE CARDIOVASCULAIRE

7.2 EVOLUTION DE L'ACTIVITE DE READAPTATION CARDIAQUE

7.3 ORIENTATION DES PATIENTS DANS LES DIFFERENTS CENTRES DE READAPTATION DEPUIS
1998

8- PERSPECTIVE D'AVENIR

8.1 ACTIVITE CROISSANTE DE LA CHIRURGIE CARDIOVASCULAIRE

8.2 ORIGINE DES PATIENTS

8.3 SYNERGIE AVEC LE SERVICE DE CARDIOLOGIE DE L'HOPITAL DE SAINT YRIEIX LA PERCHE

9- CONCLUSION

1- INTRODUCTION

C'est au terme d'un stage de résidanat de 6 mois au sein du service de médecine cardiovasculaire que nous est apparu l'intérêt de faire le point sur l'activité de ce service depuis sa création en 1992, création faisant suite à la fermeture douloureuse du service de maternité. C'est par une volonté de restructuration du service de maternité et de diversification des activités au sein de l'hôpital de SAINT YRIEIX que s'est effectuée la reconversion de l'ensemble du service. L'activité de la chirurgie cardiaque au CHRU de LIMOGES, en plein essor se trouvait dans l'impossibilité de se développer en raison du déficit de structure d'hospitalisation et de personnel, retardant les délais d'intervention ou obligeant les patients à se déplacer dans d'autres structures hospitalières. Le site de SAINT YRIEIX LA PERCHE était la solution adéquate puisque la restructuration de ce service engendrait peu de frais et qu'il possédait déjà un service de soins continus de cardiologie permettant une surveillance étroite des patients venant d'être opérés de chirurgie cardiaque.

2- PRESENTATION DE LA REGION DE SAINT-YRIEIX la PERCHE

2.1 SITUATION GEOGRAPHIQUE

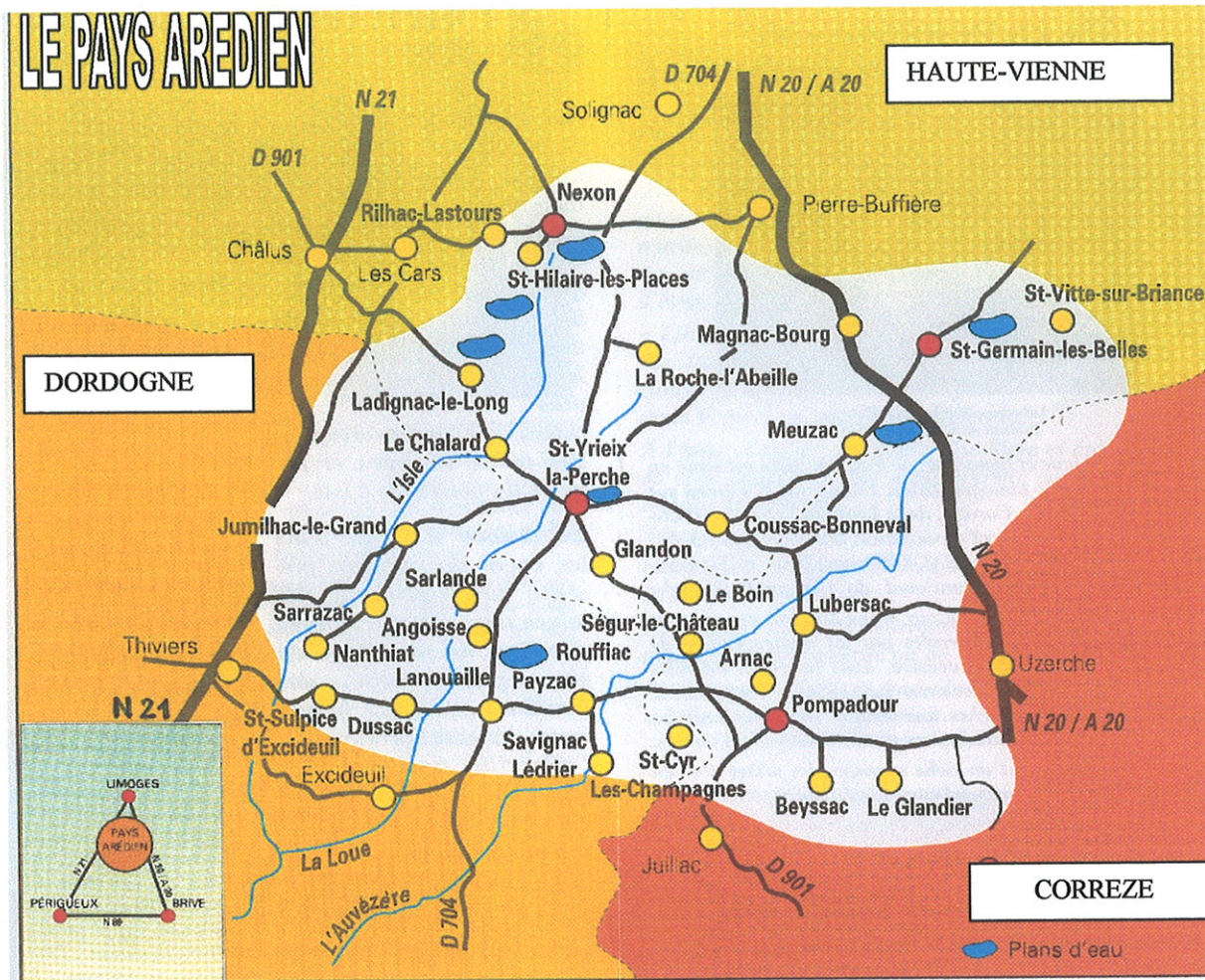


Figure 1 : Plan de la région de Saint YRIEIX LA PERCHE.

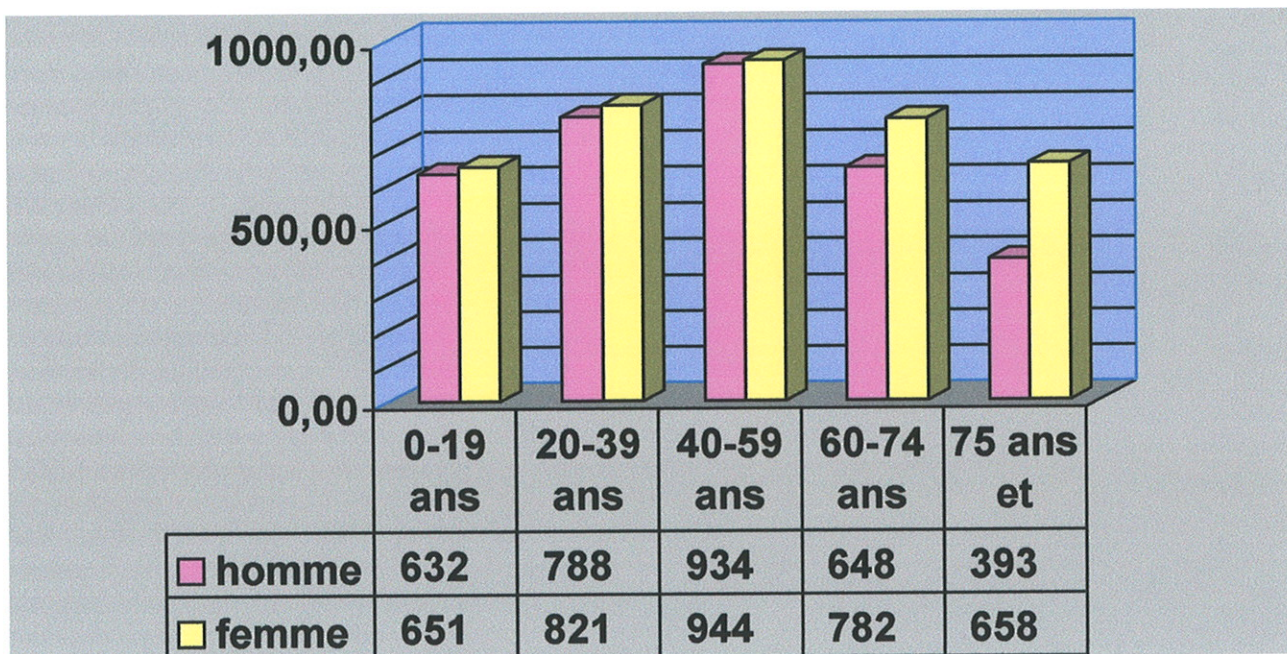
SAINTE YRIEIX LA PERCHE est une ville de 7251 habitants située au sud du département de la Haute-Vienne, dans une triangulaire entre LIMOGES, BRIVE et PERIGUEUX, aux frontières des trois départements : Haute Vienne, Corrèze et Dordogne, ce dernier se situant hors du périmètre régional.

2.2 DEMOGRAPHIE

2.2.1-Répartition de la population par tranche d'âge et par sexe

La figure 2 montre la répartition des habitants de St YRIEIX par tranche d'âge de 20 ans et par sexe. Il ressort que 69 % des hommes et 62 % des femmes ont moins de 60 ans, soit 65,8 % de la population. 34 % de la population a plus de 60 ans. En comparaison, les chiffres nationaux montrent que 24 % des femmes et 18,9 % des hommes ont plus de 60 ans.

Quelle que soit la tranche d'âge, la population féminine est plus importante (53,2% au total), c'est une prédominance qui augmente avec l'âge : de 50,3 % à 51 % de 0 à 59 ans, 54,7 % de 60 à 74 ans, puis 62,6 % au delà (Chiffres à attribuer à une mortalité masculine plus importante au delà de 60 ans). Les hommes ne représentent plus que 45 % dans la tranche d'âge « 60-74 ans » et 37 % au-delà de 75 ans.



*Figure 2 : Démographie de la population de St YRIEIX par tranche d'âge et par sexe
(Réf. : recensement 1999 INSEE)*

2.2.2 -Evolution démographique de la population

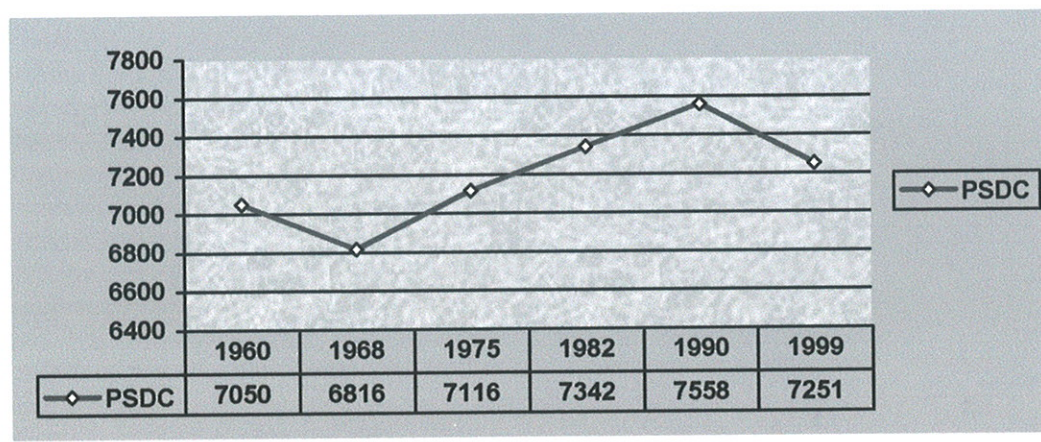


Figure 3 : Evolution démographique de la population de SAINT YRIEIX entre 1960 et 1999.

(PSDC : Population sans double compte) (Réf. : recensement 1999 INSEE)

La population de St YRIEIX la PERCHE est passée de 6816 habitants en 1968, à 7558 habitants en 1990, puis 7251 habitants au dernier recensement de 1999.

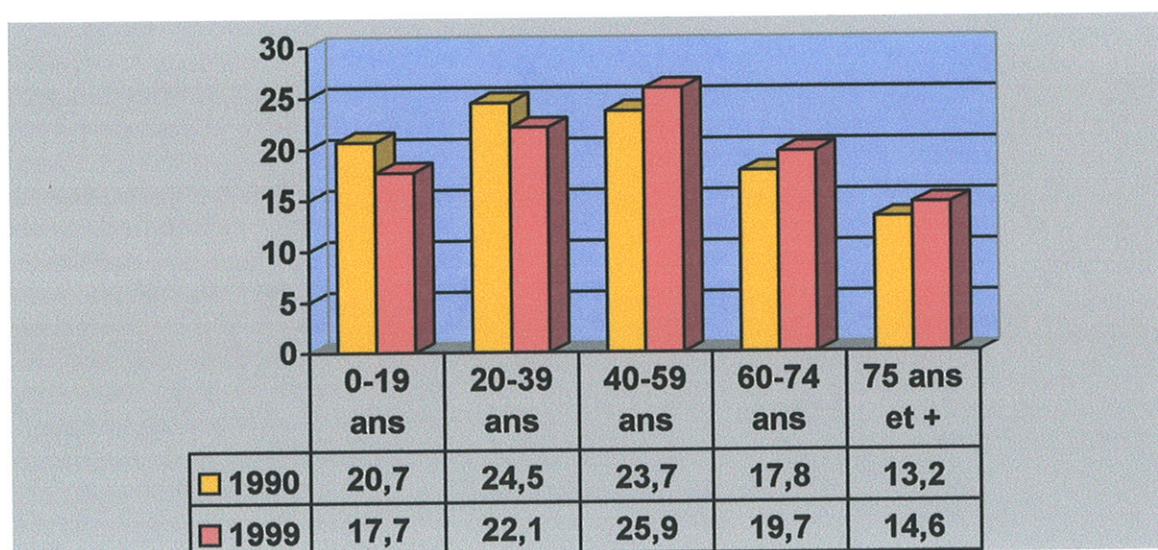


Figure 4 : Evolution démographique de la population de St YRIEIX entre deux recensements.

Analyse par tranche d'âge.

La figure 4 nous montre l'évolution de la population entre deux recensements ; pour l'année 1990, le cumul des trois premières tranches d'âge représente 68,9 % de la population, il ne représente plus que 65,7 % en 1999. Par contre les deux dernières tranches d'âge représentent 31% pour 1990 et 34,4 % en 1999.

Cette variation s'explique d'une part par un glissement vers les tranches d'âge les plus élevées de la génération du « baby-boom » qui arrivent à l'âge de la retraite et d'autre part par une diminution de la natalité comme le montre le tableau I.

Les deux facteurs : baisse de la natalité et l'arrivée à l'âge de la retraite de la génération du baby-boom vont accroître le vieillissement de la population de Saint YRIEIX, ce phénomène est amplifié par l'allongement de l'espérance de vie.

Sur la tableau I, on constate une aggravation du solde naturel (naissance - décès) qui passe de -104 à -301 puis à - 423.

Le solde migratoire (rapport entre arrivée et départ sur la commune) ne parvient plus à compenser cette situation. La variation due au solde migratoire calculée par le taux annuel entre 1990 et 1999 est de + 0.17 ; la variation due au solde naturel est de - 0.63 toujours calculée par le taux annuel entre 1990 et 1999. La variation de la population entre 1990 et 1999 nous donne un taux annuel moyen de - 0.46.

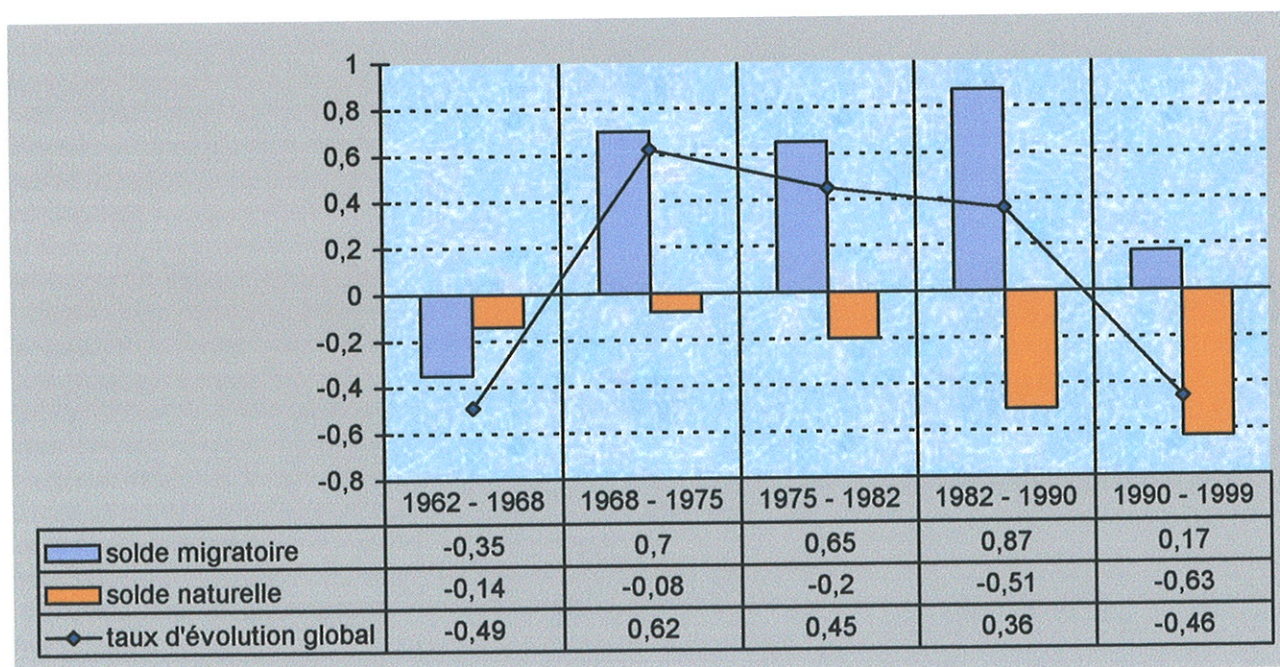


Figure 5 : Taux démographique (moyennes annuelles) représenté par le taux d'évolution global dû au solde naturel et au solde migratoire. (Réf. : recensement 1999 INSEE)

Evolution démographique					
	1962-1968	1968-1975	1975-1982	1982-1990	1990-1999
Naissances	510	655	576	531	525
Décès	569	695	680	832	948
Solde naturel	-59	-40	-104	-301	-423
Solde migratoire	-146	340	330	517	116
Variation totale	-205	300	226	216	-307

Tableau I : Evolution démographique, aspect quantitatif du solde naturel et du solde migratoire de la population de SAINT YRIEIX LA PERCHE. (Réf. : recensement 1999 INSEE)

Taux démographique de la natalité et mortalité					
	1962-1968	1968-1975	1975-1982	1982-1990	1990-1999
Taux de natalité pour 1000	12.30	13.50	11.40	8.90	7.90
Taux de mortalité pour 1000	13.70	14.40	13.40	14.00	14.20

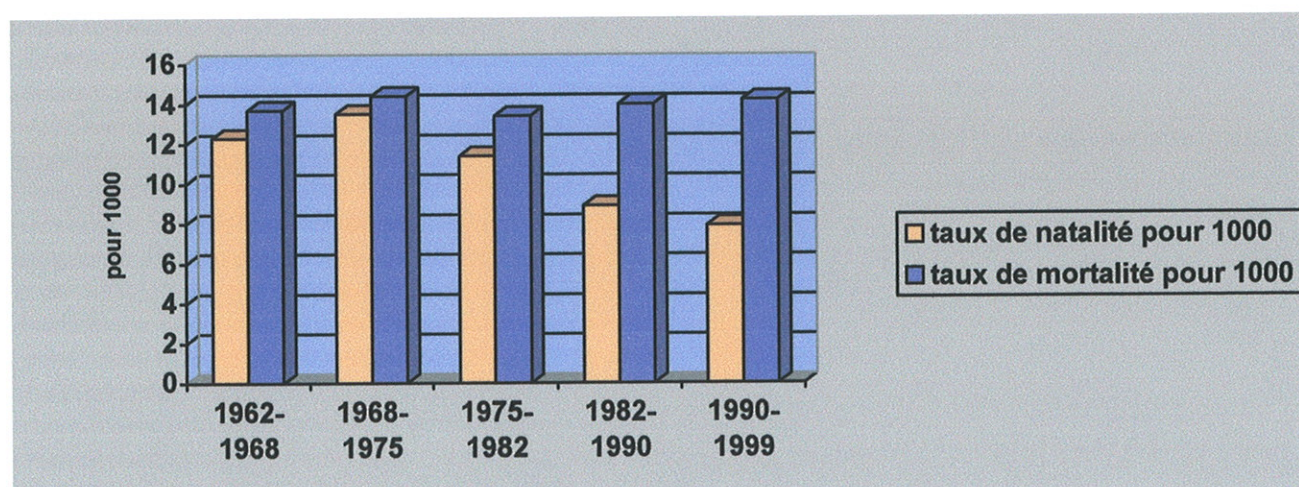


Figure 6 : Taux de natalité et de mortalité de SAINT YRIEIX LA PERCHE (Réf. : recensement 1999 INSEE)

2.3 BASSIN DE POPULATION : LE PAYS AREDIEN

L'hôpital de St YRIEIX la PERCHE recrute sur les cantons adjacents des trois départements limitrophes, le nombre d'habitants est détaillé sur les tableaux ci dessous :

Tableau IIa : Bassin de population de St YRIEIX sur le département de la Haute-Vienne.

Cantons	Communes	Nombre d'habitants
SAINT YRIEIX LA PERCHE	SAINT YRIEIX LA PERCHE	7251
	COUSSAC BONNEVAL	1404
	LADIGNAC LE LONG	1101
	GLANDON	790
	LE CHALARD	247
	TOTAL	10793
SAINT GERMAIN LES BELLES	SAINT GERMAIN LES BELLES	1136
	MEUZAC	707
	CHATEAU CHERVIX	725
TOTAL	2568	
PIERRE BUFFIERE	PIERRE BUFFIERE	1115
	SAINT JEAN LIGOURE	425
TOTAL	1540	
NEXON	NEXON	2347
	SAINT PRIEST LIGOURE	575
	LA ROCHE L'ABEILLE	568
	LA MEYZE	849
TOTAL	4339	
CHALUS	CHALUS	1842
	BUSSIERE GALANT et SAINT NICOLAS COURBEFY	1407
	TOTAL	3249
TOTAL DEPARTEMENT		22491

Tableau IIb : Bassin de population de St YRIEIX sur le département de la Dordogne.

Cantons	Communes	Nombre d'habitants
JUMILHAC LE GRAND	JUMILHAC LE GRAND	1297
	SAINT PAUL LA ROCHE	566
TOTAL	1863	
LANOUAILLE	LANOUAILLE	985
	PAYZAC	1061
	ANGOISSE	583
	SARLANDE	421
	SAVIGNAC LEDRIER	757
	SAINT CYR LES CHAMPAGNES	298
TOTAL	4105	
EXCIDEUIL	EXCIDEUIL	1393
	SAINT MESMIN	295
TOTAL	1688	
TOTAL DEPARTEMENT		7656

Tableau IIc : Bassin de population de St YRIEIX sur le département de la Corrèze

Cantons	Communes	Nombre d'habitants
LUBERSAC	LUBERSAC	2225
	ARNAC POMPADOUR	1384
	SAINT JULIEN LE VENDAMOIS	316
	SAINT ELOI LES TUILLERIES	127
	SEGUR LE CHATEAU	248
	TOTAL	4300
TOTAL DEPARTEMENT		4300

Tableau IId : Total de la population des trois départements

HAUTE-VIENNE	22491
DORDOGNE	7656
CORREZE	4300
Total général	34447

C'est donc au total, 34447 habitants pour lesquels l'hôpital de St YRIEIX la PERCHE constitue un hôpital de proximité.

3- HISTORIQUE DE L'IMPLANTATION DU SERVICE DE MCV

3.1 MATERNITE : RAISON DE LA FERMETURE

Le service de gynécologie obstétrique de SAINT YRIEIX la PERCHE rencontre des difficultés depuis de nombreuses années. Déjà à son arrivée en 1984, Madame le Docteur MENETRIER, Médecin Inspecteur de la DDASS avait évoqué une possible fermeture de ce service qui n'avait pu être évitée que grâce à l'arrivée d'un Gynécologue obstétricien en qualité d'Attaché à raison de deux demi-journées par semaine. Parallèlement, un délai d'un an avait été accordé pour le recrutement d'un Gynécologue Obstétricien, ce qui fut fait avec l'arrivée au Centre Hospitalier Jacques BOUTARD de Madame le Docteur BEN MOUSSA adressée par Monsieur le professeur BAUDET du CHRU de LIMOGES.

Malgré cette présence obstétricale de personnel qualifié et de bonnes conditions d'hébergement (avec l'ouverture du nouveau service le 26 octobre 1986), le nombre d'accouchements est resté constant (aux environs de 150). Cette situation a perduré après le remplacement de Madame le Docteur BEN MOUSSA par Madame le Docteur FEBRER.

Compte tenu de cette activité, les organismes d'Assurance Maladie ont demandé chaque année la fermeture pure et simple du service de Maternité.

En décembre 91, le nombre de lits affectés à la maternité est porté de 10 à 5 pour une durée d'un an, délai au bout duquel sera alors procédée une évaluation sur les conditions générales de fonctionnement de la maternité.

Tableau n° III : Activité du service de gynécologie obstétrique de St Yrieix la Perche de 1987 à 1991

Service de gynécologie obstétrique					
	1987	1988	1989	1990	1991
Journées réalisées	1325	1283	1404	1336	1240
D.M.S	6,05	5,89	6,33	6,23	5,97
D.M.S nationale hôpitaux généraux		5,70			
Taux d'occupation	36,30%	35,06%	38,47%	36,54%	33,98%
Lits occupés	3,6	3,5	3,8	3,6	3,3
Taux cible = 80 %					
Entrées	219	218	222	220	208
Nombre & accouchements	140	136	145	124	134
Césariennes	26	21	15	20	16
Total naissances	166	157	160	144	150
Consultations spécialistes	537	438	444	373	353
Consultations K	7010	6175	5290	3915	4983
Venues élémentaires		828	733	597	605

Commentaire pour 1991, on constate :

- Une stabilité d'occupation du service.
- Un nombre de naissance stable.
- Une diminution très importante du nombre des consultations de spécialiste effectuées.

En 1992, le nombre de naissances enregistrées pour les 8 premiers mois (suspension de fonctionnement fin août) est de 85 contre 115 naissances pour la même période en 1991.

Au départ de Madame le Docteur FEBRER, en avril 1992, la situation s'est brusquement dégradée. Cela a abouti à l'arrêté préfectoral de suspension pris le 26 août 1992 pour les motifs suivants :

- "Article 1er. Pour des raisons d'urgence et de sécurité des malades, en application de l'article L. 712-18 du Code de la santé Publique, l'autorisation de fonctionner du service de Maternité du Centre Hospitalier de SAINT YRIEIX la PERCHE est suspendue à compter du samedi 29 août 1992".

Lors de la séance du conseil d'administration du 18 juin 1993, l'établissement ne remplissant aucune des normes requises depuis sa suspension en août 1992, le conseil se trouve inéluctablement dans l'obligation de demander la transformation de l'arrêté de suspension en arrêté de fermeture.

Le conseil montre ainsi sa volonté de restructuration de son établissement en l'adaptant vers de nouvelles orientations intégrées dans une étroite politique de coopération inter hospitalière avec le CHRU de LIMOGES, répondant ainsi aux besoins de la population.

3.2 SERVICE DE CTCV : DIFFICULTES LOCALES

Le service de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire et d'angiologie du C.H.R.U. de LIMOGES dirigé en 1993 par les professeurs LASKAR et CHRISTIDES, disposait de 63 lits installés dont 26 consacrés à "l'hospitalisation de chirurgie cardiaque et thoracique", 11 destinés à "l'activité hautement spécialisée"(période postopératoire immédiate). Les 26 autres lits sont destinés à l'activité de base de chirurgie vasculaire.

L'activité totale du service de chirurgie thoracique cardio-vasculaire et angiologie (y compris consultations externes) est retracée ci-après dans le tableau IVa. On constate notamment une hausse importante en 1992, de l'activité pratiquée au bloc opératoire (+ 15,2 %) ainsi qu'une augmentation sensible des consultations externes (8,6 %). A noter également que 1992 a été marquée par des travaux de restructuration du service visant à une meilleure organisation du

secteur des soins intensifs. En tout état de cause, le taux d'occupation du service est depuis le début des années 90 supérieur au taux cible des services de chirurgie (85 %). Il atteint le taux de **94,5 %** en 1993.

La lecture du tableau IVb démontre que le service de chirurgie thoracique cardio-vasculaire du C.H.R.U. exerce auprès de la population une attractivité certaine au plan régional (83,9 % des malades hospitalisés sont originaires du Limousin en 1992). Mais cette attractivité va au-delà des limites régionales puisque 14,3 % des malades accueillis sont originaires des départements limitrophes.

Afin de concentrer son activité et ses moyens sur des activités de pointe, l'équipe du service de chirurgie thoracique cardio-vasculaire du C.H.R.U. a été conduite à envisager une collaboration avec un établissement périphérique dont le rôle serait d'accueillir des malades en phase postopératoire secondaire du 7^{ème} au 14^{ème} jour, dégageant ainsi les 26 lits dont il dispose pour la phase préopératoire et postopératoire immédiate.

Ainsi certains malades accueillis dans le service du CHRU bénéficieraient d'une prise en charge dont le déroulement serait le suivant :

→ Au CHRU : 2 jours en phase préopératoire.

→ Au CHRU : 2 à 4 jours en soins intensifs.

A la sortie des soins intensifs, les patients vont être orientés :

→ Soit vers le secteur d'hospitalisation au C.H.R.U.

→ Soit vers l'hôpital de St YRIEIX la PERCHE.

en attendant le départ en centre de réadaptation entre le 10^è et le 14^è jour de postopératoire selon l'état clinique du patient et son âge.

Tableau IVa : Activité du service de C.T.C.V du C.H.R.U de LIMOGES entre 1990 et 1993

	ENTREES TOTALES	JOURNEES	D.M.S.	TAUX OCCUP.	INTERV BLOC.	CONSUL
1990	1501	20784	14,22	87%	1261	3082
1991 %91/90	1471	20942 +0,8%	14,68 +3,2%	86,9%	1249 -1%	3348 +8,6%
1992 %92/91	1550	20714 -1,1%	14,66 -0,1%	93%	1439 +15,2%	3635 +8,6%
1993 %93/92	1590	21320 +2,9%	15,19 3,6%	94,5%	1450 +0,8%	3700 +1,8%
%93/90		+2,6%	6,8%		+15%	+20,1%

Tableau IVb : Domiciliation des patients opérés dans le service de C.T.C.V. du C.H.R.U.

	ANNEE 1988		ANNEE 1989		ANNEE 1990		ANNEE 1991		ANNEE 1992	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Limoges	173	18.7%	169	15.2%	191	16.5%	177	15.1%	242	19%
HTE-VIENNE (hors limoges)	285	30.8%	410	36.8%	421	36.3%	407	34.8%	497	39%
Total HAUTE-VIENNE	458	49.5%	579	52%	612	52.7%	584	50%	739	58.1%
CORREZE	148	16%	187	16.8%	212	18.3%	246	21%	232	18.2%
CREUSE	126	13.6%	136	12.2%	122	10.5%	115	9.8%	97	7.6%
TOTAL LIMOUSIN	732	79.1%	902	81%	946	81.5%	945	80.8%	1068	83.9%
CHARENTE	46	5%	63	5.7%	52	4.5%	43	3.7%	51	4%
DORDOGNE	59	6.4%	66	5.9%	79	6.8%	87	7.4%	79	6.2%
INDRE	49	5.3%	39	3.5%	40	3.4%	49	4.2%	41	3.2%
VIENNE	4	0.4%	3	0.3%	2	0.2%	4	0.3%	2	0.2%
CHARENTE MARITIME	n.c		n.c		n.c		1	0.1%	1	0.1%
LOT	n.c		n.c		n.c		11	0.9%	4	0.3%
TOTAL Dépts limitrophes	158	17.1%	171	15.4%	173	14.9%	195	16.7%	182	14.3%
Malades non identifiés	35	3.8%	40	3.6%	42	3.6%	29	2.5%	23	1.8%
TOTAL GENERAL	925	100%	1113	100%	1161	100%	1169	100%	1273	100%

3.3 PROJET DE CREATION DE 10 LITS DE MEDECINE CARDIO-VASCULAIRE.

Dans le cadre de la convention de coopération inter hospitalière et au vu de l'évolution de l'activité chirurgicale du service de C.T.C.V. du C.H.R.U., a été élaboré un projet de création de 10 lits de médecine cardio-vasculaire en lieu et place des 10 lits du service de gynécologie obstétrique fermé depuis juin 93.

Ce projet prend la forme d'un réseau de soins faisant intervenir une structure de pointe et un Hôpital périphérique. Cette collaboration a été formalisée à travers un avenant à la convention liant les deux établissements.

Ce projet, bénéficiant d'une opportunité matérielle non négligeable puisque l'établissement disposait de postes de personnels à transformer suite à la fermeture de la maternité et de locaux qui permettaient d'offrir un confort hôtelier largement supérieur à celui proposé au C.H.R.U.

Ce projet a été proposé fin 93 aux différentes instances concernées dont les avis sont synthétisés ci-dessous.

- 1- Avis de la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales : Avis favorable
- 2- Avis de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales : Avis favorable
- 3- Avis du médecin inspecteur de la Santé publique de la Haute-Vienne : Avis favorable
- 4- Avis de la Caisse Régionale de l'Assurance Maladie du Centre-Ouest : Avis défavorable
- 5- Avis de la Caisse d'assurance Maladie des Travailleurs non salariés : Avis réservé
- 6- Avis du contrôle médical de la Mutualité Sociale Agricole : Avis favorable

4- CENTRE HOSPITALIER J. BOUTARD

4.1 SITUATION GEOGRAPHIQUE DE L'HOPITAL

Le centre hospitalier J. BOUTARD est situé à l'entrée de St YRIEIX lorsque l'on vient de LIMOGES, à proximité du centre ville. Sa situation permet une insertion pour les patients hébergés à la maison de retraite et un accès facile pour les familles des patients hospitalisés.

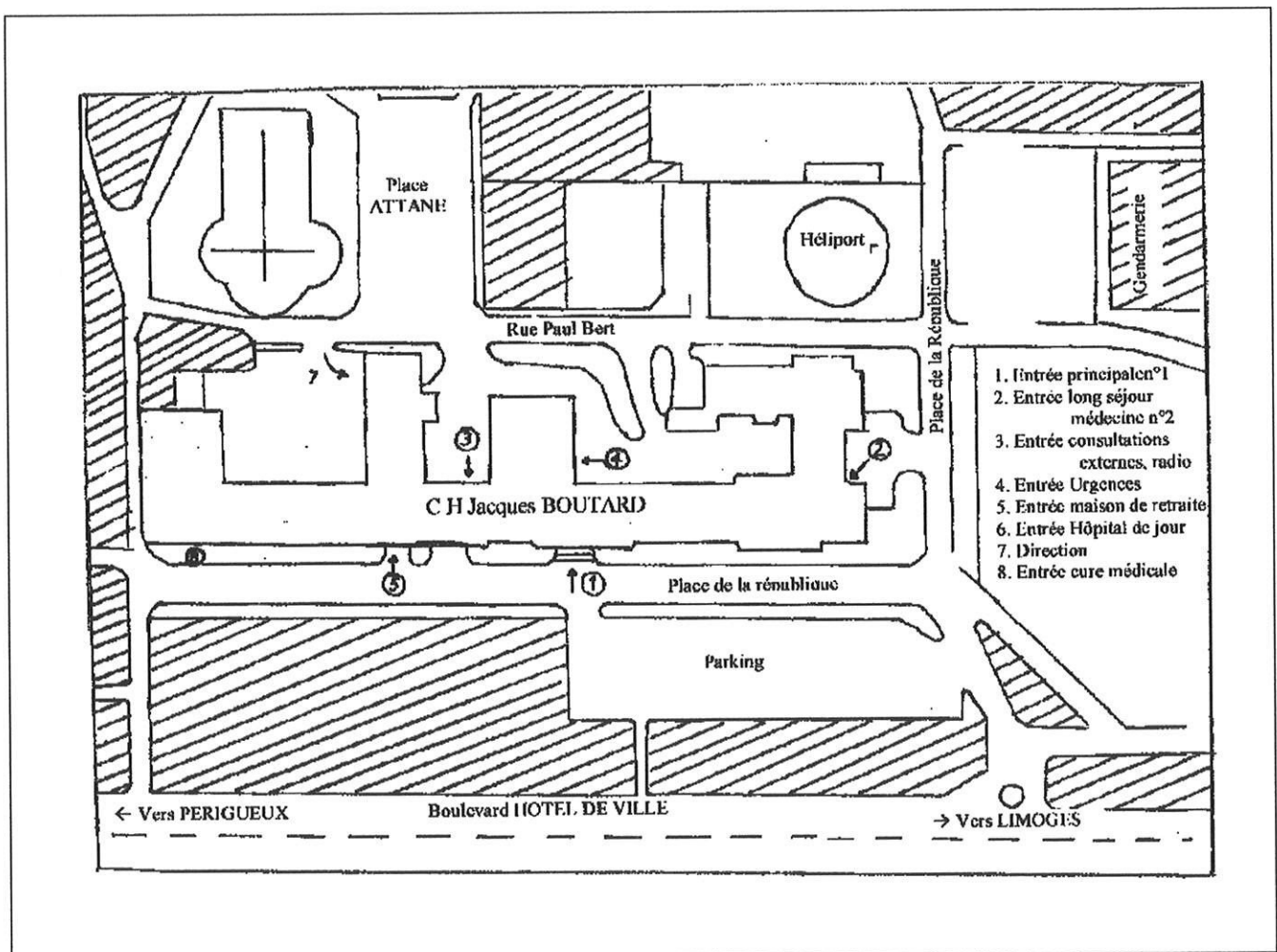


Figure 7 : Plan du quartier de l'Hôpital de Saint YRIEIX la PERCHE.

4.2 ETABLISSEMENT DE PROXIMITE

Le centre hospitalier Jacques BOUTARD est un établissement de santé public de 308 lits et places. Cette capacité correspond à la vocation d'un hôpital de proximité qui offre à la population l'accès à la plupart des soins médicaux et chirurgicaux courants.

La zone d'attraction du centre hospitalier compte environ 35 000 habitants, qui vivent aux confins de trois départements.

L'hôpital dispose d'un plateau médicochirurgical comportant des unités de soins en : urgences - médecine - chirurgie polyvalente - surveillance continue - moyen séjour et soins de longue durée - hôpital de jour et maison de retraite médicalisée.

Cet ensemble complète le réseau sanitaire - en synergie avec le C.H.R.U. de LIMOGES et les médecins libéraux du secteur - et réduit efficacement la distance à l'offre de soins d'une population géographiquement isolée (*50 mn du CHU et des cliniques, une heure des centres hospitaliers de Brive et Périgueux*).

Les 6 504 passages aux urgences en 2003 témoignent de cette réalité.

Le centre hospitalier Jacques BOUTARD, pivot de l'organisation sanitaire et médico-sociale du Pays Arédien, participe également à l'aménagement d'un territoire qui dépasse les frontières de la région Limousin (*Dordogne*).

4.3 ETABLISSEMENT DE RESEAU

Les objectifs médicaux du centre hospitalier Jacques BOUTARD doivent s'intégrer au dispositif sanitaire régional planifié par les pouvoirs publics. C'est à la fois une obligation juridique et une nécessité fonctionnelle dont les soignants et les gestionnaires de l'établissement ont une parfaite conscience.

Depuis plusieurs années, l'hôpital de SAINT-YRIEIX-LA-PERCHE participe au mouvement visant à renforcer la complémentarité des établissements sanitaires et sociaux, publics ou privés, du secteur.

Des **conventions**, conclues notamment avec le C.H.R.U. de LIMOGES, concrétisent cette volonté de prendre place dans un réseau de soins coordonnés (*O.R.L, gynécologie, préparation à l'accouchement...*).

Dans cet esprit, l'ouverture d'une unité de médecine cardio-vasculaire (*8 lits*) en lieu et place du service de gynécologie/obstétrique, instaure une véritable "chaîne de soins" inter/hospitalière qui associe étroitement des équipes du centre hospitalier Jacques BOUTARD et du C.H.R.U. de LIMOGES sous l'autorité médicale du professeur LASKAR.

4.4 SITUATION ACTUELLE ET ORIENTATION MEDICALE

S'agissant des installations, l'architecture du centre hospitalier Jacques BOUTARD conditionne en partie l'organisation des soins.

L'établissement, construit par tranches successives, est installé en centre ville. Cette situation complique parfois le fonctionnement quotidien (*transports internes, hygiène...*). Elle rend difficilement lisible l'occupation de l'espace et réduit les possibilités d'extension. Toutefois, la position au cœur de la cité facilite les relations avec les familles et préserve l'insertion sociale des pensionnaires de la maison de retraite.

Le maire de SAINT-YRIEIX-LA-PERCHE a prévu de privatiser la rue Paul BERT au profit du centre hospitalier Jacques BOUTARD à l'occasion d'un projet de réaménagement complet du centre ville autour de la place Attane. Ainsi, le centre hospitalier disposerait d'un domaine élargi qui rendrait plus aisée la gestion de son espace utile (*aménagement d'espace de promenade pour les personnes âgées...*) et réduirait les contraintes qu'il fait peser sur son environnement immédiat (*stationnement...*).

Dans cette perspective, l'établissement s'est porté acquéreur de l'immeuble en face de l'hôpital qui abrite l'école primaire " Jeanne d'Arc".

5- LE SERVICE DE MEDECINE CARDIOVASCULAIRE

5.1 DESCRIPTION DU SERVICE

Le service situé au 2^{ème} étage de l'hôpital, est constitué de 10 lits d'hospitalisation dont 8 chambres individuelles pour les patients ayant bénéficiés de chirurgie cardio-vasculaire et une chambre double pour l'activité de cardiologie. Chaque chambre est équipée de sanitaire individuel.

Le service comprend une salle de soins infirmier, une office pour la préparation des repas, et à l'extrémité du service une salle de kinésithérapie. Ce service est contigu avec le service de soins continus de cardiologie. Une salle d'échographie cardiaque est également disponible ce qui permet de réaliser des échographies cardiaques trans-thoracique et trans-oesophagienne notamment pour le contrôle postopératoire des patients opérés de chirurgie cardiaque avant leur départ pour le centre de réadaptation.

5.3 LA CONVENTION GENERALE DE COOPERATION INTERHOSPITALIERE

Une **convention** a été créée en mars 1993 entre le centre Hospitalier Régional et Universitaire de LIMOGES représenté par Monsieur FONTARENSKY, Directeur Général, d'une part, et le centre Hospitalier Jacques BOUTARD de SAINT YRIEIX la PERCHE représenté par Monsieur Jean Ange MERCURY, Directeur, d'autre part,

VU la Loi no 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière et notamment les articles 711-1 à 711-16, Il a été convenu et arrêté ce qui suit :

5.3.1 Article 1er - Objet de la convention :

Afin de développer et de diversifier son action au sein du Service Public Hospitalier, le Centre Hospitalier de SAINT YRIEIX la PERCHE, conformément à la réglementation en vigueur, conclut une convention générale de coopération avec le Centre Hospitalier Régional et Universitaire de LIMOGES.

5.3.2 Article 2 - Nature de la coopération :

Cette coopération pourra concerner les domaines médicaux, soignants, médico-techniques, administratifs et techniques. Elle portera en particulier sur la mise en œuvre entre les deux établissements de politiques de soins concertées, le cas échéant complémentaires, au bénéfice des malades du secteur de SAINT YRIEIX la PERCHE.

5.3.3 Article 3 - Avenants :

Les actions de coopération, décidées entre les deux établissements, en application de la présente convention, seront stipulées par avenant. Chaque avenant précisera la nature, les modalités de mise en œuvre et de financement de chacune des actions.

5.3.4 Article 4 - Rapport annuel de fonctionnement

A la fin de chaque exercice, le Centre Hospitalier de SAINT YRIEIX la PERCHE dressera un bilan de cette collaboration et ce rapport sera examiné au sein de chacune des Commissions Médicales d'Etablissement.

5.3.5 Article 5 - Durée de la convention

Elle est conclue pour une durée d'un an à compter de la date de la signature. Elle se reconduira tacitement par période de un an, sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties, dans les deux mois précédant l'échéance.

Conformément à la circulaire no 21/DH/EO du 03 Juin 1993 relative à l'adaptation de l'offre de soins hospitalière en cohérence avec une politique équilibrée d'aménagement du territoire, la réalisation des objectifs nationaux implique le maintien des petits établissements de proximité, à la condition qu'il conduise à une meilleure adaptation des services rendus à la population.

Ainsi, le Centre Hospitalier Jacques BOUTARD a-t-il pour objectif la mise en œuvre effective des outils de coopération entre établissements de santé, tels que prévus par la Loi Hospitalière de 1991.

Le Conseil d'Administration, dans sa séance du 18 juin 1993, a donc décidé de passer une convention avec le CHU de LIMOGES, en vue de créer 10 lits de médecine cardio-vasculaire (phase postopératoire de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire) pour accueillir des malades opérés au CHU de LIMOGES dans le service de Messieurs les Professeurs CHRISTIDES et LASKAR et transférés au Centre Hospitalier de SAINT YRIEIX LA PERCHE entre le 7^{ème} et le 14^{ème} jour avant leur départ vers des établissements de rééducation spécialisés.

La création de cette unité viendrait au lieu et place du service de gynécologie obstétrique dont la fermeture a été entérinée par délibération du Conseil d'Administration n° 56 approuvée le 22 juillet 1993 conformément à la carte sanitaire et du schéma régional d'organisation sanitaire.

5.3.6 Avenant n° 3 réalisé le 28 février 1994

En application de la convention générale de coopération inter hospitalière entre le Centre Hospitalier J. BOUTARD de SAINT YRIEIX la PERCHE et le Centre Hospitalier Régional et Universitaire de LIMOGES en date du 1er mars 1993, Vu l'arrêté préfectoral n° 93.1122 du 31/12/1993, il est convenu ce qui suit :

Objet : la présente convention a pour objet, dans le cadre d'un réseau de soins coordonnés, l'organisation des soins à donner aux malades opérés dans le service de Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire et Angiologie du CHRU de LIMOGES. Ces malades, après une phase de soins aigus, pourront être transférés dans le service de Médecine Cardio-vasculaire du Centre Hospitalier J. BOUTARD de SAINT-YRIEIX la PERCHE pour un suivi médical postopératoire avant d'être orientés dans une unité spécialisée de rééducation cardiaque.

5.3.7 Article 1 – Hospitalisation

Les 8 lits du service de Médecine cardio-vasculaire du Centre Hospitalier J.BOUTARD de SAINT YRIEIX la PERCHE sont prioritairement destinés aux usagers de la circonscription de SAINT YRIEIX la PERCHE susceptibles d'en bénéficier.

5.3.8 Article 2 - Transfert des malades du CHRU de Limoges vers le Centre Hospitalier J. BOUTARD de SAINT YRIEIX la PERCHE

Après décision médicale prise dans le service de CTCVA, les malades sont informés qu'ils sont hospitalisés au Centre Hospitalier de SAINT YRIEIX la PERCHE dans un secteur médical organisé en collaboration avec le CHRU de LIMOGES pour une durée maximale de 8 jours.

Le transfert est organisé, après accord des médecins concernés des deux établissements.

Le CHRU met à la disposition du Centre Hospitalier de SAINT YRIEIX la PERCHE un véhicule ambulance pour effectuer les transports. L'entretien de ce véhicule sera pris en charge par les ateliers de LIMOGES.

Le Centre Hospitalier de SAINT YRIEIX la PERCHE prend en charge :

- le personnel, deux agents dont un obligatoirement titulaire du CCA,
- le carburant et les assurances.

En cas d'indisponibilité d'un véhicule ambulance pour toute cause que ce soit, les transports s'effectueront conformément à la réglementation prévue par le décret du 6 mai 1988 (transfert d'une durée supérieure à 48 heures). Une prescription de transport sera établie par un praticien du service de CTCV.

5.3.9 Article 3 - Suivi médical

Les malades seront transférés avec leur dossier médical. Un praticien du service de Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire et Angiologie du CHRU de LIMOGES interviendra au Centre Hospitalier J. BOUTARD de SAINT YRIEIX la PERCHE afin d'assurer la visite des patients hospitalisés dans le cadre de cette convention. Le rythme de ces interventions sera établi par accord entre les responsables médicaux des services concernés.

5.3.10 Article 4 - Formation du personnel du Centre Hospitalier J. BOUTARD de SAINT YRIEIX la PERCHE

L'équipe soignante du service de Médecine Cardio-vasculaire du Centre Hospitalier J. BOUTARD de SAINT YRIEIX la PERCHE a suivi une formation théorique. Une formation pratique de 5 jours dans le service de Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire sera réalisée.

Des formations supplémentaires pourront être organisées, soit dans le service de CTCV, soit au sein du service de Médecine Cardio-vasculaire du Centre Hospitalier de SAINT YRIEIX la PERCHE sur demande conjointe des responsables médicaux concernés.

5.3.11 Article 5 - Rémunération

En fonction des statuts des différents praticiens (liste annexée) intervenant au Centre Hospitalier J. BOURARD de SAINT YRIEIX la PERCHE, les rémunérations et déplacements seront pris en charge soit par le Centre Hospitalier de SAINT YRIEIX la PERCHE, soit par le CHRU de LIMOGES. Pour les frais directement financés par le CHRU de LIMOGES, le Centre Hospitalier J. BOUTARD de SAINT YRIEIX la PERCHE s'engage à rembourser à cet établissement, les émoluments et charges y afférentes, ainsi que les frais de déplacement sur présentation d'un état récapitulatif trimestriel.

5.3.12 Article 6 - Responsabilités

Le Centre Hospitalier J. BOUTARD de SAINT YRIEIX la PERCHE prend en charge la couverture des médecins du service de CHIRURGIE THORACIQUE et CARDIOVASCULAIRE et ANGIOLOGIE en matière de responsabilité civile à l'occasion de leur activité au Centre Hospitalier J. BOUTARD de SAINT YRIEIX la PERCHE.

Le Centre Hospitalier J. BOUTARD de SAINT YRIEIX la PERCHE assume par ailleurs toutes les obligations qui lui incombent concernant les dommages de toute nature causés aux médecins du CHRU intervenant dans l'exercice de leurs fonctions à l'intérieur du Centre Hospitalier J. BOUTARD de SAINT YRIEIX la PERCHE, conformément à la législation en vigueur relative aux risques professionnels.

Le CHRU de LIMOGES en qualité d'employeur principal garantit les praticiens intervenant au Centre Hospitalier J. BOUTARD contre les risques d'accident de trajet survenant du fait de leurs déplacements.

5.3.13 Article 7 - Evaluation

A la fin de chaque exercice, le Centre Hospitalier J. BOUTARD de SAINT YRIEIX la PERCHE procédera à une évaluation qualitative et quantitative de cette action de coopération. Celle-ci sera portée à la connaissance

- des responsables médicaux des deux hôpitaux concernés,

- des directions des deux établissements,
- des commissions médicales de chaque établissement,
- des praticiens responsables du contrôle médical de "la Caisse Pivot",
- des autorités de tutelle,

avant le 1er mars de l'année suivante.

5.3.14 Article 8 - Durée de l'avenant

Le présent avenant est conclu pour une période de deux ans à compter du 1er mars 1994. Il sera renouvelé par tacite reconduction, sauf dénonciation expresse de l'une des parties intervenant au moins un mois avant la date d'échéance.

5.3.15 ADDITIF A L'AVENANT N°3 EN DATE DU 08 NOVEMBRE 1994 A ST YRIEIX LA PERCHE

Dans le cadre de l'activité définie par l'avenant n°3 à la convention générale de coopération inter hospitalière entre le Centre Hospitalier de SAINT YRIEIX LA PERCHE et le CHRU de LIMOGES, les praticiens du service de Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire du CHRU de LIMOGES interviendront au Centre Hospitalier Jacques BOUTARD afin d'assurer de petites interventions de chirurgie vasculaire courante. Les patients seront hospitalisés dans le service de chirurgie du Centre de SAINT YRIEIX LA PERCHE.

5.3.16 ADDITIF II A L'AVENANT N°3 EN DATE DU 1^{ER} AVRIL 1995 A ST YRIEIX LA PERCHE

Dans le cadre de l'activité définie par l'avenant n°3 à la convention générale de coopération inter hospitalière entre le Centre Hospitalier de SAINT YRIEIX LA PERCHE et le CHRU LIMOGES, l'accueil en service de Médecine Cardio-vasculaire de l'hôpital de SAINT YRIEIX LA PERCHE est étendu aux malades opérés ou devant être opérés dans le service de Chirurgie Thoracique et cardio-vasculaire du CHRU de LIMOGES pour éviter une surcharge de ce dernier, ainsi qu'aux malades ayant une pathologie cardiologique et devant bénéficier d'exploration hémodynamique (cathétérisme, coronarographie) dans la perspective d'une intervention chirurgicale.

5.3.17 VOCATION DE L'UNITE DE M.C.V DU CHJ. BOUTARD

Cette unité reçoit les patients opérés cardiaques en postopératoire, dès leur sortie du secteur de soins intensifs (3^{ème} ou 4^{ème} jour postopératoires). Elle héberge ces patients jusqu'à leur départ en réadaptation dans des conditions optimales, c'est-à-dire au 13e ou 14e jour postopératoire, ce qui leur permet de faire réellement une réadaptation à l'effort dès leur arrivée dans un centre spécialisé. Chaque patient est hébergé dans une chambre seule, permettant une récupération tant sur le plan somatique que psychique, ces conditions étant essentielles à un début précoce de la réadaptation.

5.3.18 DOMICILIATION DES HOSPITALISES

Les 8 lits de M.C.V. du C.H. J. BOUTARD accueillent en priorité les usagers domiciliés dans la circonscription de cet établissement.

5.3.19 CONDITION DE TRANSFERT

Les praticiens du service de C.T.C.V.A. informent les malades et les familles, dès l'admission dans le service, de la possibilité d'une hospitalisation au C.H. J. BOUTARD en vue d'y bénéficier d'un traitement et d'une surveillance médicale assurés, en collaboration, avec les praticiens de cet établissement.

Dans les jours qui suivent l'intervention et en fonction de l'état clinique du patient, la décision de transfert est prise par le chirurgien responsable en accord avec le médecin en charge du secteur de soins intensifs pendant la période du séjour du patient.

Pour permettre au C. H. J. BOUTARD d'effectuer le transport des malades, le C. H. U. de LIMOGES met à disposition une ambulance dont il assure l'entretien.

Le C.H. J. BOUTARD fournit :

- le personnel non médical de l'équipage constitué d'un ambulancier titulaire du CCA et d'une infirmière de l'unité de M. C. V. Cette dernière se rend dans le service de C. T. C. V.A. pour prendre en charge le malade et recevoir toutes les informations nécessaires.

- le carburant et les assurances.

En cas d'indisponibilité de ce véhicule, le transport prescrit par un praticien du service de C.T.C.V.A. est confié à un ambulancier agréé dans les conditions prévues par la réglementation notamment pour ce qui concerne la prise en charge financière des transferts inter établissements pour des séjours d'une durée supérieure à 48 heures.

Le samedi, des transferts peuvent être décidés, principalement si le service de C. T. C. V.A. du C. H. U. de LIMOGES est absolument saturé, dans les mêmes conditions décrites précédemment. Ces transferts doivent rester limités compte tenu du surcoût qu'ils engendrent.

5.3.20 SUIVI MEDICAL

Le dossier médical accompagne chaque malade dans l'établissement qui l'accueille. Les deux cardiologues, praticiens hospitaliers temps partiel du C.H. J.BOUTARD, interviennent auprès des malades de l'unité de M. C. V. et restent disponibles en permanence, nuit et jour sur simple appel. L'un de ces praticiens effectue une visite quotidienne des patients axée principalement sur les problèmes cardiologiques et les adaptations thérapeutiques.

Cinq demi-journées par semaine, des praticiens du service de C. T. C. V. assurent dans l'unité de M. C. V. le suivi des malades « chirurgicaux ». A cette occasion et afin d'éviter le déplacement inutile des patients, ils peuvent se voir présenter, pour un avis chirurgical, des patients « cardiologiques » hospitalisés dans l'unité ou dans les services de médecine et de chirurgie de l'établissement. La liste des intervenants est fixée en annexe et actualisée en tant que de besoin.

Un système de visioconférence avec banc titre pour imagerie médicale complète le dispositif.

5.3.21 LA READAPTATION POST OPERATOIRE

La réadaptation est un élément essentiel du parcours d'un opéré cardiaque. Cette réadaptation se fait dans des conditions optimales dans un centre de réadaptation rompu à cette pathologie. Le choix du centre se fait, en accord avec le patient dès son admission, au C.H.U. de LIMOGES.

En C. T. C. V., les demandes sont faites par l'intermédiaire de l'assistante sociale du C.H.R.U. de LIMOGES. Le dossier de la demande de réadaptation accompagne le patient hospitalisé dans l'unité de M.C.V. du C.H. J.BOUTARD.

La date du départ en centre de réadaptation est fixée initialement en regard de la date prévue pour l'intervention chirurgicale. Cette prévision est ensuite ajustée selon l'état du patient (une complication peut faire repousser la date de départ en centre) ou en fonction des places disponibles dans le centre de réadaptation choisi (à certaines périodes les centres de réadaptation ont de réelles difficultés à absorber tous les opérés cardiaques à la date prévue). Pendant le séjour en MCV au C.H. J. BOUTARD les intervenants du service de C. T. C. V. peuvent ainsi parfaitement adapter la date de sortie du patient à son état physiologique.

Une kinésithérapie postopératoire est débutée dans le service de MCV qui dispose d'une équipe de kinésithérapeutes, six infirmières et une surveillante parfaitement initiés à ce type de pathologie par une formation théorique et des séjours dans des centres de réadaptation cardiaque. Dans les premiers jours, cette kinésithérapie est essentiellement axée sur la rééducation respiratoire et l'autonomie. Progressivement un début de réadaptation peut être entamé en fonction de la durée de séjour du patient. Si une complication quelconque empêche le départ du patient en centre spécialisé, la réadaptation peut être largement débutée dans le service de M. C. V.

5.3.22 LA FORMATION DU PERSONNEL DU CH. J. BOUTARD

Le personnel qui compose l'équipe soignante de M.C.V. bénéficie d'une formation théorique assortie d'une formation pratique de 5 jours dans le service de C. T. C. V. Des actions de perfectionnement peuvent être organisées soit dans le service de C. T. C. V. soit au C.H. J. BOUTARD.

5.4 PERSONNELS

5.4.1 Médical

Trois cardiologues exercent au sein du C.H. J. BOUTARD dont deux possédant une activité de praticien hospitalier à temps partiel et un troisième cardiologue qui exerce une activité à temps complet depuis 2003 sur un poste d'assistant, ce qui permet d'assurer une présence quotidienne et l'organisation d'astreinte 24^H/24^H.

Des chirurgiens cardio-vasculaires du C.H.R.U. de LIMOGES, sous l'autorité du Pr. LASKAR, interviennent 6 jours par semaine auprès des malades afin d'assurer le suivi postopératoire.

5.4.2 Paramédical

Un kinésithérapeute assure la poursuite de la prise en charge de la kinésithérapie déjà commencée au C.H.R.U. et élabore avec chaque patient le programme de rééducation cardiaque sous l'autorité d'un médecin.

5.4.3 Cadre infirmier

Elle assure l'organisation des soins infirmiers et la gestion du service de médecine cardiovasculaire et du service de soins continus de cardiologie.

5.4.4 Infirmier

6 infirmières assurent la prise en charge des soins infirmiers et le soutien psychologique des patients sous l'autorité des médecins et de leur surveillante.

5.4.5 Aide-soignant

4 aides-soignantes travaillent en collaboration avec le personnel infirmier.

5.5 PROFIL MEDICAL DES PATIENTS ADMIS

5.5.1 Postopératoire de patients opérés de chirurgie thoracique et cardiaque

Pontage aortocoronarien – Valves - Pneumonectomie

5.5.2 Postopératoire de patients opérés de pontage de vaisseaux de gros calibres

Dissection aorte abdominale – Pontage ilio-fémoral ou fémoro-tibial sur artérite

5.5.3 Attente de chirurgie cardiovasculaire

5.6 DEPENSES DU SERVICE DE MEDECINE CARDIO-VASCULAIRE POUR 2002 ET 2003

5.6.1 Charges de personnel :

Année	2002	2003
Total	404 757,4 €	493 987,78 €

5.6.2 Charges à caractère médical : Médicaments, laboratoires, matériel, autres

Année	2002	2003
Total	44 307,59 €	50 191,44 €

5.6.3 Charges à caractère hôtelier : Entretien, eau, électricité, informatique, etc.

Année	2002	2003
Total	32 998,55 €	37 101,80 €

5.6.4 Frais financiers, provisions et amortissements :

Année	2002	2003
Total	30 005,33 €	30 544 €

Total des charges pour l'année 2002 : 511 704,87 €

Total des charges pour l'année 2003 : 611 825,02 €

Pour comparaison le total des charges de l'année 2001 s'élève à 506 129,77 €

6- PARCOURS D'UN OPERE CARDIAQUE

6.1 DIFFERENTES ETAPES

6.1.1 La décision opératoire : consultation, indication, contre-indication

6.1.2 Le temps opératoire

6.1.3 Kinésithérapie : Les différentes phases de la rééducation cardiaque

a) Phase I : Phase hospitalière

- De J0-J4 Soins Intensifs de CTCV au CHRU
- De J4 -J11 Transfert au CH Jacques BOUTARD

→Le 1^{er} jour :

- Entretien avec le patient afin de refaire le point sur les antécédents médicaux personnels et familiaux, son habitus, son mode de vie, etc.....
- Poursuite de la kinésithérapie respiratoire avec ventilation dirigée pour apprentissage de l'inspiration et expiration, utilisation de la spirométrie avec un triflow afin de réaliser des respirations amples et profondes évitant les phénomènes d'atelectasie secondaire à l'intervention, expectoration avec vibration manuelle sur expiration, mobilisation de la ceinture scapulaire associée à la respiration.
- Marche dans le service afin de réaliser une évaluation et une aptitude à la marche permettant d'établir le programme de la réadaptation cardiaque. Apprentissage du patient au contrôle de sa fréquence cardiaque pendant les exercices.

→Le 2^{ème} jour :

Travail dans la salle de kinésithérapie en position assise ou debout selon l'état du patient. La rééducation comprend :

- kinésithérapie respiratoire,
- mouvement de la ceinture scapulaire,
- travail de la nuque (rétraction des trapèzes),
- mouvement des membres inférieurs (quadriceps-cheville).

→Le 3^{ème} jour :

Le patient débute la montée des escaliers avec ½ étage, puis progressivement palier par palier. Les exercices sont toujours associés au travail de respiration et contrôle de la fréquence cardiaque.

Par la suite, le programme comprend l'adjonction d'un exercice physique tous les jours (travail avec baton, vélo simple, marche à l'extérieur en fonction du temps)

b) Phase II :

Soit poursuite de la rééducation en centre spécialisé (Ste FEYRE ou Cardio-océan) dans le cas d'un patient ayant bénéficié d'une chirurgie de pontage des artères coronaires.

Soit poursuite de la rééducation au centre Hospitalier Jacques BOUTARD dans le cas d'un patient ayant bénéficié d'une chirurgie de remplacement valvulaire ou de pontage mais dont l'état clinique ne permet pas une rééducation cardiaque habituelle. Quelques patients, une fois opérés, refusent de partir effectuer leur rééducation pour raison d'éloignement.

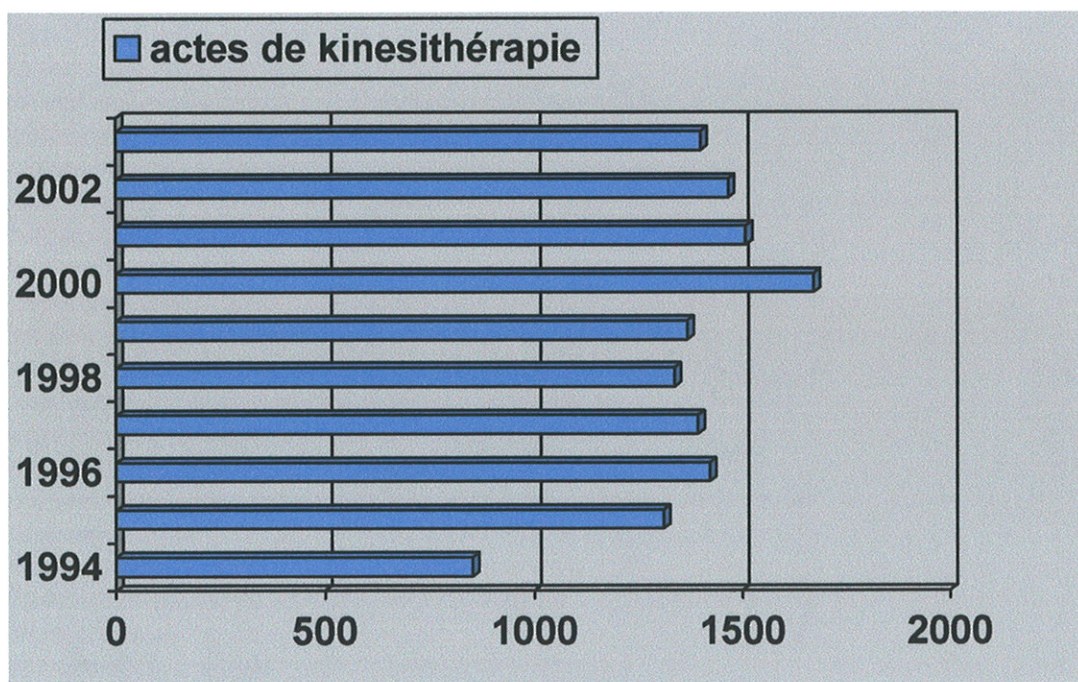


Figure 8 : Evolution des actes de kinésithérapie de 1994 à 2003.

La figure 8 montre l'évolution de l'activité des actes de kinésithérapie, on retrouve une augmentation franche en 2000 qui correspond avec la prise en charge des rééducations cardiaques des patients opérés de remplacements valvulaires.

6.1.4 Le suivi médical

Pendant toute la durée du séjour, le suivi médical des patients est effectué de façon hebdomadaire à la fois par les chirurgiens du service de C.T.C.V du C.H.R.U de LIMOGES et les cardiologues de l'hôpital de SAINT YRIEIX.

6.2 LE VECU

Une étude de satisfaction est difficile à réaliser car peu de patients remplissent les formulaires laissés dans les chambres des patients. C'est donc sur les témoignages que nous avons reçu par oral des patients qui sont passés dans le service de médecine cardiovasculaire de l'Hôpital de SAINT YRIEIX LA PERCHE que nous pouvons transcrire leurs impressions. Les patients sont dans un premier temps agréablement surpris par le calme et la tranquillité qui règnent dans le service, chaque chambre étant individuelle. Cela réalise un contraste avec l'activité que l'on retrouve dans un service de soins intensifs associé au brouhaha des appareils de monitoring et les gémissements voire ronflements des voisins de chambre. Dans un second temps, il ressort des différents témoignages : la disponibilité, l'écoute et la gentillesse de l'ensemble du personnel.

7- ACTIVITE DU SERVICE DE MEDECINE CARDIOVASCULAIRE :

7.1 SYNTHESE DE L'ACTIVITE DU SERVICE DE MEDECINE CARDIOVASCULAIRE

L'activité du service est en progression constante depuis sa création avec un pourcentage d'occupation du service qui augmente de 43,6% en 1994 à 55.11% en 2004. Pour autant la durée moyenne de séjour des patients a diminué de deux points, avec 11 jours d'hospitalisation en 1994 et 9 jours d'hospitalisation en 2004.

A noter que le nombre d'entrées de l'année 2001 a été tronqué en fin d'année en raison de la restructuration du service de C.T.C.V.

En 2002, des travaux de restructuration du service de médecine cardiovasculaire de SAINT YRIEIX LA PERCHE ont entraîné une diminution du nombre de journées d'hospitalisation.

En 2002, le passage aux 35 heures a aussi entraîné un bouleversement de l'activité de la chirurgie cardiovasculaire, le manque de personnel ne permettant pas d'assurer le même rythme opératoire qu'auparavant.

	ENTREES	JOURNEES	DMS	%OCCUPATION
1994	96	1067	11,11	43,59
1995	121	1289	10,65	44,14
1996	131	1341	10,24	45,80
1997	143	1260	8,81	43,15
1998	146	1314	9,00	45,00
1999	168	1421	8,46	48,66
2000	169	1553	9,19	53,04
2001	174	1501	8,63	51,40
2002	142	1434	10.1	49.11
2003	138	1380	10	47.26
2004(09-30)	131	1178	8.99	53.94

Tableau V : Activité du service de Médecine Cardio-vasculaire depuis sa création.

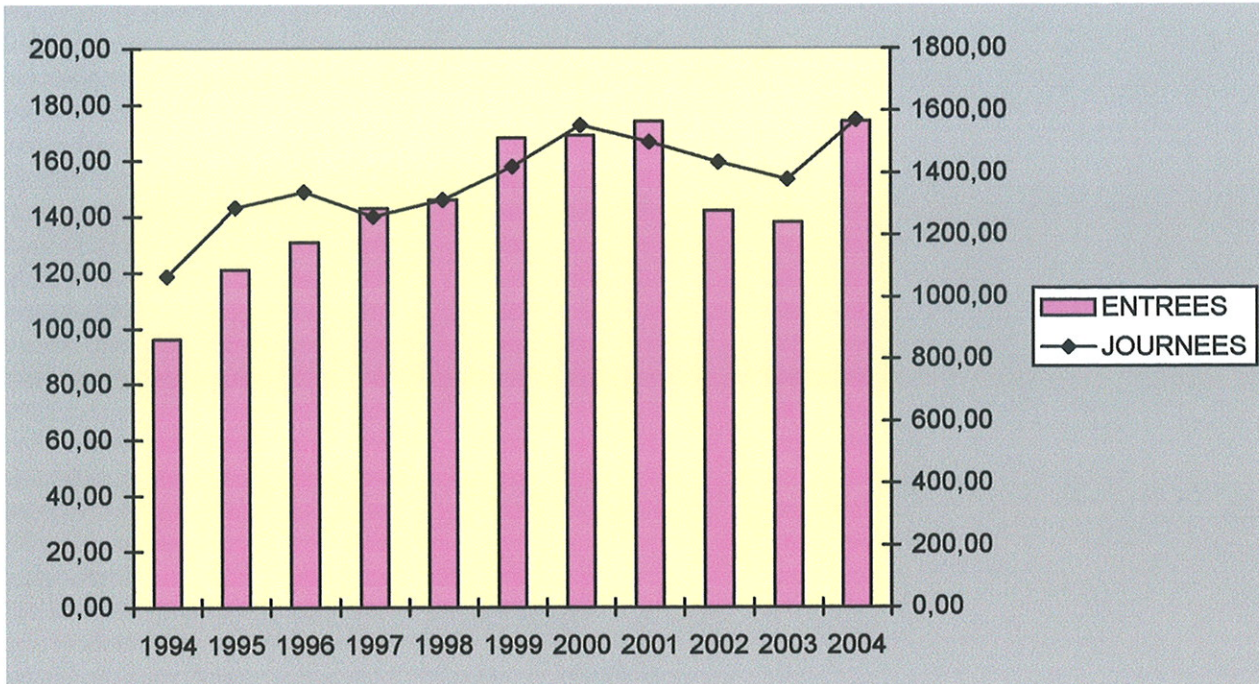


Figure 9 : Evolution du nombre d'entrées et de journées d'hospitalisation dans le service de Médecine Cardio-vasculaire de Saint YRIEIX.

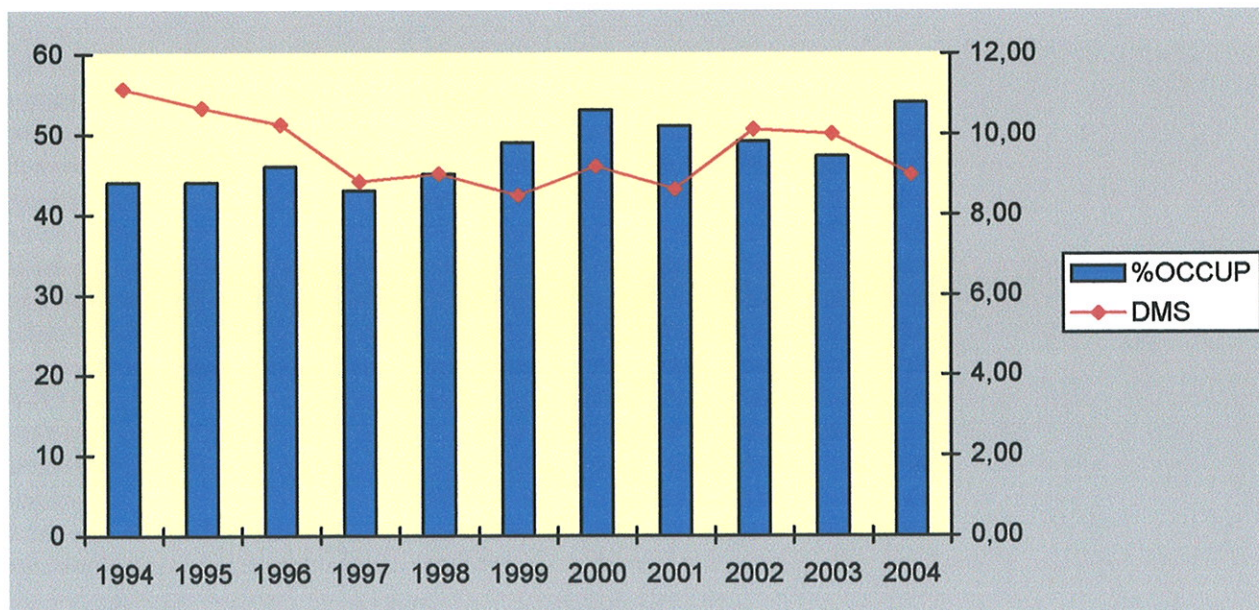


Figure 10: Evolution de la Durée Moyenne de Séjour et du pourcentage d'occupation du service de Médecine Cardio-vasculaire de l'hôpital de Saint YRIEIX la PERCHE.

Sur la figure 10, on note une augmentation de la DMS à partir de 2000, cela correspond à la prise en charge des rééducations cardiaques des patients opérés de pathologies valvulaires et dont la rééducation s'effectue à l'hôpital de Saint YRIEIX la PERCHE. Par la suite cette DMS redescend en dessous des 9 jours, cela est lié à l'augmentation du nombre d'entrées dans le service de patients dont l'hospitalisation est de courte durée. Cela comprend non seulement les patients qui partent en centre de réadaptation sur le site de SAINTE FEYRE ou le centre de LALANDE en Dordogne, mais aussi de nombreux patients hospitalisés en post opératoire de coronarographie avec pose de STENT ou en postopératoire d'intervention de BENTALL ou de DAVID.

Le tableau VI représente les différentes pathologies qui ont été prises en charge dans le service de Médecine Cardiovasculaire de Saint YRIEIX la PERCHE depuis l'an 2000, on retrouve évidemment une majorité de patients opérés soit de pontages aortocoronaires soit de remplacements valvulaires ou les deux, mais aussi des patients en post opératoire de chirurgie cardiovasculaire : patients en attente de chirurgie ou postopératoire de dissection aortique, etc.

	2000	2001	2002	2003	2004-10-15
PAC	72	59	49	33	39
VALVE	42	38	40	57	37
PAC +VALVE	13	10	13	9	13
Valve aortique + aorte ascendante	7	15	1	10	7
Chirurgie sur poumon	4	0	4	3	3
Coronarographie +/- STENT	9	24	15	13	23
Dissection aorte abdominale	7	7	4	4	6
Pontage artériel abdominal - mb inf	4	1	0	2	1
Endarteriectomie Thrombectomie	1	0	5	0	2
Pace maker	6	17	5	2	2
Problèmes cardiaques post chirurgie	5	3	3	1	2
Myxome oreillette	0	0	3	0	0
Attente de chirurgie	5	1	2	0	0
Complications infectieuses	0	1	0	2	1

Tableau VI : Aspect quantitatif des différentes pathologies transférées du CHRU de LIMOGES dans le service de médecine cardio-vasculaire de l'an 2000 au mois d'octobre 2004.

7.2 EVOLUTION DE L'ACTIVITE DE READAPTATION CARDIAQUE.

L'évolution de l'activité chirurgicale du service de C.T.C.V. ces dernières années, en augmentation permanente est tributaire des possibilités de prise en charge secondaire des patients dans les centres de réadaptation cardiaque. La date d'une intervention chirurgicale ne peut être retenue que si l'on est sûr en aval d'avoir une possibilité de réadaptation cardiaque.

La grande majorité des patients bénéficie d'une rééducation en centre qui améliore considérablement leurs performances cardiaques et qui prépare ces patients à une réinsertion sociale et professionnelle, lorsque le patient n'est pas retraité, des plus convenables.

La majorité des réadaptations cardiaques s'effectue au CMC de Sainte FEYRE en CREUSE (417 sur 554 en 1996). Un nombre non négligeable de patients (60 sur 554 en 1996) effectue leur rééducation dans le centre de réadaptation de CARDIOCEAN à la Rochelle, ce qui constitue une alternative utile car il arrive que le CMC de Sainte FEYRE sature et se trouve dans l'impossibilité de prendre en charge les patients au quinzième jour postopératoire ce qui conduirait, si nous n'avions pas d'autres alternatives à prolonger le séjour des patients opérés en service aigu, ce qui n'est pas souhaitable.

Depuis deux ans, le centre de rééducation de LALANDE en DORDOGNE (Route de BORDEAUX) a créé une unité de réadaptation cardiaque qui permet l'accueil des patients domiciliés dans le nord du département de la Dordogne

L'augmentation progressive et permanente de l'activité de chirurgie cardiaque a conduit les équipes chirurgicale et médicale à envisager, pour les patients ayant bénéficié d'une intervention chirurgicale de type remplacement valvulaire aortique ou mitrale, la possibilité de réaliser leurs réadaptations cardiaques dans le service de médecine cardio-vasculaire de Saint YRIEIX. Cette réadaptation ne nécessitant pas les mêmes structures et les mêmes moyens que pour la réadaptation d'un patient ayant bénéficié d'un pontage coronarien. Cette réadaptation d'une durée de 15 jours au total, s'effectue sur le site de Saint YRIEIX depuis 2000.

La figure 11 montre le nombre de patients opérés d'un remplacement valvulaire aortique et/ou mitrale pour lesquels le programme de rééducation cardiaque a été effectué sur l'hôpital de Saint YRIEIX la PERCHE. Certains patients opérés d'un pontage aortocoronarien (PAC) effectuent leur rééducation sur place, d'une part et dans la majorité des cas, parce que leur âge avancé ou une pathologie associée (arthrose de hanche) ne leur permet pas de bénéficier d'un

programme de rééducation cardiaque adaptée, d'autre part certains patients refusent après intervention de partir pendant 1 mois poursuivre leur rééducation dans un centre éloigné.

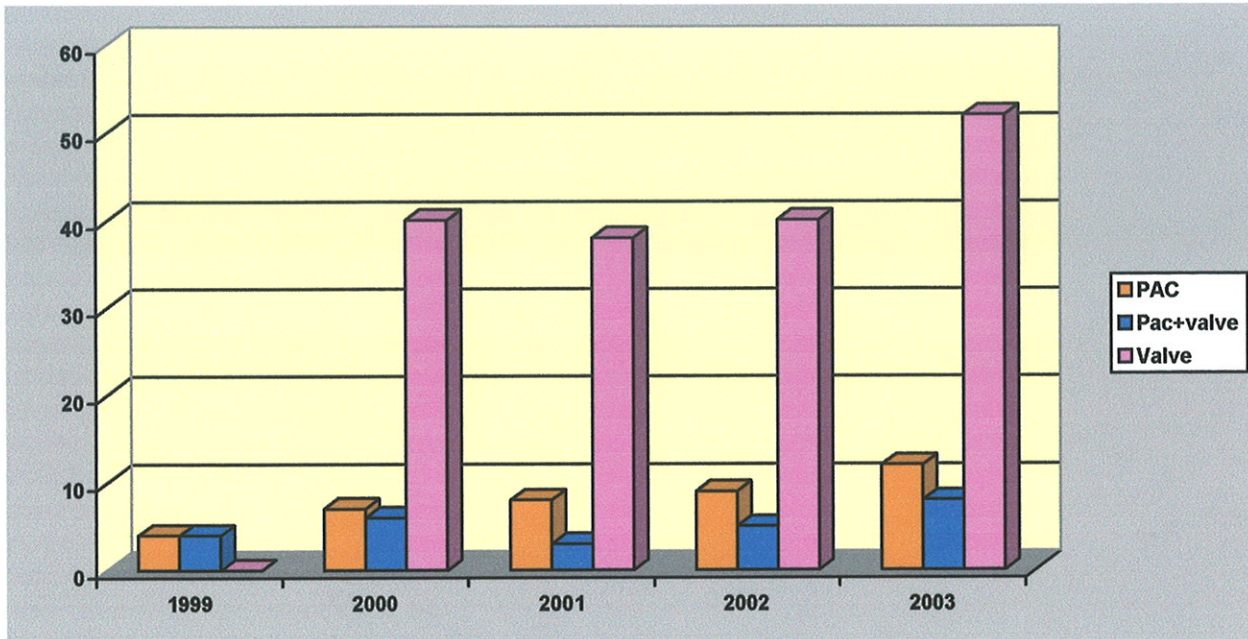


Figure 11 : Nombre de patients hospitalisés dans le service de médecine cardiovasculaire de Saint-Yrieix en postopératoire de chirurgie cardiaque ayant bénéficié d'une rééducation cardiaque dans le même service.

7.3 ORIENTATION DES PATIENTS DU SERVICE DE MEDECINE CARDIOVASCULAIRE DE SAINT YRIEIX VERS LES DIFFERENTS CENTRES DE READAPTATION DEPUIS 1998.

		1998		1999		2000		2001		2002		2003		2004	
		total	détail	total	détail	total	détail	total	détail	total	détail	total	détail	total	détail
Ste FEYRE (23)	PAC		55		68		53		47		38		20		26
	VALVE	70	15	88	20	54	1	52	5	40	2	22	1	31	4
	STENT		0		0		0		3		0		1		1
CARDIOCEAN La ROCHELLE	PAC	8	7	7	6	7	3	3	3	1	2				
	VALVE		1		1	0	0	0	0	0	0				
Beaumont de Lomagne	PAC	4		1		0		2		1		1		0	
Centre des PYRENEES	PAC	0		1		0		1		0		0		0	
CENON (33) Ch. Le Moine	PAC	2		1		0		1		0		0		0	
Centre de LALANDE (24)	PAC									1		0		11	9
	VALVE		-		-		-		-						2
Bois-Gibert à TOURS	PAC	0		1		0		0		1		0		0	
Retour direct à domicile		62		69		108		115		97		114		87	

Tableau VII : Nombre de patients depuis l'an 2000 orientés dans les différents centres de réadaptation (réadaptation cardiaque de patients opérés de pontage aortocoronarien (PAC), ou de remplacement valvulaire aortique et/ou mitral (VALVE) ou de patients nécessitant une réadaptation suite à une pose de STENT)

8- PERSPECTIVE D'AVENIR : CREATION D'UN SERVICE DE READAPTATION CARDIAQUE SUR LE SITE DE SAINT YRIEIX LA PERCHE.

8.1 ACTIVITE CROISSANTE DE LA CHIRURGIE CARDIOVASCULAIRE.

Le service de chirurgie cardiaque du CHU de LIMOGES a connu depuis son ouverture une activité sans cesse croissante.

-1519 entrées en 1993

-1737 entrées en 2000

Les résultats en 2001 sont tronqués en raison de la restructuration du service.

L'activité de la chirurgie cardiaque a passé le cap des 600 interventions par an comme le montre le tableau VIII.

2002 et 2003 ont vu une baisse liée aux travaux et à l'application des 35 heures mais 2004 laisse présager d'un retour progressif à une activité de 600 interventions par correspondant aux besoins de la région.

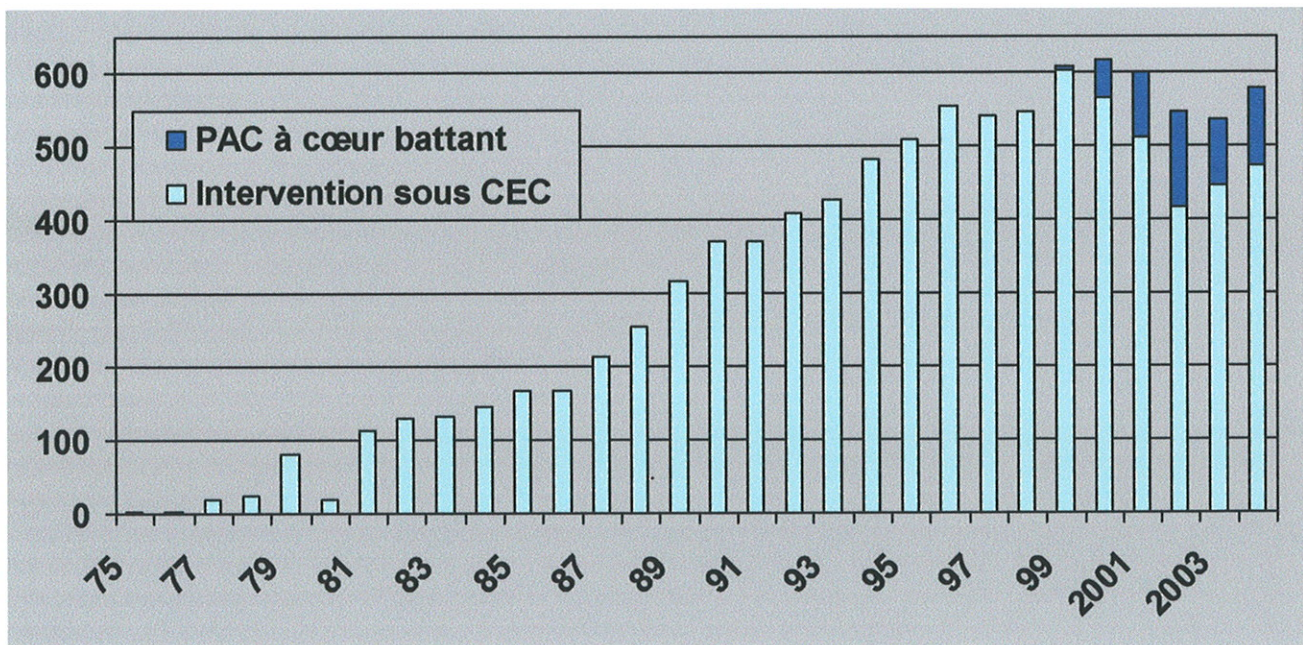


Figure 12 : Evolution de la chirurgie cardiaque au C.H.R.U. de LIMOGES concernant l'activité cardiaque avec Circulation ExtraCorporelle et Pontages Aorto-coronarien sans C.E.C.

La DMS passe de 15,23 jours en 1993 à 10,23 jours en 2003. La DMS représente la durée moyenne d'hospitalisation de tous les patients hospitalisés dans le service de CTCV durant l'année correspondante. L'ouverture du service de médecine cardio-vasculaire de Saint YRIEIX la perche a permis de désaturer le service de CTCV en diminuant la durée moyenne de séjour et par conséquent le taux d'occupation du service comme le montre le tableau IX.

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
JOURNEES TOTALES	21229	20018	19140	19240	17899	18046	18271	18319	18588	16829	16485
TAUX D'OCCUPATION	94,6%	89%	85,1%	84,6%	80,1%	80,2%	82,5%	80%	82,2%	77,1%	72%
DMS	15,23	14,54	14,12	12,78	12,52	11,22	10,65	10,55	11,15	10,45	10,23
ENTREES TOTALES	1394	1377	1356	1506	1437	1608	1715	1737	1667	1610	1611

Tableau VIII : Activité du service de C.T.C.V. du C.H.R.U. de LIMOGES de 1993 à 2003.

8.2 ORIGINE DES PATIENTS

L'origine des patients hospitalisés dans le service de C.T.C.V sur les statistiques de 1997 sont les mêmes que celles de 1992 (tableau IVb). Ces patients proviennent en grande majorité de la Haute-Vienne, ce département étant le plus peuplé de la région.

Les patients opérés de chirurgie cardiaque proviennent de la Haute-Vienne dans 57,8 % des cas, de Corrèze dans 18,8 % des cas, de Creuse dans 8,3 % des cas, les autres patients provenant des départements limitrophes du limousin, et bien souvent des parties les plus proches de ces départements (Charente Limousine).

Ces patients originaires de Haute-Vienne vivent comme une contrainte le fait de devoir s'éloigner de 80 ou 100 Km pour effectuer leur séjour en réadaptation cardiaque pendant 3 semaines alors qu'ils ont quitté leur domicile depuis déjà 15 jours voire plus si leur état de santé a nécessité une hospitalisation en cardiologie pour exploration. Aussi, de nombreux patients sont demandeurs, pour eux et leurs familles, d'une structure plus proche qui leur permettrait de rester en contact avec leurs proches

8.3 SYNERGIE AVEC LE SERVICE DE CARDIOLOGIE DE L'HOPITAL DE SAINT YRIEIX LA PERCHE

La création d'un centre de réadaptation cardio-vasculaire à l'hôpital de Saint YRIEIX la PERCHE permettrait de renforcer l'unité de médecine cardio-vasculaire et l'ensemble des activités au sein de la structure hospitalière.

D'une part, le service de médecine cardio-vasculaire montre une activité croissante depuis sa création : 96 entrées en 1994 et 131 entrées fin septembre 2004 avec une estimation à 174 entrées pour l'année 2004, et il est primordial de pouvoir proposer au patient d'effectuer une rééducation sur place au lieu d'être une deuxième fois transférés dans des centres parfois lointains et souvent surchargés.

D'autre part le service de MCV possède une activité cardiologique qui lui est propre et la création de ce service a permis de recevoir les patients des soins continus de cardiologie dont les places ainsi libérées ont évités des transferts d'autres patients vers le service de cardiologie du C.H.R.U. de LIMOGES. Son activité est de 278 patients en 1997 ; 216 entrées en 2003 provenant exclusivement des soins continus et dont la prise en charge évite la saturation dans cette unité.

9- CONCLUSION

Depuis sa création en 1994, l'activité du service de médecine cardiovasculaire n'a cessé de progresser offrant d'une part une plus grande souplesse dans le fonctionnement du service de CTCV du CHRU dont le taux d'occupation en 1993 atteignait presque 95 % avec une durée moyenne de séjour de 15,23 jour par patient et d'autre part, une prise en charge des patients domiciliés dans la région de SAINT YRIEIX LA PERCHE.

Le service de médecine cardiovasculaire entrant dans un projet de restructuration hospitalière avec une volonté forte de coopération avec le CHRU de LIMOGES, a su montrer sa volonté de prise en charge globale des patients en développant un projet de rééducation cardiaque opérationnel depuis l'an 2000 pour les patients opérés de remplacements valvulaires.

Depuis 2000, la majorité des patients opérés de pontages aortocoronariens partent dans un centre de réadaptation, il serait intéressant pour le patient tant sur le plan médical que psycho environnemental de pouvoir effectuer l'ensemble de sa rééducation sur le site de SAINT YRIEIX LA PERCHE.

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Plan de la région de St YRIEIX LA PERCHE.....	p13
Figure 2 : Démographie de la population de St YRIEIX par tranche d'âge et par sexe.....	p14
Figure 3 : Evolution démographique de la population de SAINT YRIEIX entre 1960 et 1999...	p15
Figure 4 : Evolution démographique de la population de St YRIEIX entre deux recensements. Analyse par tranche d'âge.....	p15
Figure 5 : Taux démographique (moyennes annuelles) représenté par le taux d'évolution global dû au solde naturel et au solde migratoire.....	p16
Figure 6 : taux de natalité et de mortalité de SAINT YRIEIX LA PERCHE.....	p17
Figure 7 : Plan du quartier de l'Hôpital de St YRIEIX la PERCHE.....	p25
Figure 8 : Evolution des actes de kinésithérapie pour le service de MCV de 1994 à 2004.....	p42
Figure 9 : Evolution du nombre d'entrées et de journées d'hospitalisation dans le service de médecine Cardio-vasculaire de St YRIEIX la PERCHE.....	p45
Figure 10 : Evolution de la Durée Moyenne de Séjour et du pourcentage d'occupation du Service de Médecine Cardiovasculaire de l'hôpital de Saint YRIEIX la PERCHE....	p45
Figure 11 : Nombre de patients hospitalisés dans le service de médecine cardio-vasculaire de St YRIEIX en postopératoire de chirurgie cardiaque ayant bénéficié d'une rééducation cardiaque dans le même service.....	p49
Figure 12 : Evolution de la chirurgie cardiaque au C.H.R.U. de LIMOGES concernant l'activité cardiaque avec circulation extracorporelle et pontages aortocoronarien sans C.E.C.....	p 51

LISTE DES TABLEAUX

<u>Tableau I</u> : Evolution démographique, aspect quantitatif du solde naturel et du solde migratoire de la population de SAINT YRIEIX LA PERCHE.....	p17
<u>Tableau IIa</u> : Bassin de population de St YRIEIX sur le département de la Haute-Vienne.....	p 18
<u>Tableau IIb</u> : Bassin de population de St YRIEIX sur le département de la Dordogne.....	p 18
<u>Tableau IIc</u> : Bassin de population de St YRIEIX sur le département de la Corrèze.....	p 19
<u>Tableau IId</u> : Total de la population des trois départements.....	p 19
<u>Tableau III</u> : Activité du service de gynécologie obstétrique de St YRIEIX de 1987 à 1991.....	p 20
<u>Tableau IVa</u> : Activité du service de C.T.C.V du C.H.R.U de LIMOGES entre 1990 et 1993.....	p 23
<u>Tableau IVb</u> : Domiciliation des patients opérés dans le service de C.T.C.V. du C.H.R.U.....	p 23
<u>Tableau V</u> : Activité du service de Médecine Cardio-vasculaire depuis sa création.....	p 44
<u>Tableau VI</u> : Nombre de patients depuis 2000 orientés dans les différents centres de réadaptation (réadaptation cardiaque de patients opérés de pontage aortocoronarien (PAC), ou de remplacement valvulaire aortique et/ou mitral (VALVE) ou de patients nécessitant une réadaptation suite à une pose de STENT)	p 47
<u>Tableau VII</u> : Aspect qualitatif et quantitatif des différentes pathologies transférées du CHRU de LIMOGES dans le service de médecine cardio-vasculaire de l'an 2000 au mois d'octobre 2004.....	p 50
<u>Tableau VIII</u> : Avtivité du service de C.T.C.V. du C.H.R.U. de LIMOGES de 1993 à 2003.....	p 52

BIBLIOGRAPHIE

Projet d'établissement de l'hôpital de SAINT YRIEIX LA PERCHE
concernant le service de MEDECINE CARDIOVASCULAIRE

SITES INTERNET CONSULTES

Encyclopédie médicochirurgicale ELSEVIER

<http://www.emc-consulte.com>

Recherche dans le Journal Officiel de la République Française

<http://www.admi.net>

Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

<http://www.insee.fr>

Legifrance : le service public de l'accès au droit

<http://www.legifrance.gouv.fr>

DEFINITIONS

- **Taux de natalité** : Rapport du nombre de naissances vivantes de l'année à la population totale moyenne de l'année.
- **Taux de mortalité** : Rapport du nombre de décès de l'année à la population moyenne de l'année.
- **Solde naturel (ou accroissement naturel)** : Différence entre le nombre de naissance et le nombre de décès enregistré au cours d'une période. Le mot accroissement est justifié par le fait qu'en général le nombre de naissance est supérieur à celui des décès, mais l'inverse peut se produire et le solde naturel est alors négatif
- **Solde migratoire** : Différence entre le nombre de personnes qui sont entrées sur le territoire et le nombre de personnes qui en sont sorties la même année. Concept indépendant de la nationalité.

SOMMAIRE

1- <u>INTRODUCTION</u>	p12
2- <u>PRESENTATION DE LA REGION DE SAINT-YRIEIX la PERCHE</u>	p13
2.1 SITUATION GEOGRAPHIQUE	p13
2.2 DEMOGRAPHIE	p14
2.2.1 <u>Répartition de la population par tranche d'âge et par sexe</u>	p14
2.2.2 <u>Evolution démographique de la population par tranche d'âge</u>	p15
2.3 BASSIN DE POPULATION : LE PAYS AREDIEN.....	p18
3- <u>HISTORIQUE DE L'IMPLANTATION</u>	p19
3.1 MATERNITE : RAISON DE LA FERMETURE.....	p19
3.2 SERVICE DE CTCV : DIFFICULTES LOCALES.....	p21
3.3 PROJET DE CREATION DE 10 LITS DE MEDECINE CARDIO-VASCULAIRE.....	p24
4- <u>CENTRE HOSPITALIER J.BOUTARD</u>	p25
4.1 SITUATION GEOGRAPHIQUE DE L'HOPITAL	p25
4.2 ETABLISSEMENT DE PROXIMITE.....	p26
4.3 ETABLISSEMENT DE RESEAU	p26
4.4 SITUATION ACTUELLE ET ORIENTATION MEDICALE.....	p27
5- <u>LE SERVICE DE MEDECINE CARDIO-VASCULAIRE</u>	p28
5.1 DESCRIPTION.....	p28
5.2 PLAN.....	p29
5.3 LA CONVENTION GENERALE DE COOPERATION INTERHOSPITALIERE.....	p30
5.3.1 <u>Article 1er - Objet de la convention</u>	p30
5.3.2 <u>Article 2 - Nature de la coopération</u>	p30
5.3.3 <u>Article 3 - Avenants</u>	p30
5.3.4 <u>Article 4 - Rapport annuel de fonctionnement</u>	p31

5.3.5	<u>Article 5 - Durée de la convention</u>	p31
5.3.6	<u>Avenant n° 3 réalisé le 28 février 1994</u>	p32
5.3.7	<u>Article 1 – Hospitalisation</u>	p32
5.3.8	<u>Article 2 - Transfert des malades du CHRU de Limoges vers le Centre Hospitalier J. BOUTARD de SAINT-YRIEIX la PERCHE</u>	p32
5.3.9	<u>Article 3 - Suivi médical</u>	p33
5.3.10	<u>Article 4 - Formation du personnel du Centre Hospitalier J. BOUTARD de SAINT YRIEIX la PERCHE</u>	p33
5.3.11	<u>Article 5 – Rémunération</u>	p34
5.3.12	<u>Article 6 – Responsabilités</u>	p34
5.3.13	<u>Article 7 – Evaluation</u>	p34
5.3.14	<u>Article 8 - Durée de l'avenant</u>	p35
5.3.15	<u>ADDITIF A L'AVENANT N°3 EN DATE DU 08 NOVEMBRE 1994</u>	p35
5.3.16	<u>ADDITIF II A L'AVENANT N°3 EN DATE DU 1^{ER} AVRIL 1995</u>	p35
5.3.17	<u>Vocation de l'unité de M.C.V du C.H J.BOUTARD</u>	p36
5.3.18	<u>Domiciliation des hospitalisés</u>	p36
5.3.19	<u>Condition de transfert</u>	p36
5.3.20	<u>Suivi médical</u>	p37
5.3.21	<u>La réadaptation post opératoire</u>	p38
5.3.22	<u>La formation du personnel du C.H. J. BOUTARD</u>	p38
5.4	<u>PERSONNELS</u>	p39
5.4.1	<u>Médical</u>	p39
5.4.2	<u>Paramédical</u>	p39
5.4.3	<u>Cadre Infirmier</u>	p39
5.4.4	<u>Infirmier</u>	p39
5.4.5	<u>Aide-soignant</u>	p39
5.5	<u>PROFIL MEDICAL DES PATIENTS ADMIS</u>	p39
5.5.1	<u>Postopératoire de patients opérés de chirurgie thoracique et cardiaque</u>	p39
5.5.2	<u>Postopératoire de patients opérés de pontage de vaisseaux de gros calibres</u>	p39
5.5.3	<u>Attente de chirurgie cardio-vasculaire</u>	p40

5.6	DEPENSES DU SERVICE DE MEDECINE CARDIOVASCULAIRE POUR 2002.....	p40
5.6.1	<u>Charges de personnel</u>	p40
5.6.2	<u>Charges à caractère médical</u>	p40
5.6.3	<u>Charges à caractère hôtelier et général</u>	p40
5.6.4	<u>Frais financiers, provisions et amortissements</u>	p40
7-	<u>PARCOURS D'UN OPERE CARDIAQUE</u>	p41
6.1	DIFFERENTES ETAPES.....	p41
6.1.1	<u>La décision opératoire : consultation, indication, contre-indication</u>	p41
6.1.2	<u>Le temps opératoire</u>	p41
6.1.3	<u>Kinésithérapie : Les différentes phases de la rééducation cardiaque</u>	p41
	a) Phase I : Phase hospitalière.....	p41
	b) Phase II : Centre de réadaptation.....	p42
6.1.4	<u>Le suivi médical</u>	p43
6.2	LE VECU.....	p43
8-	<u>ACTIVITE DU SERVICE DE MCV</u>	p44
7.1	SYNTHESE DE L'ACTIVITE DU SERVICE DE MEDECINE CARDIOVASCULAIRE.....	p44
7.2	EVOLUTION DE L'ACTIVITE DE READAPTATION CARDIAQUE.....	p48
7.3	ORIENTATION DES PATIENTS DANS LES DIFFERENTS CENTRES DE READAPTATION DEPUIS 1998.....	p50
9-	<u>PERSPECTIVE D'AVENIR</u>	p51
8.1	ACTIVITE CROISSANTE DE LA CHIRURGIE CARDIOVASCULAIRE.....	p51
8.2	ORIGINE DES PATIENTS.....	p52
8.3	SYNERGIE AVEC LE SERVICE DE CARDIOLOGIE DE L'HOPITAL DE SAINT YRIEIX LA PERCHE.....	p53

10- <u>CONCLUSION</u>	p54
LISTE DES FIGURES :	p55
LISTE DES TABLEAUX :	p56
BIBLIOGRAPHIE :	P57
SITES INTERNET CONSULTES :	p57
DEFINTIONS :	P58

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je dispenserai mes soins sans distinction de race, de religion, d'idéologie ou de situation sociale.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Je serai reconnaissant envers mes maîtres, et solidaire moralement de mes confrères. Conscient de mes responsabilités envers les patients, je continuerai à perfectionner mon savoir.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir de l'estime des hommes et de mes condisciples, si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

BON A IMPRIMER N° 155

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

Vu, le Doyen de la Faculté

VU et PERMIS D'IMPRIMER

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ

RAYMOND Pascal – Service de médecine cardiovasculaire de SAINT YRIEIX LA PERCHE.

62 pages (Thèse de médecine ; Limoges ; 2004)

RESUME :

L'hôpital Jacques BOUTARD de SAINT YRIEIX LA PERCHE offre à la population l'accès à la plupart des soins médicaux. Il constitue pour la population arédiennaise un hôpital de proximité. C'est suite à la fermeture de la maternité en 1993, que se concrétise dès 1994 le projet de création d'un service de Médecine Cardiovasculaire en collaboration avec le service de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire du Centre Hospitalier de LIMOGES. Ce projet existe sous la forme d'une convention entre les deux centres hospitaliers. Il permet de palier au manque de structure d'hospitalisation dans le service de CTCV de LIMOGES en transférant les patients quelques jours après leur intervention vers le service de Médecine Cardiovasculaire de SAINT YRIEIX LA PERCHE afin de débiter la prise en charge de leur rééducation cardiaque avant leur transfert vers des centres de rééducation spécialisée. Depuis sa création, le service de Médecine Cardiovasculaire, sous l'autorité du Professeur LASKAR, démontre une activité croissante et une volonté de prise en charge globale des patients. Depuis l'an 2000, les patients opérés de chirurgie valvulaire bénéficient d'un programme de rééducation cardiaque effectué exclusivement dans le service de Médecine Cardiovasculaire. La volonté du service serait de pouvoir proposer aux patients opérés de pontage aortocoronarien un programme de rééducation adapté et réalisé sur le site de SAINT YRIEIX LA PERCHE.

MOTS CLES :

- HOSPITALISATION DE CHIRURGIE CARDIAQUE
- ORGANISATION DES SOINS
- AMENAGEMENT DU TERRITOIRE
- FILIERE DE SOIN