



Convention cadre

GHT

Groupement Hospitalier de Territoire

Centres hospitaliers de :

- **Lézignan-Corbières (11),**
- **Narbonne (11),**
- **Perpignan (66),**
- **Port la Nouvelle (11),**
- **Prades (66).**

1^{er} Juillet 2016

Sommaire

Rappel des références juridiques - visas	5
Article 1 Création du groupement hospitalier de territoire	7
Partie 1 PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	7
Article 2 Orientations stratégiques du projet médical partagé	7
2.1 Préambule.....	7
2.2 Structuration des orientations du projet	9
2.3 Le premier axe comme challenge pour les établissements	8
2.4 Le deuxième axe s'appuie sur l'intérêt organisationnel du GHT.....	9
2.5 Le troisième axe met en avant des développements mutuels.....	10
Partie 2 FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	7
Article 3 Composition du groupement hospitalier de territoire.....	10
Article 4 Dénomination du groupement hospitalier de territoire.....	11
Article 5 Objet du groupement hospitalier de territoire.....	11
Article 6 Désignation de l'établissement support.....	11
Article 7 Droits et obligations des établissements parties.....	12
Article 8 Associations et partenariats des établissements ou services au groupement hospitalier de territoire	12
Article 9 Association avec les CHU	12
Article 10 Le comité stratégique de groupement hospitalier de territoire	13
Article 11 Le collège médical du groupement hospitalier de territoire	13
Article 12 Le comité des usagers du groupement.....	14
Article 13 La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) de groupement	15
Article 14 Le comité territorial des élus	15
Article 15 La conférence territoriale de dialogue social.....	16
Article 16 Fonctionnement du groupement hospitalier de territoire	17
Article 17 Modalité d'organisation des fonctions mutualisées	17
Article 18 Procédure de conciliation.....	17
Article 19 Communication des informations.....	18
Article 20 Durée et reconduction	18

- Vu les articles L. 6132-1 à L 6132-6 du code de la santé publique instituant les groupements hospitaliers de territoire,
- Vu le décret n°2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire,
- Vu l'arrêté du 7 décembre 2012 portant adoption du projet régional de santé, notamment le schéma régional d'organisation des soins du Languedoc Roussillon,
- Vu la délibération du 16 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre hospitalier de Perpignan relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire et approuvant la convention constitutive du GHT,
- Vu la délibération du 27 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre hospitalier de Prades relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire et approuvant la convention constitutive du GHT,
- Vu la délibération du 28 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre hospitalier de Lézignan-Corbières relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire et approuvant la convention constitutive du GHT,
- Vu la délibération du 30 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre hospitalier de Narbonne relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire et approuvant la convention constitutive du GHT,
- Vu la délibération du 30 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre hospitalier de Port la Nouvelle relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire et approuvant la convention constitutive du GHT,
- Vu l'avis du 7 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre hospitalier de Narbonne, approuvant la convention constitutive du GHT,
- Vu l'avis du 21 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre hospitalier de Port la Nouvelle, approuvant la convention constitutive du GHT,
- Vu l'avis du 21 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre hospitalier de Prades, approuvant la convention constitutive du GHT,
- Vu l'avis du 28 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre hospitalier de Perpignan, approuvant la convention constitutive du GHT,
- Vu l'avis du 28 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre hospitalier de Lézignan-Corbières, approuvant la convention constitutive du GHT,
- Vu l'avis du 1er juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre hospitalier de Port la Nouvelle, approuvant la convention constitutive du GHT,
- Vu l'avis du 8 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre hospitalier de Perpignan, approuvant la convention constitutive du GHT,

- Vu l'avis du 23 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du centre hospitalier de Prades, approuvant la convention constitutive du GHT,
- Vu l'avis du 24 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre hospitalier de Lézignan-Corbières, approuvant la convention constitutive du GHT,
- Vu l'avis du 28 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre hospitalier de Narbonne, approuvant la convention constitutive du GHT,
- Vu l'avis du 9 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre hospitalier de Perpignan, rejetant la convention constitutive du GHT,
- Vu l'avis du 27 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre hospitalier de Prades, approuvant la convention constitutive du GHT
- Vu l'avis du 28 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre hospitalier de Lézignan-Corbières, rejetant la convention constitutive du GHT,
- Vu l'avis du 29 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre hospitalier de Port la Nouvelle, approuvant la convention constitutive du GHT,
- Vu l'avis du 30 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre hospitalier de Narbonne, approuvant la convention constitutive du GHT,
- Vu la concertation avec le directoire du Centre hospitalier de Port la Nouvelle, en date du 30 mai 2016,
- Vu la concertation avec le directoire du Centre hospitalier de Perpignan, en date du 13 juin 2016,
- Vu la concertation avec le directoire du Centre hospitalier de Lézignan-Corbières, en date du 27 juin 2016,
- Vu la concertation avec le directoire du centre hospitalier de Prades, en date du 28 juin 2016,

Article 1 - CREATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Il est convenu la création d'un groupement hospitalier de territoire entre

les centres hospitaliers de :

- Lézignan-Corbières,
- Narbonne,
- Perpignan,
- Port-la-Nouvelle,
- Prades.

Partie I

PROJET MÉDICAL PARTAGÉ ET PROJET DE SOINS PARTAGÉ DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 2 - ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE

2.1 PREAMBULE

Le GHT a pour objet de permettre aux établissements parties de mettre en œuvre une stratégie territoriale de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité.

Le projet médical partagé constitue le socle de la réponse à cet objectif.

L'enjeu est de coordonner l'action des équipes médicales, pour une plus grande attractivité du secteur public, auprès des professionnels comme de la population. Au-delà du cadre formel du projet médical partagé, c'est la volonté des équipes médicales de travailler ensemble qui assurera le succès de la démarche.

Les orientations du projet médical partagé présentées dans la convention constitutive ont été construites sur l'axe de coopération existant depuis plusieurs années entre les centres hospitaliers de Narbonne et de Perpignan.

Les établissements de Lézignan-Corbières, Port-La-Nouvelle et Prades s'inscrivent dans ces perspectives de filières coordonnées, en aval par le renforcement d'une offre de proximité soutenue par des lits de médecine, par l'organisation de consultations avancées et le partage de temps médical lorsque les effectifs des centres hospitaliers de Perpignan et de Narbonne le permettent, et par leur positionnement sur une offre de soins en amont de l'hospitalisation de court séjour, sur les soins de suite et la filière gériatrique.

Le développement de la coopération entre les cinq établissements du GHT s'articule autour de trois axes.

2.2 STRUCTURATION DES ORIENTATIONS DU PROJET

Le premier axe met en avant le challenge que représentent le groupement et son organisation. Il se décline plus spécifiquement selon trois activités phares pour le territoire :

- La prise en charge coordonnée de l'ensemble des filières « tête et cou », associées à la neurologie et la neurochirurgie
- La réponse organisationnelle en cancérologie
- L'essor de la recherche menée par les équipes médicales des différents sites

Ce sont dans ces activités que les équipes envisagent des coordinations fortes, avec adressages mutuels, privilégiant l'offre publique, pour une couverture optimisée, tant de la permanence que de la continuité de prise en charge.

Le deuxième axe s'appuie sur l'intérêt organisationnel que représente le GHT. Il s'adresse plus largement à l'ensemble des composants du GHT, dans leur réponse clinique comme médico technique.

La dimension clinique est plus spécifiquement explorée pour les urgences, les soins chauds, la filière femme mère enfant, la filière gériatrique, la médecine interne et infectieuse.

Tous les aspects médico-techniques sont aussi concernés : la PUI, les laboratoires, l'imagerie, l'anesthésie, la qualité, l'hygiène, l'hémovigilance.

L'organisation entre les différents membres du GHT doit aussi favoriser une meilleure coordination dans le développement des projets en matière de l'HAD, des SSR, des soins palliatifs, de l'addictologie, de l'éducation thérapeutique, en privilégiant l'offre publique. Les moyens pour y parvenir comprendront l'utilisation renforcée de la télémédecine. La synthèse, l'accompagnement et le suivi seront aussi appuyés par le DIM.

Le troisième axe se compose des développements mutuels attendus grâce au GHT, à partir des filières reconnues sur Perpignan et/ou Narbonne. Il se décline pour les filières cœur et poumon, la filière digestive, l'uro-néphrologie, l'endocrinologie, la filière locomoteur.

2.3 LE PREMIER AXE COMME CHALLENGE POUR LES ETABLISSEMENTS

Le premier challenge pour le GHT et ses composants, est construit autour d'équipes médicales référentes dans les domaines de la neurologie, neurochirurgie et la sphère « tête et cou ».

- En neurochirurgie, avec des consultations pluridisciplinaires organisées entre les établissements de Perpignan, Narbonne et Port-la-Nouvelle, notamment pour la prise en charge du rachis et de la spasticité.
- En neurologie, avec deux équipes coordonnées, à même de soutenir l'activité USINV de part et d'autre, doublé d'un adressage privilégié sur Perpignan pour répondre au projet « Thrombectomie ».
- Et pour l'ensemble ORL, maxillo facial et reconstruction, ophtalmologie, à partir d'équipes de territoire par spécialité. Ces activités se conçoivent par renforcement des temps actuels du Centre hospitalier de Perpignan et avec mise à disposition de temps partagés pour réaliser des consultations avancées et des actes de chirurgie ambulatoire au bénéfice des établissements du GHT.

La cancérologie représente le deuxième challenge du GHT. Elle se doit d'être confortée dans tous les domaines, pour une réponse locale et territoriale publique dans un souci de qualité constant. Elle se traduit par la volonté de tendre vers des RCP pour les spécialités du Centre hospitalier de Narbonne, associées à celles réalisées sur Perpignan. Le développement de visio conférences est envisagé pour de meilleurs échanges entre les équipes, au-delà même des simples temps de RCP. L'objectif est de préserver autant que faire se peut, les autorisations de chirurgie sur chaque site et au mieux les développer au regard des fuites constatées notamment en ORL ou en urologie.

Le troisième challenge est celui de la recherche dans une vision de territoire pour un bassin de 650 000 habitants, ce qui permet des potentiels supérieurs au regard des volumes plus conséquents. Il conforte l'essor souhaité de la cancérologie et ses autorisations, avec de nombreux protocoles de Perpignan et de Narbonne qui pourraient être proposés aux patients des établissements parties au groupement. Le projet Recherche va aussi au-delà, pour inscrire les établissements du GHT comme promoteurs et participants potentiels de programmes de plus en plus nombreux, nationaux, régionaux, de laboratoires. Il s'appuie sur l'unité de recherche clinique existante, à élargir au bénéfice de tous, avec des programmes de recherche divers, menés au long court, ou déjà 4 spécialités sont principalement impliquées : hématologie, cancérologie, néphrologie, infectieux, et les apports médico techniques de l'anatomo-pathologie, les pharmacies, les biologistes.

Dans son prolongement, il est entendu le développement de la formation continue et de la bibliographie, avec mutualisation des coûts pour une ouverture favorisée au catalogue de l'université, en accès up to date, avec les abonnements aux revues diverses, au bénéfice de tous les médecins des différents sites.

2.4 LE DEUXIEME AXE S'APPUIE SUR L'INTERET ORGANISATIONNEL DU GHT

L'organisation coordonnée entre les équipes prévaut dans ce deuxième axe. Elle met en avant la gradation des prises en charge, comme par exemple le niveau 1 de la maternité du Centre hospitalier de Narbonne, et le niveau 3 de celle du Centre hospitalier de Perpignan. Les liens qui existent avec les autres établissements, hors GHT, sont à pérenniser lorsqu'ils apportent toute satisfaction, comme par exemple la réponse de niveau 2 de la maternité de Béziers pour les populations de la part Est du territoire, proche de cet établissement.

Des actions complémentaires sont évoquées, à l'image du développement d'un CESU pour le GHT, ou pour préciser les filières et simplifier les parcours, notamment entre les SAMU de Carcassonne et de Perpignan.

En gériatrie, les orientations visent à favoriser la collaboration entre les équipes de gériatres, de même qu'à accroître la communication entre la ville, les associations, les centres hospitaliers et l'HAD. Il est souligné dans le projet l'importance de la place des hôpitaux de Lézignan-Corbières, Port-la-Nouvelle et Prades dans la filière gériatrique.

La médecine interne et infectieuse complète par ses actions déjà déployées, le souhait d'un développement organisationnel fort, à l'échelon du GHT. La réponse pour une antibio référence au lit du patient, la tenue de staffs communs en télémedecine, le suivi des patients VIH et immuno déprimés du territoire, font partie des aspects à promouvoir.

Les coopérations pour l'ensemble des activités médico techniques font également partie du projet, dès lors qu'elles apportent une plus-value qualitative et efficiente. Des études complémentaires seront donc à mener pour proposer des choix éclairés, entre la promotion de l'offre publique et les équilibres entre partenaires actuels publics ou privés.

De nouveaux équilibres seront aussi à rechercher en matière d'offre de soins publics en HAD, ou de SSR, pour en faciliter le développement sur l'ensemble du territoire.

2.5 LE TROISIEME AXE MET EN AVANT DES DEVELOPPEMENTS MUTUELS

Les développements mutuels entre équipes de spécialité ont pour objectif le renforcement des accès aux avis médicaux, avec échanges en télé-médecine, et aux adressages de patients pour limiter l'absence de réponse au sein des établissements membres du groupement. Ils concernent plus spécifiquement les filières médico chirurgicales de prises en charge. Ils confortent les éléments des axes précédents, notamment les activités soumises à autorisation et seuil.

Dans les différentes spécialités d'organes, les liens renforcés doivent favoriser l'essor d'actes interventionnels ou opératoires, de part et d'autre au sein du GHT. Faire mieux connaître ce que chacun est à même de réaliser comme explorations ou actes, dans toutes les disciplines, fait aussi partie de cet axe, là encore pour promouvoir l'attractivité de l'hôpital public.

Le projet de soins partagé du groupement hospitalier de territoire est défini en cohérence avec le projet médical partagé, par voie d'avenant dans un délai d'un an à partir de la conclusion de la présente convention.

Partie II FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 3 - COMPOSITION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Les établissements suivants, soussignés, sont parties au groupement hospitalier de territoire :

- **Le Centre hospitalier de Lézignan-Corbières**, dont le siège est Boulevard Pasteur, 11200 Lézignan-Corbières,
- **Le Centre hospitalier de Narbonne**, dont le siège est boulevard Docteur Lacroix, 11100 Narbonne,
- **Le Centre hospitalier de Perpignan**, dont le siège est 20 avenue du Languedoc, 66000 Perpignan,
- **Le Centre hospitalier de Port la Nouvelle**, dont le siège est 150 rue Frédéric de Girard, 11210 Port la Nouvelle.
- **Le Centre hospitalier de Prades**, dont le siège est Route de Catllar, 66501 Prades,

Un autre établissement public de santé ou un autre établissement ou service médico-social public peut adhérer à la présente convention ultérieurement à sa signature, dès lors qu'il accepte sans réserve les stipulations de la présente convention, et qu'il n'est partie à aucun groupement hospitalier de territoire.

Son adhésion doit préalablement recueillir l'avis favorable du comité stratégique du groupement.

Article 4 - DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

La dénomination du groupement hospitalier de territoire est :

« GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE des Centres hospitaliers de Perpignan - Narbonne - Lézignan-Corbières - Port-la-Nouvelle - Prades.

Article 5 - OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Le groupement hospitalier de territoire a pour objet la mise en œuvre d'une stratégie de prise en charge partagée et graduée des patients, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité.

Il vise à garantir une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours dans le cadre du projet médical partagé, prévu à l'article 2 de la présente convention, élaboré par les établissements.

Il assure la rationalisation des modes de gestion par la mise en commun de fonctions.

La présente convention ne prévoit pas de transfert d'activités entre établissements. Toute évolution ultérieure ferait l'objet d'un avenant pris dans les mêmes conditions de fond et de forme que la présente.

Article 6 - DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire est le Centre hospitalier de Perpignan, dont le siège est 20 avenue du Languedoc, 66000 Perpignan.

Cette désignation a été approuvée à l'unanimité des conseils de surveillance des établissements parties à la présente convention.

Le Centre hospitalier de Perpignan, en sa qualité d'établissement support, remplit les missions obligatoires définies par l'article L.6132-3-I du code de la santé publique, dans les domaines suivants :

- Stratégie, optimisation et gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent ;
- Gestion d'un département de l'information médicale de territoire ;
- Fonction achats, les modalités d'organisation de cette fonction sont définies par le règlement intérieur du GHT, en accord entre les établissements parties.
- Coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale du groupement et des plans de formation continue et de développement professionnel des personnels des établissements parties au groupement.

Les établissements parties au groupement ne prévoient pas, à la création de ce dernier, d'autres délégations d'activités ou de fonctions que celles expressément mentionnées par l'article L.6132-3-I du code de la santé publique. Toute évolution ultérieure ferait l'objet d'un avenant à la convention constitutive pris dans les mêmes conditions de fond et de forme que la présente.

Article 7 - DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES

Un établissement signataire ne peut être partie à une autre convention de groupement hospitalier de territoire.

Un établissement partie, associé ou partenaire du présent groupement hospitalier de territoire peut mener des actions de coopérations engagées dans un cadre conventionnel ou organique avec des personnes de droit public ou de droit privé. Les partenariats conclus par les établissements signataires s'exercent dans le respect des actions menées au sein du présent groupement hospitalier de territoire et sont, le cas échéant, mis en conformité avec la présente convention dans un délai de 12 mois.

Les responsabilités inhérentes à l'exécution des missions confiées par la réglementation aux établissements de santé demeurent à la seule charge des établissements signataires, notamment vis-à-vis de leurs patients respectifs.

Les instances des établissements signataires restent compétentes, sous réserve des délégations de compétences qu'elles accordent, par délibération, aux instances du groupement.

La place spécifique de chaque établissement est prise en compte pour la mise en œuvre de la présente convention. A ce titre, la stratégie du groupement en matière de santé mentale se fait dans le respect des secteurs psychiatriques. Chacun des établissements signataires conserve son mode de financement et perçoit la tarification des actes réalisés dans le cadre des activités pour lesquelles il est autorisé.

Article 8 - ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Les conventions d'association et de partenariat avec le groupement hospitalier de territoire prévues à l'article L. 6132-1 du code de la santé publique sont conclues après accord du comité stratégique du GHT, avec notamment :

- Le Centre hospitalier spécialisé de Thuir
- L'Hôpital transfrontalier de Cerdagne
- Les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile

Article 9 - ASSOCIATIONS AVEC LES CHU

Le groupement hospitalier de territoire est associé aux centres hospitaliers et universitaires de la région Languedoc Roussillon Midi Pyrénées qui assurent, pour le compte des établissements parties au groupement, les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3, à savoir :

- les missions d'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux
- les missions de recherche
- les missions de gestion de la démographie médicale
- les missions de référence et de recours

Cette association fait l'objet d'une convention entre chaque centre hospitalier et universitaire et l'établissement support du groupement, après accord du comité stratégique.

Article 10 - LE COMITE STRATEGIQUE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Le comité stratégique est chargé de se prononcer sur la mise en œuvre de la convention et du projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire.

Composition

Il comprend :

- les directeurs des établissements visés à l'article 3 de la présente convention, ou leur représentant ;
- les présidents des commissions médicales des établissements visés à l'article 3 de la présente convention, ou leur représentant ;
- les présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques visés à l'article 3 de la présente convention, ou leur représentant ;
- le président du collège médical du groupement, ou son représentant ;
- le médecin responsable du département d'information médicale de territoire, ou son représentant ;

Le comité stratégique peut inviter toute personne appartenant aux établissements parties ou à un établissement associé ou partenaire du groupement à participer aux débats en fonction de son expertise sur les points à l'ordre du jour.

Fonctionnement

Le comité stratégique est présidé par le directeur de l'établissement support.

Il se réunit au moins une fois par trimestre, sur convocation de son Président.

Le comité stratégique adopte son règlement intérieur.

Article 11 - LE COLLEGE MEDICAL DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Les commissions médicales d'établissement des établissements parties au groupement se sont prononcées à l'unanimité pour la mise en place d'un collège médical.

Le collège médical anime la réflexion médicale de territoire de groupement. A ce titre, il participe au diagnostic de l'offre de soins du groupement, à l'identification des filières de prise en charge des patients et à l'organisation de la gradation des soins au sein des sites du groupement. Il donne un avis sur le projet médical partagé du groupement. Il est tenu informé, chaque année, de sa mise en œuvre et du bilan dressé par son président.

Composition

Le collège médical comprend 32 membres :

- Les présidents des commissions médicales des établissements visés à l'article 3 de la présente convention, ou leur représentant ;
- Les vice-présidents des commissions médicales des établissements visés à l'article 3 de la présente convention, ou leur représentant ;
- Un praticien titulaire et un praticien suppléant par pôle d'activité clinique ou médico-technique de chaque établissement visé à l'article 3 de la présente convention, soit :
 - CH LEZIGNAN : 2 titulaires, 2 suppléants
 - CH NARBONNE : 7 titulaires, 7 suppléants
 - CH PERPIGNAN : 10 titulaires, 10 suppléants
 - CH PORT-LA-NOUVELLE : 1 titulaire, 1 suppléant
 - CH PRADES : 2 titulaires, 2 suppléants

Chaque commission médicale d'établissement élit les praticiens titulaires et suppléants, membres du collège médical. La durée de leur mandat est de 4 ans.

Sont invités permanents du collège médical :

- Les directeurs des établissements parties au GHT ou leur représentant,
- Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire ou son représentant,
- Le praticien coordonnateur des risques associés aux soins de chaque établissement partie au GHT,
- Le président de la CSIRMT du groupement, ou son représentant.

Le collège médical invite les praticiens appartenant aux établissements parties ou à un établissement associé ou partenaire du groupement à participer aux débats, en fonction de leur expertise sur les points à l'ordre du jour.

Le président du collège médical organise au moins une fois par an une réunion plénière des membres des commissions médicales des établissements visés à l'article 3 de la présente convention.

Fonctionnement

Le collège médical de groupement se réunit au moins 3 fois par an.

Le collège médical de groupement adopte son règlement intérieur.

Le collège médical élit son président et son vice - président parmi les praticiens titulaires qui en sont membres.

Article 12 - LE COMITE DES USAGERS DE GROUPEMENT

Les commissions des usagers des établissements parties au groupement se sont prononcées à l'unanimité pour la mise en place d'un comité des usagers.

Le comité des usagers a pour mission principale d'animer un dialogue institutionnel avec les représentants des usagers des établissements parties à la convention constitutive de GHT. Il veille au respect des droits des usagers et contribue par ses avis, à l'amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge, notamment dans le cadre du parcours coordonné du patient, en lien avec la mise en œuvre du projet médical et du projet de soins partagés.

Il est informé du bilan annuel d'activité de chaque commission des usagers.

Ses avis sont transmis aux membres du comité stratégique et à chacune des commissions des usagers des établissements parties au Groupement Hospitalier de Territoire.

Composition

La composition du comité des usagers de groupement est arrêtée par avenant à la présente convention constitutive dans un délai de six mois à compter de la signature de celle-ci et après avis des commissions des usagers des établissements parties au groupement.

Fonctionnement

Le comité des usagers de groupement élit son président parmi ses membres.

Il se réunit au moins 2 fois par an sur convocation de son président.

Le comité des usagers de groupement adopte son règlement intérieur.

Article 13 - LA COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE RÉÉDUCATION ET MÉDICO-TECHNIQUES (CSIRMT) DE GROUPEMENT

Les compétences de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement font l'objet d'un avenant adopté dans un délai de six mois à compter de la signature de la présente convention, après délibération des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements.

Composition

Les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques d'établissement (CSIRMT) de chaque établissement partie au groupement sont membres de droit de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement au titre de leurs fonctions.

Le président de la CSIRMT de chaque établissement partie au groupement désigne 7 membres titulaires qui siégeront à la CSIRMT de groupement, ainsi que 7 membres suppléants. Cette désignation doit permettre la représentation de chaque collège présent dans la CSIRMT de chaque établissement. La répartition des membres de la CSIRMT de groupement entre les collèges de la CSIRMT d'établissement est définie par le président de celle-ci.

Un représentant du collège médical du groupement élu par ses pairs participe à la CSIRMT de groupement.

Des personnes qualifiées et des personnels, appartenant à d'autres filières professionnelles, médicaux et non médicaux, peuvent être associés aux travaux de la commission à l'initiative de son président.

Fonctionnement

La CSIRMT de groupement est présidée par un directeur coordonnateur général des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques désigné par le directeur de l'établissement support.

Elle se réunit au moins 2 fois par an.

La CSIRMT de groupement adopte son règlement intérieur.

Article 14 - LE COMITÉ TERRITORIAL DES ÉLUS LOCAUX

Le comité territorial des élus locaux est chargé d'évaluer les actions mises en œuvre par le groupement pour garantir l'égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire du groupement. A ce titre, il peut émettre des propositions et est informé des suites qui leur sont données.

Composition

Le comité territorial des élus locaux est composé :

- des représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils de surveillance des établissements parties au groupement,
- des maires des communes sièges des établissements parties au groupement, lorsqu'ils ne sont pas membres du conseil de surveillance de l'établissement,
- du président du comité stratégique,
- des directeurs des établissements parties au groupement,
- du président du collège médical.

Fonctionnement

Le comité territorial des élus locaux élit son président parmi ses membres, pour une durée de 4 ans.

Le comité territorial des élus locaux se réunit au moins 1 fois par an.

Il se réunit, soit à la demande du président du comité stratégique, soit à la demande de son président, soit à la demande d'au moins deux tiers de ses membres.

Article 15 - LA CONFÉRENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL

La conférence territoriale de dialogue social est informée des projets de mutualisation, concernant notamment la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, les conditions de travail et la politique de formation au sein des groupes.

Composition

La conférence de dialogue social est composée des représentants titulaires des comités techniques d'établissement des établissements visés à l'article 3 de la présente convention, soit 47 membres.

En cas d'absence, un membre titulaire peut être représenté par son suppléant.

Les directeurs des établissements parties au groupement, ou leur représentant, participent à la conférence de dialogue social.

Elle est présidée par le président du comité stratégique.

Fonctionnement

La conférence est réunie au moins 1 fois par an, soit à la demande du président du comité stratégique, soit à la demande d'au moins la moitié des représentants siégeant au sein de la conférence, soit à la demande des représentants d'au moins deux tiers des établissements parties au groupement.

Les modalités de fonctionnement de la conférence territoriale de dialogue social sont définies dans le règlement intérieur du groupement.

Article 16 - FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

En cas d'adhésion ultérieure au groupement, telle que prévue à l'article 3 ci-dessus, d'établissements ou services médico-sociaux, les directeurs des établissements ou services médico-sociaux délèguent au directeur de l'établissement support les compétences suivantes, nécessaires à la mise en œuvre de ses missions :

- La représentation de l'établissement dans tous les actes de la vie civile et l'action en justice au nom de l'établissement, pour les compétences mutualisées au sein du groupement ;
- La gestion des affaires courantes et l'exécution des délibérations du conseil d'administration pour les compétences mutualisées au sein du groupement.

Ces compétences sont déléguées pour la durée de la convention restant à courir jusqu'à son terme.

Le directeur de l'établissement déléguant est tenu informé, dans le cadre du comité stratégique du groupement, de la mise en œuvre de ces délégations.

Article 17 - MODALITES D'ORGANISATION DES FONCTIONS MUTUALISEES

Le directeur de l'établissement support, pour la réalisation des activités et fonctions mentionnées à l'article L 6132-3 du code de la santé publique, s'appuie sur les équipes de l'ensemble des établissements parties au groupement.

L'organisation retenue pour organiser un partage entre établissements sur la mise en œuvre des activités et fonctions mutualisées est définie par le règlement intérieur du groupement.

Afin d'assurer la coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale, il est créé un comité des directeurs de ces instituts et écoles, chargé de proposer au comité stratégique un projet de gouvernance, de mutualisation des projets pédagogiques, de mise en commun de ressources pédagogiques et de locaux, de politique de stage.

Afin d'assurer la coordination des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements parties du groupement, il est créé un comité composé d'un représentant de la direction, désigné par le directeur et d'un représentant médical désigné par le président de la commission médicale d'établissement de chaque établissement partie au groupement.

Article 18 - PROCEDURE DE CONCILIATION

En cas de litige ou de différend survenant entre les parties au groupement à raison de la présente convention ou de son application, les parties s'engagent expressément à soumettre leur différend à une commission de conciliation composée d'un représentant par établissement partie au groupement.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de 3 mois à compter de la date de désignation des membres de la commission de conciliation.

La proposition de solution amiable sera soumise à l'avis du comité stratégique puis à l'ARS Languedoc Roussillon Midi Pyrénées.

Faute d'accord dans le délai imparti, la juridiction compétente pourra être saisie.

Article 19 - COMMUNICATION DES INFORMATIONS

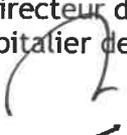
Chacune des parties s'engage à communiquer aux autres toutes les informations qu'elle détient et qui sont nécessaires à la mise en œuvre du groupement, et notamment la liste de toutes les coopérations dans lesquelles chaque partie est engagée.

Article 20 - DUREE ET RECONDUCTION

La présente convention est conclue pour une durée de 10 ans et est renouvelée par tacite reconduction.

Fait à Perpignan, le 1^{er} juillet 2016

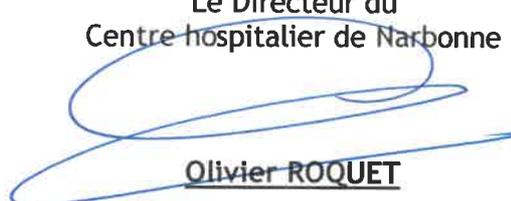
Le Directeur du
Centre hospitalier de Perpignan


Vincent ROUVET

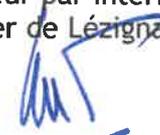
La Directrice du
Centre hospitalier de Prades


Myriam FERLIN

Le Directeur du
Centre hospitalier de Narbonne


Olivier ROQUET

Le Directeur par interim du
Centre hospitalier de Lézignan-Corbières


Bruno MICHEL

Le Directeur du
Centre hospitalier de Port la Nouvelle


Pierre NOGRETTE



Avenant 1 - Convention cadre

GHT

Groupement Hospitalier de Territoire

Centres hospitaliers de :

- **Lézignan-Corbières (11),**
- **Narbonne (11),**
- **Perpignan (66),**
- **Port la Nouvelle (11),**
- **Prades (66).**

Le présent avenant annule et remplace **l'article 2** de la convention constitutive signée le 1^{er} juillet 2016.

L'article 2 - **ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE** est remplacé par :

- Vu les articles L. 6132-1 à L 6132-6 du code de la santé publique instituant les groupements hospitaliers de territoire,
- Vu le décret n°2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire,
- Vu l'arrêté du 7 décembre 2012 portant adoption du projet régional de santé, notamment le schéma régional d'organisation des soins du Languedoc Roussillon,
- Vu la convention constitutive du GHT des centres hospitaliers Lézignan-Corbières, Narbonne, Perpignan, Port-la-Nouvelle, Prades, du 1^{er} juillet 2016,
- Vu la décision de l'ARS du 31 août 2016, approuvant la convention constitutive du GHT,
- Vu la délibération du **8 décembre 2016 du conseil de surveillance du Centre hospitalier de Prades** approuvant l'avenant à la convention constitutive du GHT portant sur les orientations du projet médical partagé,
- Vu la délibération du **13 décembre 2016 du conseil de surveillance du Centre hospitalier de Port la Nouvelle** approuvant l'avenant à la convention constitutive du GHT portant sur les orientations du projet médical partagé,
- Vu la délibération du **15 décembre 2016 du conseil de surveillance du Centre hospitalier de Perpignan** approuvant l'avenant à la convention constitutive du GHT portant sur les orientations du projet médical partagé,
- Vu la délibération du **16 décembre 2016 du conseil de surveillance du Centre hospitalier de Lézignan-Corbières** approuvant l'avenant à la convention constitutive du GHT portant sur les orientations du projet médical partagé,
- Vu la délibération du **16 décembre 2016 du conseil de surveillance du Centre hospitalier de Narbonne** approuvant l'avenant à la convention constitutive du GHT portant sur les orientations du projet médical partagé,
- Vu l'avis du **29 novembre 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre hospitalier de Prades**, approuvant l'avenant à la convention constitutive du GHT portant sur les orientations du projet médical partagé,
- Vu l'avis du **7 décembre 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre hospitalier de Lézignan-Corbières**, approuvant l'avenant à la convention constitutive du GHT portant sur les orientations du projet médical partagé,
- Vu l'avis du **12 décembre 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre hospitalier de Port la Nouvelle**, approuvant l'avenant à la convention constitutive du GHT portant sur les orientations du projet médical partagé,
- Vu l'avis du **13 décembre 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre hospitalier de Perpignan**, approuvant l'avenant à la convention constitutive du GHT portant sur les orientations du projet médical partagé,
- Vu l'avis du ****/**/**** de la commission médicale d'établissement du Centre hospitalier de Narbonne**, relatif à l'avenant à la convention constitutive du GHT portant sur les orientations du projet médical partagé,

- Vu l'avis du **9 décembre 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre hospitalier de Lézignan-Corbières**, approuvant l'avenant à la convention constitutive du GHT portant sur les orientations du projet médical partagé,
- Vu l'avis du **12 décembre 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du centre hospitalier de Prades**, approuvant l'avenant à la convention constitutive du GHT portant sur les orientations du projet médical partagé,
- Vu l'avis du **15 décembre 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre hospitalier de Port la Nouvelle** approuvant l'avenant à la convention constitutive du GHT portant sur les orientations du projet médical partagé,
- Vu l'avis du **15 décembre 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre hospitalier de Perpignan**, approuvant l'avenant à la convention constitutive du GHT portant sur les orientations du projet médical partagé,
- Vu l'avis du **23 décembre 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre hospitalier de Narbonne**, approuvant l'avenant à la convention constitutive du GHT portant sur les orientations du projet médical partagé,
- Vu l'avis du **2 décembre 2016 du comité technique d'établissement du Centre hospitalier de Port la Nouvelle**, approuvant l'avenant à la convention constitutive du GHT portant sur les orientations du projet médical partagé,
- Vu l'avis du **5 décembre 2016 du comité technique d'établissement du Centre hospitalier de Prades**, approuvant l'avenant à la convention constitutive du GHT portant sur les orientations du projet médical partagé,
- Vu l'avis du **8 décembre 2016 du comité technique d'établissement du Centre hospitalier de Lézignan-Corbières**, approuvant l'avenant à la convention constitutive du GHT portant sur les orientations du projet médical partagé,
- Vu l'avis du **14 décembre 2016 du comité technique d'établissement du Centre hospitalier de Perpignan**, approuvant l'avenant à la convention constitutive du GHT portant sur les orientations du projet médical partagé,
- Vu l'avis du **15 décembre 2016 du comité technique d'établissement du Centre hospitalier de Narbonne**, approuvant l'avenant à la convention constitutive du GHT portant sur les orientations du projet médical partagé,
- Vu la concertation avec le **directoire du Centre hospitalier de Lézignan-Corbières**, en date du **6 décembre 2016**,
- Vu la concertation avec le **directoire du Centre hospitalier de Port la Nouvelle**, en date du **12 décembre 2016**,
- Vu la concertation avec le **directoire du Centre hospitalier de Perpignan**, en date du **12 décembre 2016**,
- Vu la concertation avec le **directoire du centre hospitalier de Prades**, en date du **15 décembre 2016**,
- Vu la concertation avec le **directoire du centre hospitalier de Narbonne**, en date du ****/**/******

Partie I

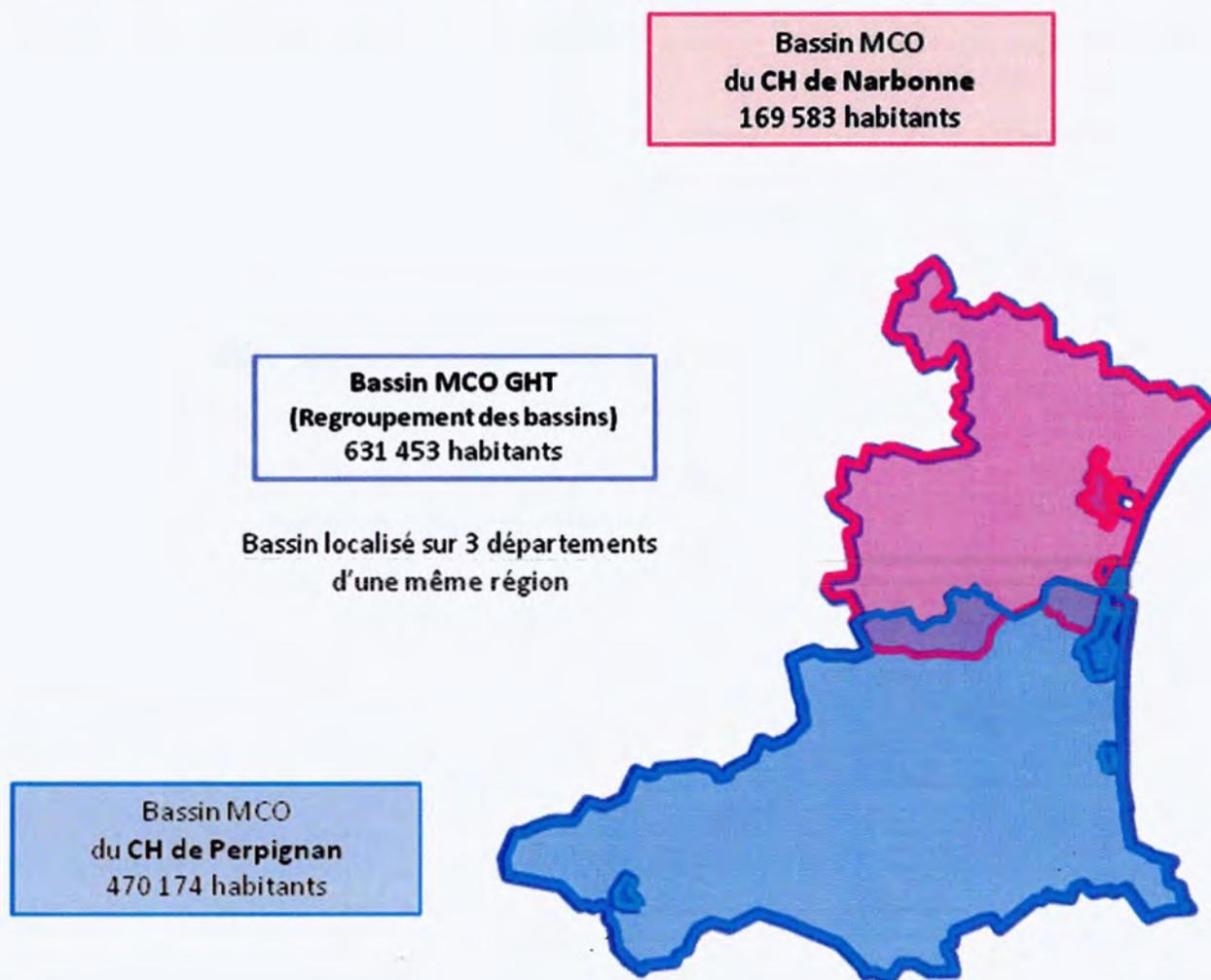
PROJET MÉDICAL PARTAGÉ ET PROJET DE SOINS PARTAGÉ DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 2 - PROJET MEDICAL PARTAGE

2.1 ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

2.1.1

CARTOGRAPHIE DES BASSINS DE RECRUTEMENT EN MCO

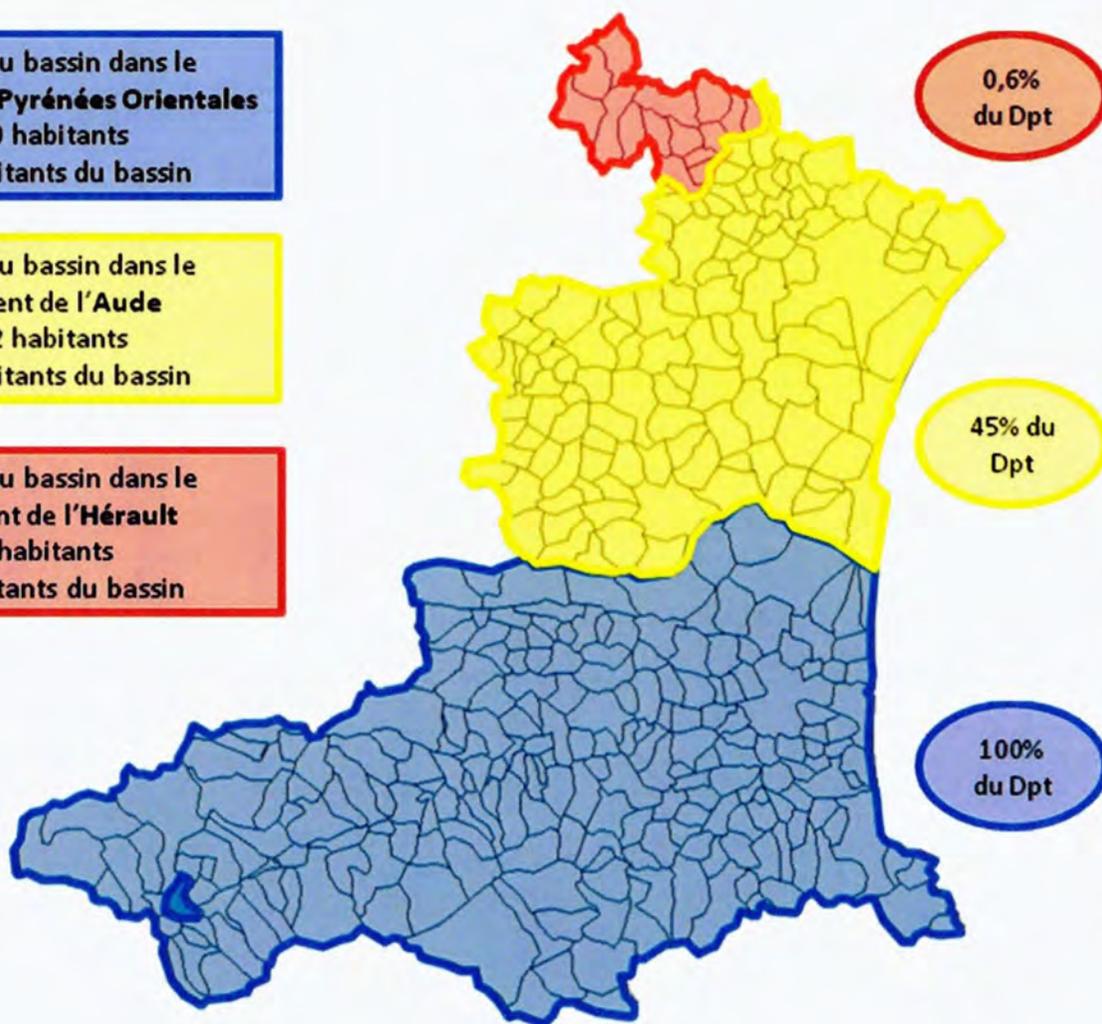


REPARTITION DES COMMUNES SUR LES DIFFERENTS DEPARTEMENTS

Communes du bassin dans le département des **Pyrénées Orientales**
461 860 habitants
73% des habitants du bassin

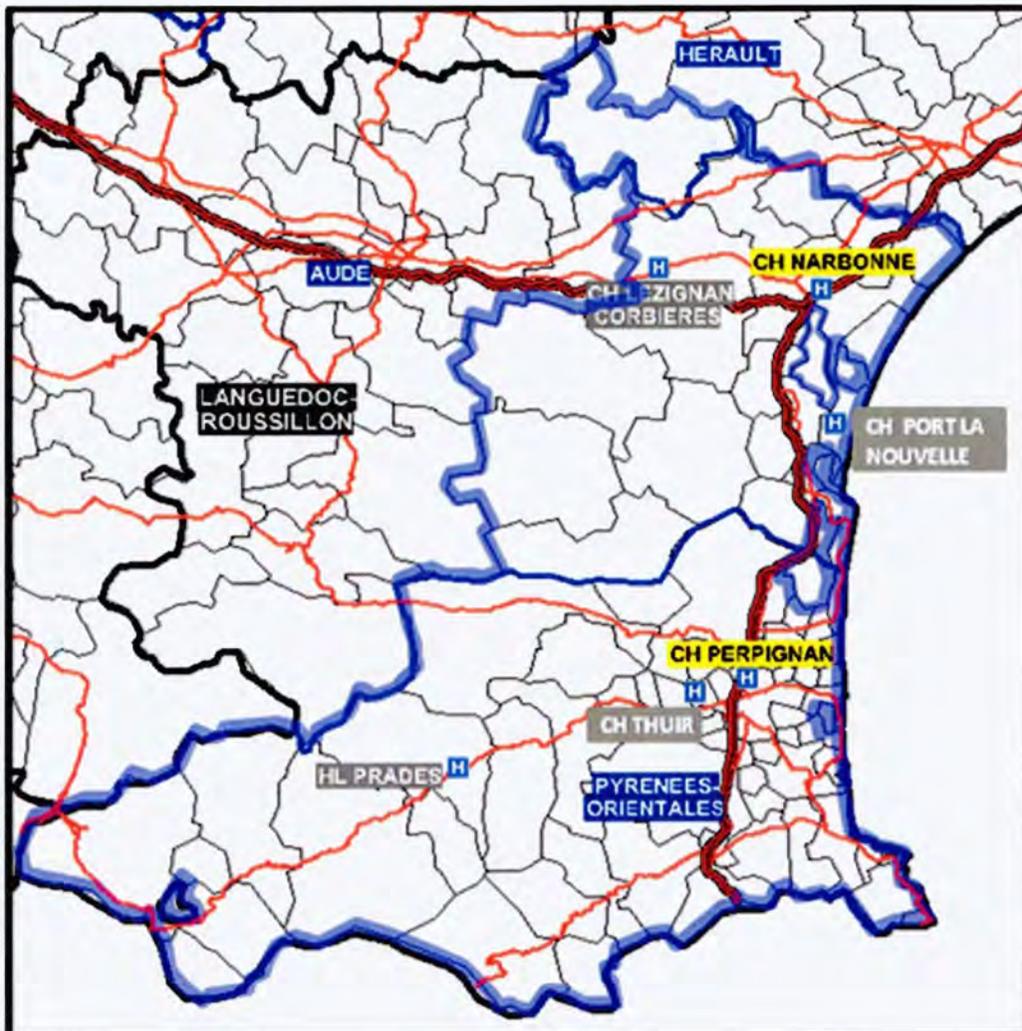
Communes du bassin dans le département de **l'Aude**
163 162 habitants
26% des habitants du bassin

Communes du bassin dans le département de **l'Hérault**
6 431 habitants
1% des habitants du bassin



Source : Insee, RP 2012

BASSIN DE RECRUTEMENT DU GHT



Les contours du bassin sont directement liés à l'emprise des propres bassins des principaux établissements publics et privés alentours :

Au nord : le CH de Béziers, la Polyclinique Champeau et la Clinique du Dr Cause à Colombiers

Au nord-ouest : le CH de Carcassonne et la clinique Montréal

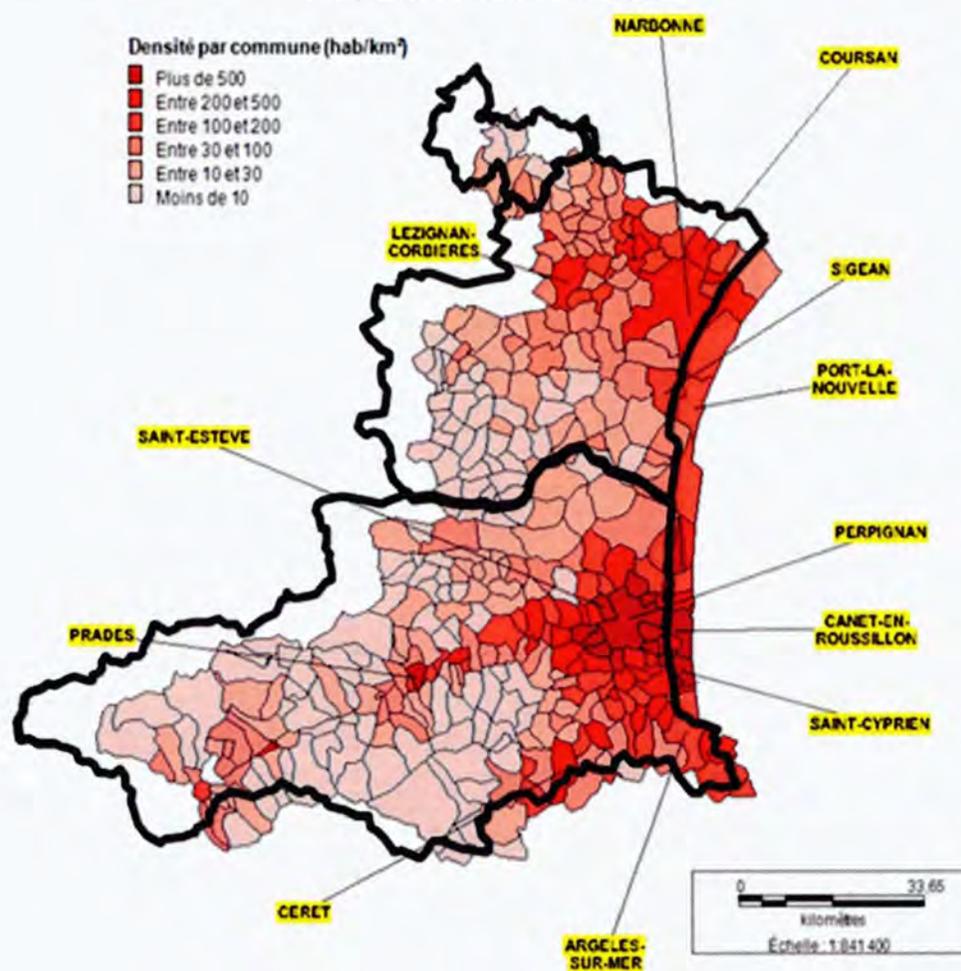
A l'ouest : le CHIC du Val d'Ariège à Foix

Au sud : la frontière espagnole

Au sein du bassin sont aussi présentes les capacités en médecine, SSR et en filière gériatrique du CH de Lézignan-Corbières, du CH de Port-la-Nouvelle, et du CH de Prades.

ETUDE SOCIO-DEMOGRAPHIQUE

DENSITE ET URBANISATION



Source : Insee, RP 2012

Languedoc Roussillon Midi Pyrénées (LRMP)

- 5 626 858 hab. pour 77,4 hab/km² (contre 116,5 hab/km² pour la France)

Pyrénées-Orientales, Aude et Hérault

- Pyrénées-Orientales (111,2 hab/km²) : 2ème département le plus peuplé de la région LRMP derrière la Haute-Garonne
- Hérault (176,6 hab/km²) : 2ème département le plus dense de la région LRMP
- Aude : 59 hab/km²

BASSIN de population des établissements du GHT

- 355 communes
- 631 453 habitants pour une superficie de
- 6 567 km², soit 96 hab/km²
- Perpignan est la commune la plus peuplée du bassin (122 608 habitants), et la plus densément peuplée (770 hab/km²)
- Les communes, à proximité de Perpignan et Narbonne, sont plus densément peuplées

ATTRACTIVITE TOURISTIQUE DE LA REGION LANGUEDOC ROUSSILLON

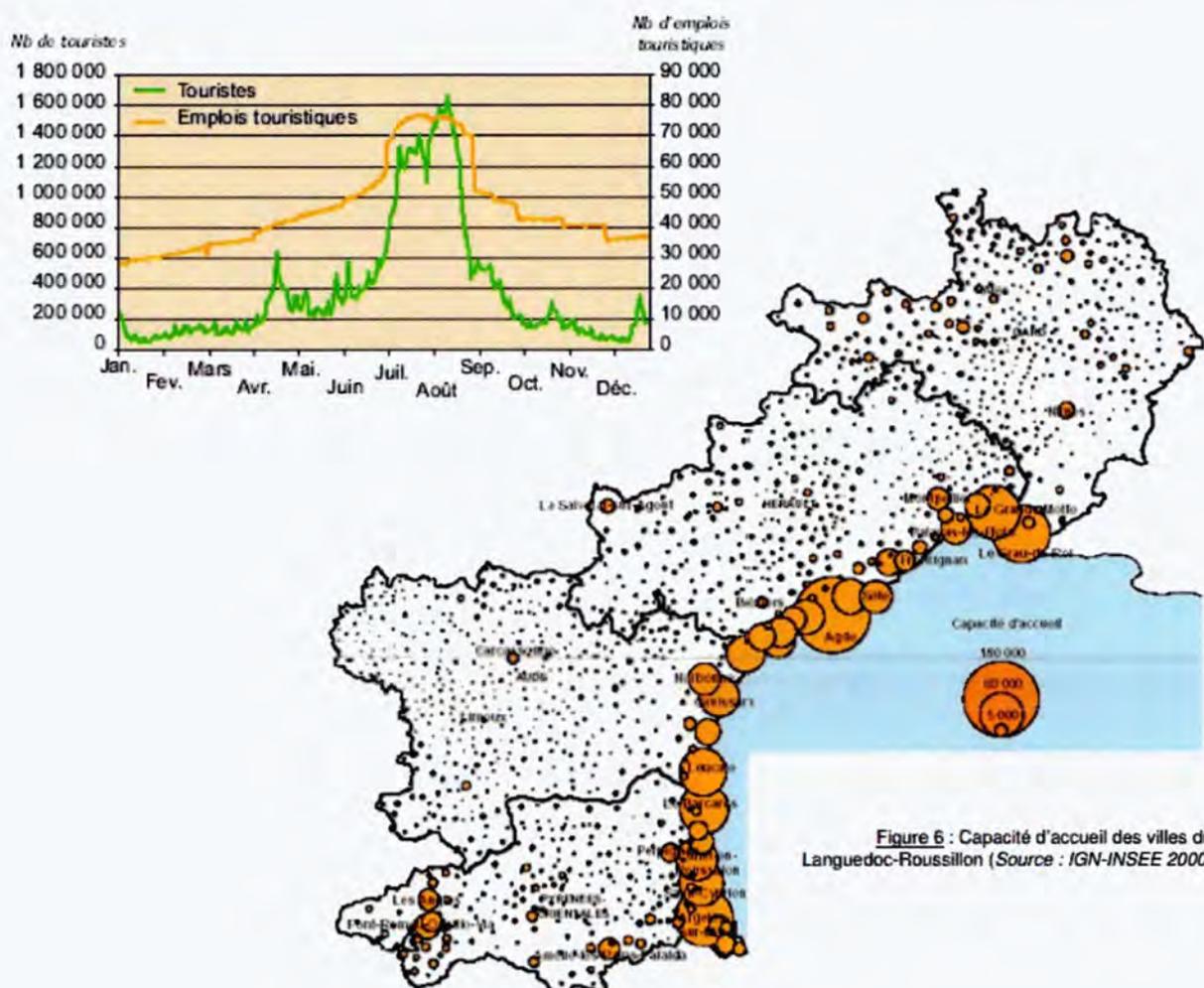
En 2013, la région Languedoc-Roussillon a enregistré 15 millions de touristes (4ème région touristique française) pour 100 millions de nuitées extra-régionales et 10 millions de nuitées intra-régionales.

2 millions de lits touristiques dont les $\frac{3}{4}$ sont des résidences secondaires.

La grande majorité des touristes se répartie sur la période estivale avec un pic au mois d'août. Un autre pic se dessine également en avril. En décembre et janvier, on retrouve aussi un nombre de touristes supérieurs aux autres mois de l'année.

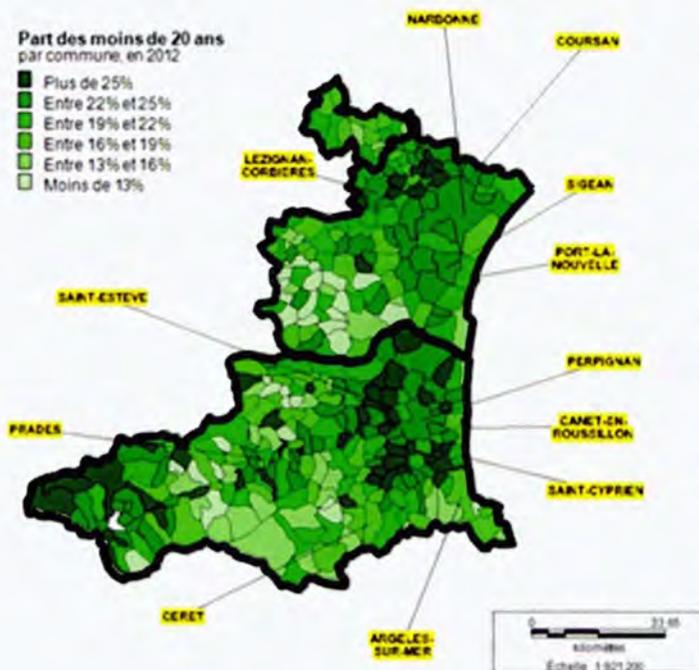
Les capacités d'accueil sont en très grande majorité sur le littoral.

Source : Les chiffres clés du Tourisme en Languedoc-Roussillon – 2013 – Conseil Régional Languedoc-Roussillon



Source : Insee et estimations de la direction du tourisme

STRUCTURE DE LA POPULATION - MOINS DE 20 / PLUS DE 65 ANS



Languedoc Roussillon Midi Pyrénées

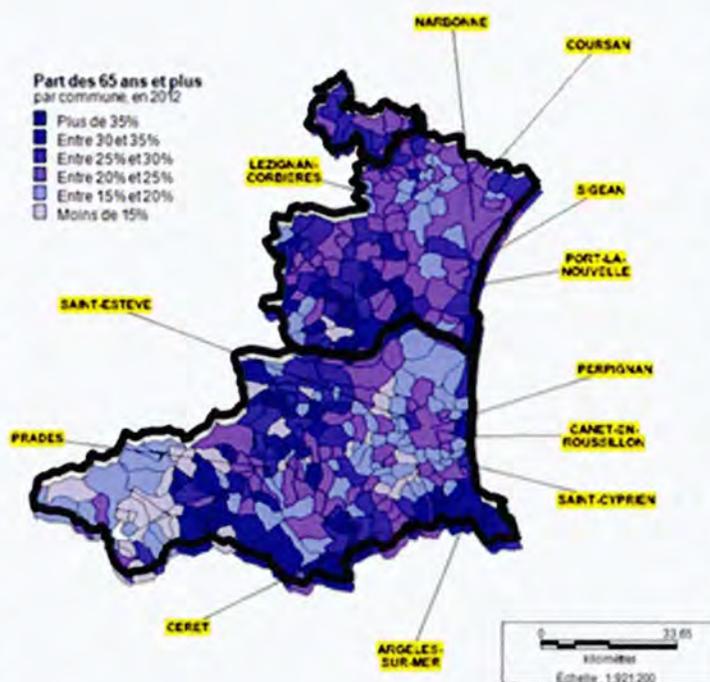
- ♦ Sous représentation des moins de 20 ans avec 22,9% contre 24,4% en France
- ♦ La part des 65 ans et plus qui représente 20% de la population de la région se situe au dessus de la moyenne nationale (17,5%)

Pyrénées-Orientales, Hérault et Aude

- ♦ Part des 65 ans et plus supérieure à celle des moins de 20 ans dans les Pyrénées-Orientales (22,8% contre 22,7%) et l'Aude (22,5% contre 22,4%)
- ♦ Situation différente pour l'Hérault avec 23,2% de moins de 20 ans et 18,9% de 65 ans et plus

BASSIN :

- ♦ Sur le bassin, sous représentation des jeunes de moins de 20 ans (22,4%) et sur représentation plus marquée des plus de 65 ans (23%)
- ♦ Tendances encore plus marquées dans les communes Sud des Pyrénées Orientales : moins de jeunes et davantage de personnes âgées
- ♦ A l'inverse, dans les communes autour de Perpignan et Narbonne, ainsi que la pointe Ouest des Pyrénées Orientales : une proportion plus élevée de jeunes et une part plus faible de personnes de 65 ans et plus

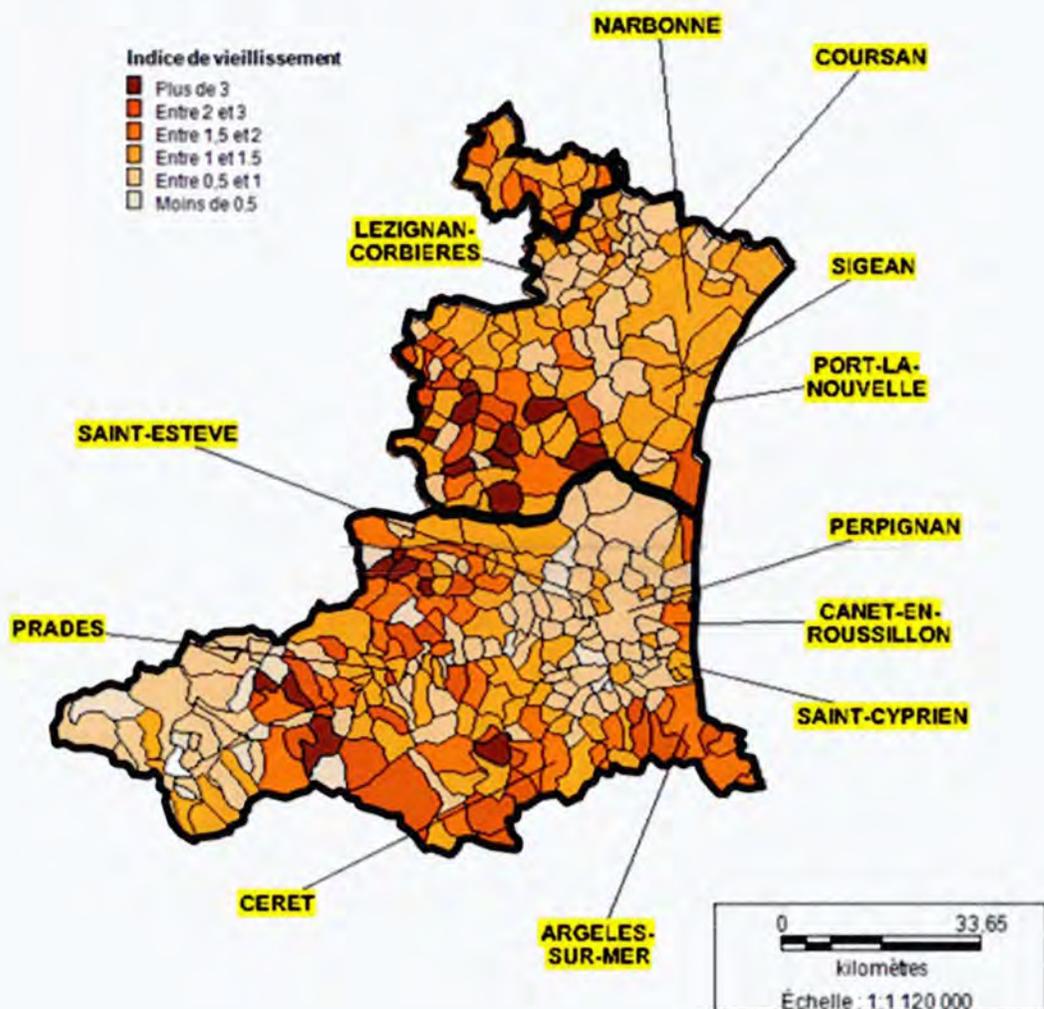


Source : Insee, RP 2012

INDICE DE VIEILLISSEMENT

Indice de vieillissement : part des 65 ans et plus sur les moins de 20 ans

- =1 : il y a autant de 65 ans et plus que de moins de 20 ans
 - >1 : la part des 65 ans et plus est plus importante que celle des moins de 20 ans
 - <1 : inversement, les moins de 20 ans sont plus nombreux que les 65 ans et plus
- Bassin : 1,0
 - LRMP : 0,87
 - Pyrénées-Orientales : 1,0
 - Aude : 1,0
 - France : 0,72
- Cet indice décrit la structure de la population. Ainsi, sur le bassin l'indice est au dessus du niveau constaté sur la France, même s'il est hétérogène selon les communes :
 - Il est de 1,0 à Narbonne et 0,8 à Perpignan
 - Il est de 2,9 à Collioure et 4,6 à Montbolo



Source : Insee, RP 2012

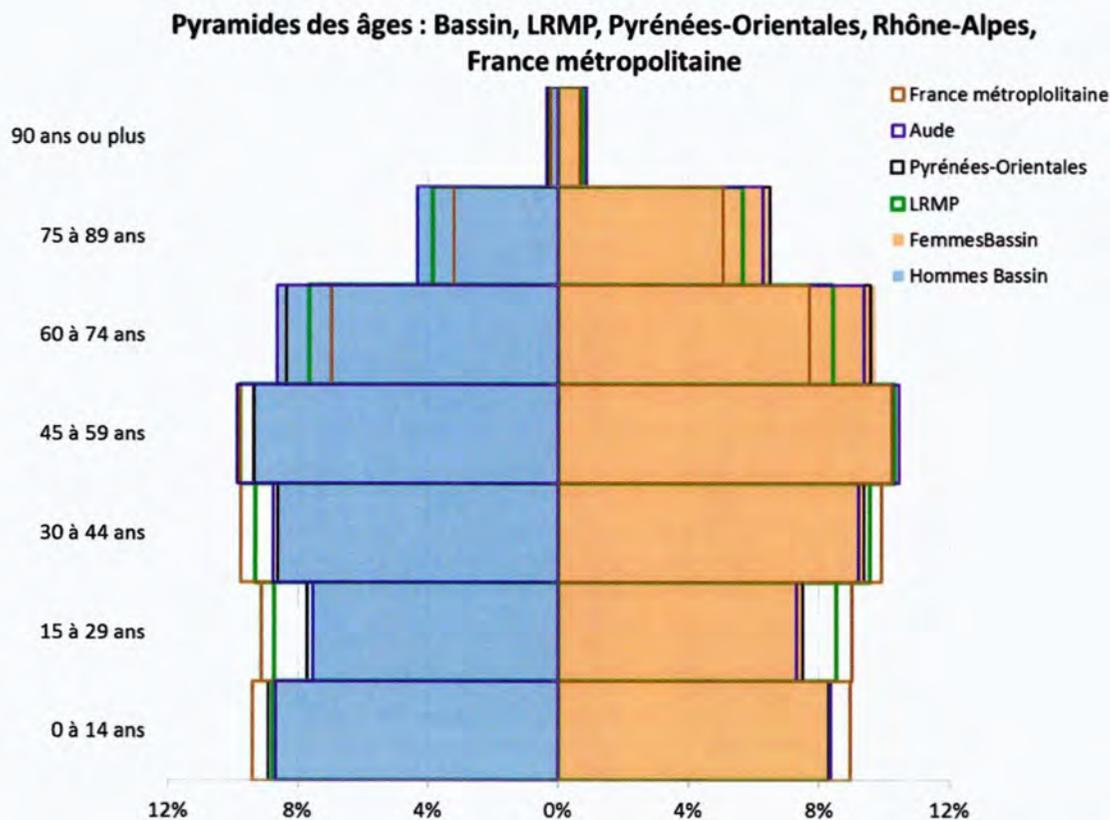
PYRAMIDE DES ÂGES

Deux profils :

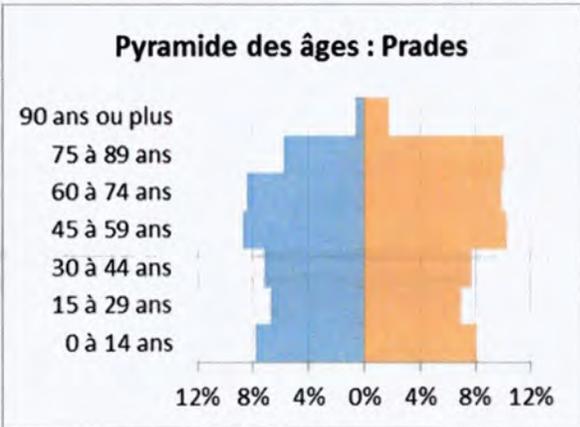
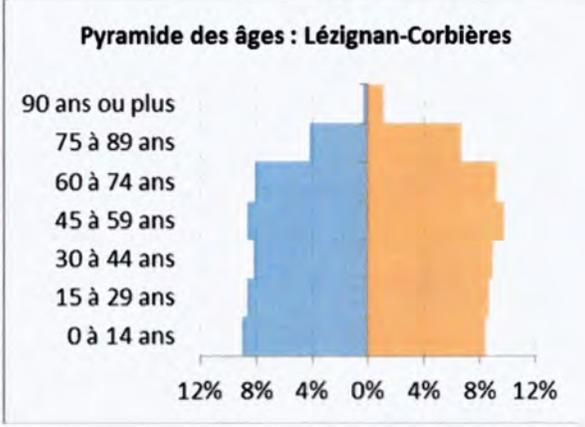
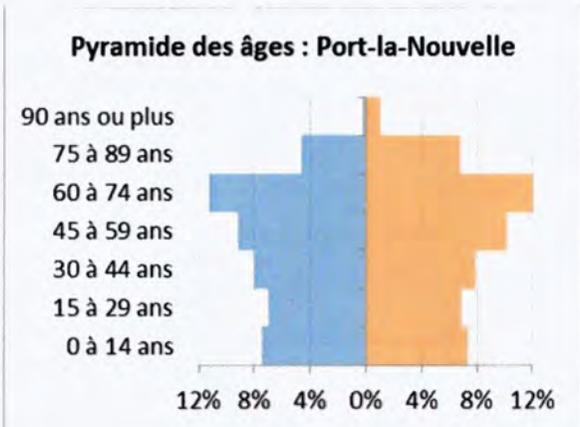
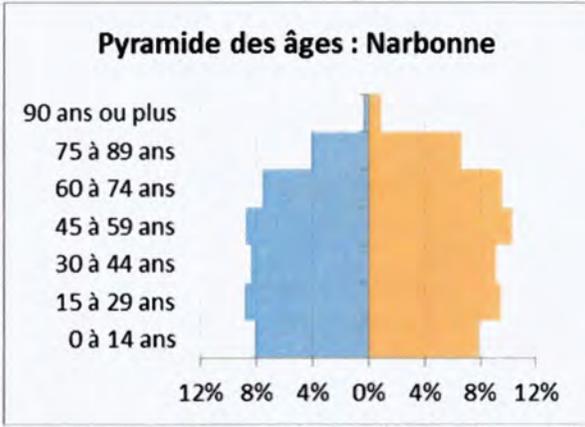
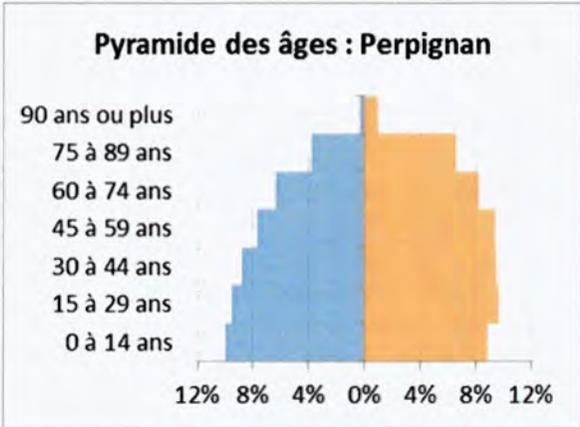
- Bassin / Aude / Pyrénées-Orientales : autant de moins de 44 ans que de 45 ans et plus
- LRMP / France métropolitaine : Plus de moins de 44 ans que de 45 ans et plus (de l'ordre de 55% contre 45%)

On retrouve un trou de génération sur le bassin chez les 15-29 ans, par rapport à la proportion dans la région LRMP ou encore à l'échelle nationale

Entre 60 et 89 ans, la proportion des habitants du bassin est supérieure à celle de la région LRMP et de la France (visible chez les femmes de 75 à 89 ans particulièrement)



Source : Insee, RP 2012



Source : Insee, RP 2012

NATALITE - MORTALITE

LRMP

- Le taux de natalité de la région LRMP est inférieur à celui de la France Métropolitaine mais supérieur aux départements des Pyrénées-Orientales et de l'Aude
- Cette constatation s'explique par la structure de la population : moins de jeunes dans la région LRMP et plus de personnes âgées que sur la France
- Cependant la population de la région LRMP croît plus vite que celle de la France grâce notamment à un solde migratoire (SM) positif (+0,7%) couplé à un solde naturel (SN) lui aussi positif (+0,2%)

Au niveau départemental, tendances plus marquées et donc plus éloignées de ceux de la France

- Pyrénées-Orientales :
 - Taux de natalité : 10,8‰
 - Taux de mortalité : 11,0‰
 - TCAM : 0,9% (SN : 0,0; SM : 0,9) *TCAM = Taux de croissance moyenne annuel*
- Aude :
 - Taux de natalité : 10,7‰
 - Taux de mortalité : 10,8‰
 - TCAM : 0,9% (SN : 0,0; SM : 1)

BASSIN

- Indicateurs de natalité et de mortalité comparables à ceux des deux départements principaux qui le composent
- TCAM très positif et supérieur à tous les éléments du contexte, mais uniquement porté par le solde migratoire (+1,1%)

Taux annuel moyen 2007-2012	Bassin	LRMP	Pyrénées-Orientales	Aude	France
Taux de natalité en ‰	10,8	11,4	10,8	10,7	12,7
Taux de mortalité en ‰	10,9	8,4	11,0	10,8	8,5
Evolution du nombre d'habitants en volume (2012-2007)	+33 372	+255 759	+20 634	+16 567	+1 580 732
TCAM en %	+1,1	+0,9	+0,9	+0,9	+0,5
dû au solde naturel	+0,0	+0,2	+0,0	+0,0	+0,4
dû au solde migratoire	+1,1	+0,7	+0,9	+1,0	+0,1

Source : Insee, RP 2007 et 2012

Les 355 communes du bassin présentent des croissances populationnelles diverses.

14 d'entre elles ont connu une stagnation de la population entre 2007 et 2012

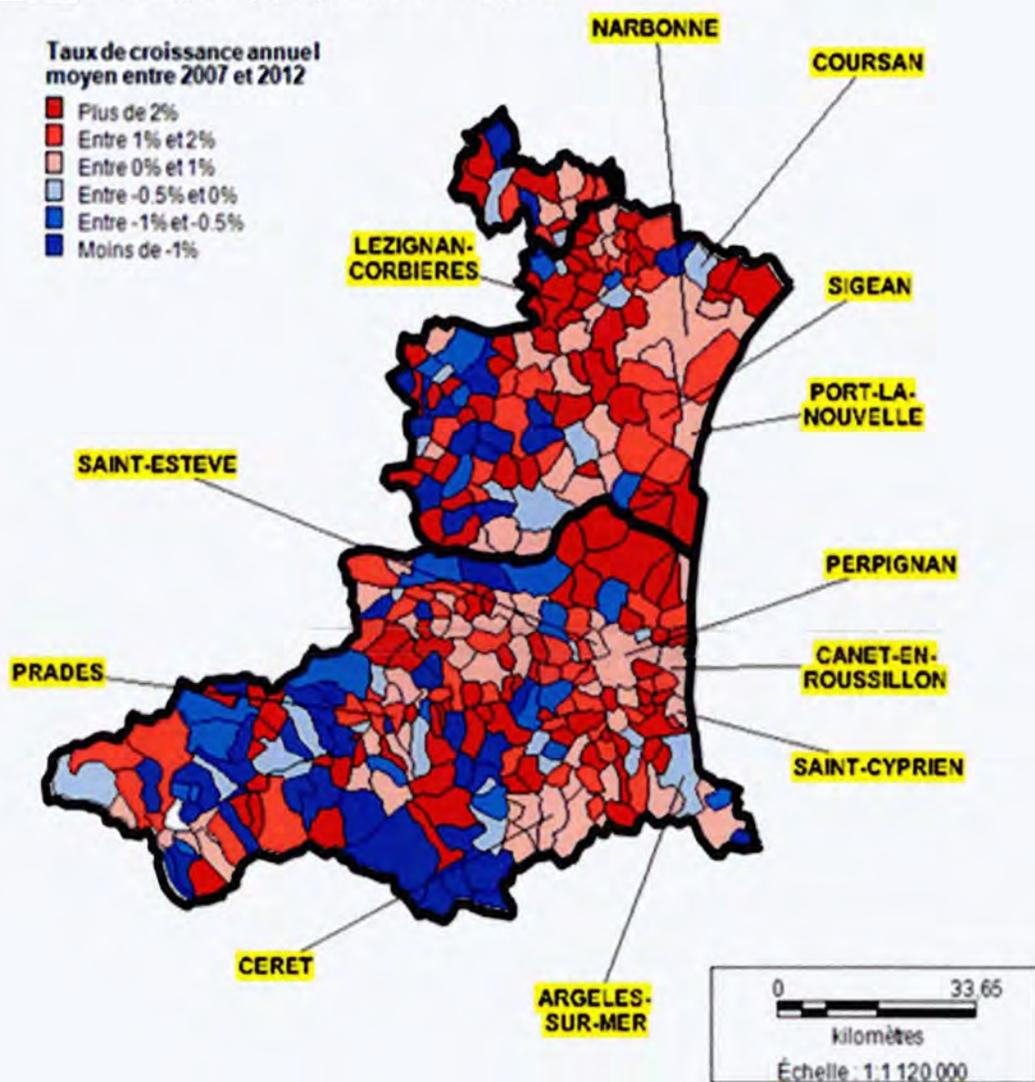
- dont 3 communes avec un solde naturel positif et un solde migratoire négatif
- et 11 avec un solde naturel négatif et un solde migratoire positif

235 d'entre elles ont connu une croissance de la population entre 2007 et 2012 (en rouge):

- croissance portée par un solde migratoire souvent positif
- compensant largement un solde naturel négatif ou s'ajoutant au solde naturel positif

Les 106 autres ont connu une évolution négative (baisse de la population) entre 2007 et 2012 (en bleu):

- dû à un solde migratoire négatif
- non compensé par le solde naturel
- TCAM positif : Perpignan (0,8%), Narbonne (0,2%)



Source : Insee, RP 2012

NATALITE ET FECONDITE

L'indice conjoncturel de fécondité approche les 2 enfants/femme dans les Pyrénées-Orientales et dans l'Aude. Il est de 1,89 enfant/femme pour la région LRMP alors qu'il est de 1,98 enfant/femme en France métropolitaine.

Des différences apparaissent selon les groupes d'âge de fécondité :

- Fécondité précoce dans les 2 départements avec 0,41 enfant/femme pour les Pyrénées-Orientales et 0,39 enfant/femme pour l'Aude chez les 15-24 ans contre 0,28 enfant/femme en France métropolitaine
- Fécondité moins forte chez les 35-49 avec 0,35 enfant/femme pour l'Aude contre 0,42 enfant/femme en France métropolitaine

Ce qui se traduit par un âge moyen des mères à l'accouchement de 29,1 ans pour les départements des Pyrénées-Orientales et l'Aude contre 29,7 ans pour la région Languedoc-Roussillon et 30,1 ans pour la France métropolitaine

Naissances domiciliées en 2013:

- Aude : 3 436
- Pyrénées-Orientales : 4 914
- LRMP : 62 405

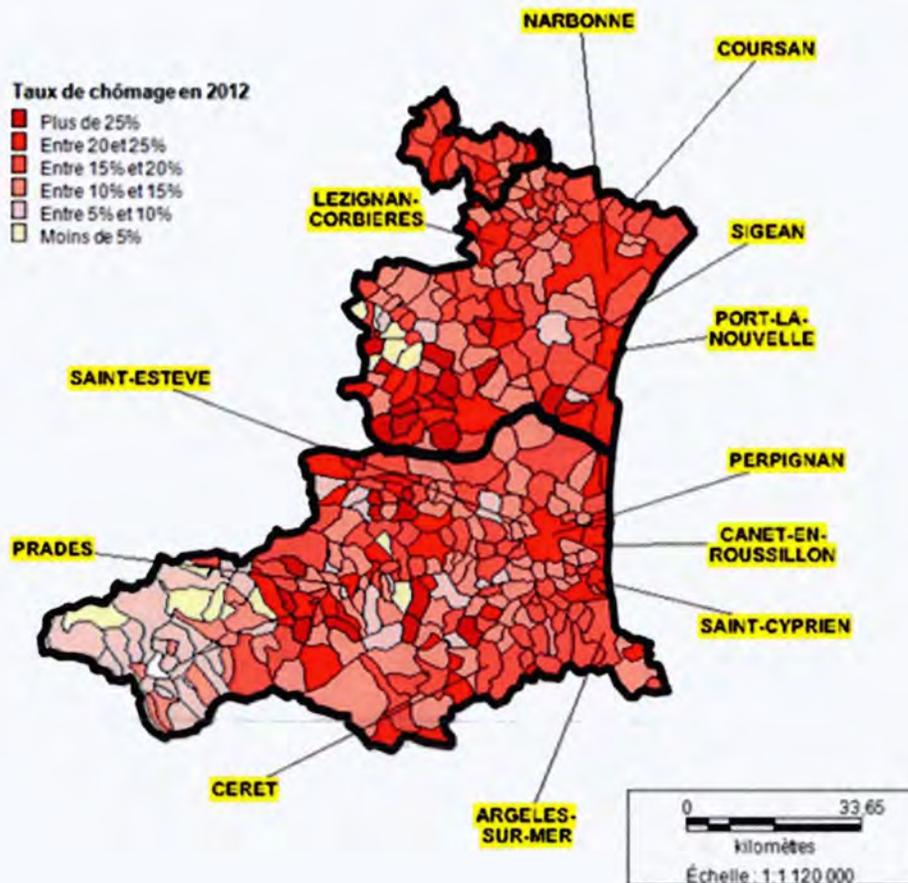
	Ensemble	15-24 ans	25-34 ans	35-49 ans
Pyrénées-Orientales	199	<u>41</u>	120	39
Aude	199	<u>39</u>	125	35
LRMP	189	<u>27</u>	121	40
France métropolitaine	198	<u>28</u>	127	42

Sources : Insee, état-Civil 2013

TAUX DE CHÔMAGE

En 2012, le taux de chômage (au sens du recensement) du bassin est supérieur à celui de la région dont font parties les communes du bassin mais aussi très supérieur à celui de la France (+5,6 points) :

- Bassin : 18,3%
- LRMP : 14,3%
- Pyrénées-Orientales: 18,0%
- Aude: 17,3%
- France : 12,7%



Source Insee, RP 2007 et 2012

REVENUS DISPONIBLES

Médiane du revenu disponible par unité de consommation (2012) :

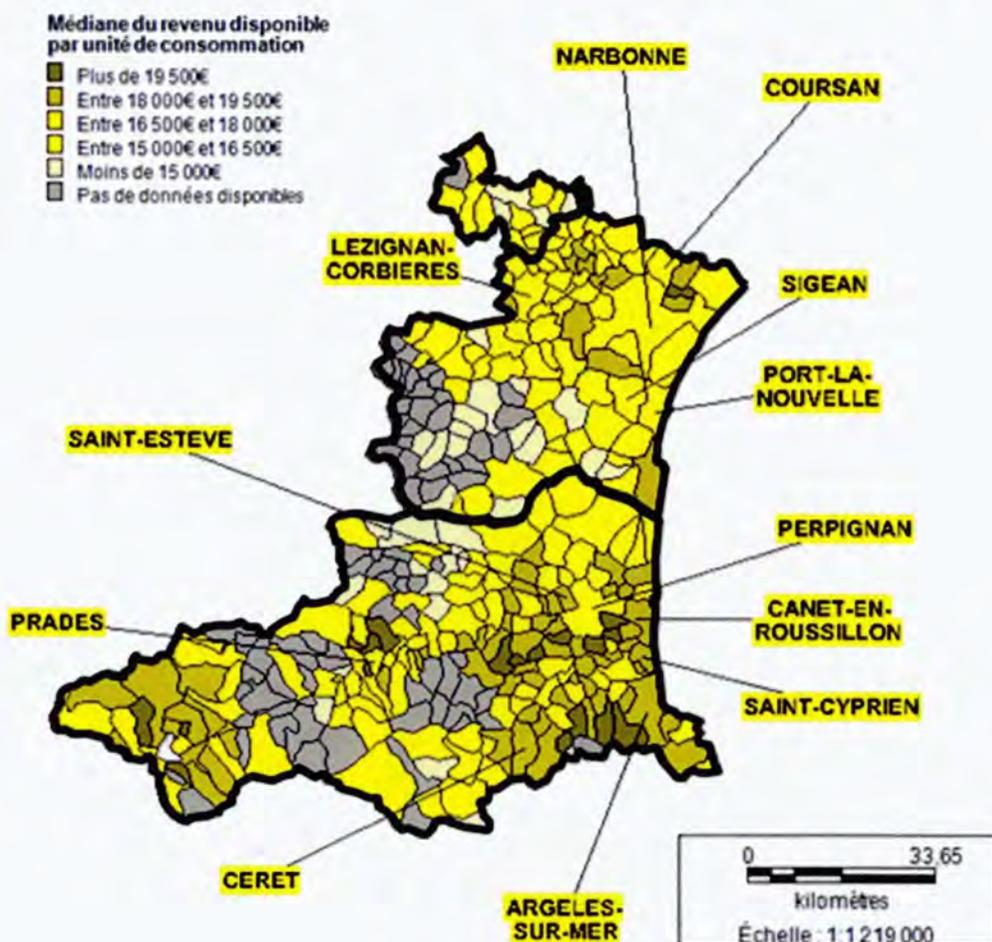
- Bassin : 17 345€
- LRMP : 18 888€
- Pyrénées-Orientales : 17 522€
- Aude : 17 231€
- France : 19 786€

Parts des ménages fiscaux imposés (2012):

- LRMP : 58,8%
- Pyrénées-Orientales : 54,8%
- Aude : 52,9%
- France : 64,0%

Le bassin dans son ensemble présente un revenu médian disponible par unité de consommation inférieur à celui de la région sur laquelle sont réparties les communes et aussi à celui de la France (tiré vers le bas par des communes comme Perpignan : 15 632€ ou encore Lézignan-Corbières : 15 973€).

Les communes situées au sud de Perpignan présentent un revenu médian disponible par unité de consommation plus élevé.



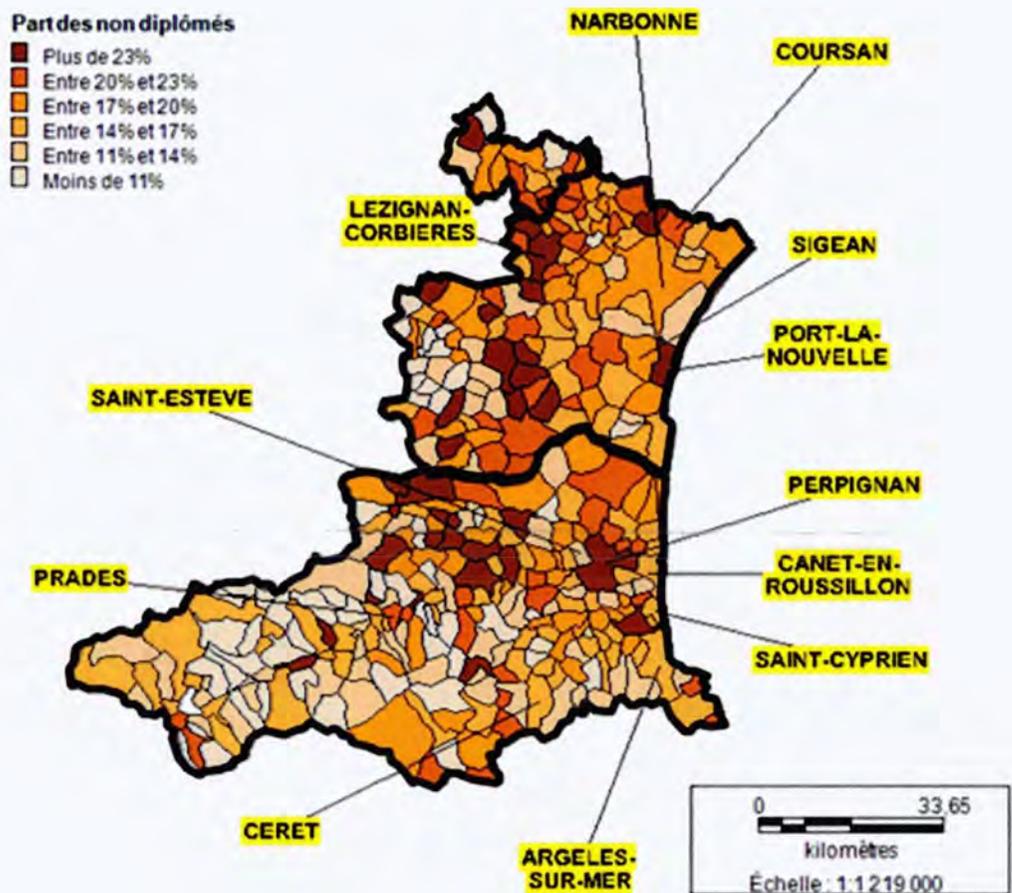
LES NON DIPLÔMES

Part des non diplômés (2012) :

- Bassin : 19,3%
- LRMP : 16,3%
- Pyrénées-Orientales : 19,1%
- Aude : 19,4%
- France : 17,2%

La part des non diplômés sur le bassin est plus élevée que celle mesurée dans la région LRMP ou sur la France métropolitaine et donc logiquement comprise entre les 2 départements dont font parties les communes.

- Perpignan (24,9%) : ¼ des habitants n'a pas de diplôme
- Narbonne (20,6%) : 1/5 des habitants



Source Insee, RP 2012

PROJECTIONS DE POPULATION

PROJECTION DE POPULATION A L'HORIZON 2040

Données projetées par Omphale :

- Modèle basé sur les populations départementales par sexe et âge au 1er janvier 2007, issues du recensement de la population
- Applique, pour chaque sexe et âge, des quotients d'émigration entre zones de départ et zones d'arrivée, ainsi que des quotients de fécondité et de mortalité
- Les divers quotients sont déterminés en ne prenant en compte que les tendances de fécondité, mortalité et de migrations départementales observées par le passé

Scénario central, basé sur les hypothèses suivantes :

- La fécondité de chaque département est maintenue à son niveau de 2007
- La mortalité de chaque département baisse au même rythme qu'en France métropolitaine
- Les quotients migratoires entre départements métropolitains, calculés entre 2000 et 2008, sont maintenus constants sur toute la période de projection

Les régions et départements sur lesquels sont réparties les communes du bassin vont voir leur nombre d'habitants s'accroître à l'horizon 2040.

Plusieurs constatations que ce soit la région ou les départements :

- Accroissement de toutes les classes d'âge en volume
- Accroissement plus rapide pour les 65 ans et plus qui se traduit par une augmentation forte de la part (en %) de cette classe d'âge:
 - Languedoc-Roussillon : de 20,1 à 29%
 - Pyrénées-Orientales : de 22,6 à 31,6%
 - Aude : de 22,2 à 31,7%
 - Hérault : de 18,8 à 27,2%

<i>Données projetées Omphale</i>	Population (en millions)	
	<u>2012</u>	<u>2040</u>
<i>Scénario central</i>		
LR	<u>2,69</u>	<u>3,29</u>
<i>Pyrénées-Orientales</i>	<i>0,46</i>	<i>0,56</i>
<i>Aude</i>	<i>0,37</i>	<i>0,46</i>
<i>Hérault</i>	<i>1,06</i>	<i>1,29</i>

PYRAMIDE DES ÂGES

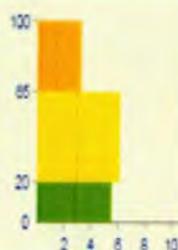
Pyrénées-Orientales

Aude

2012

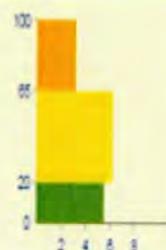
Groupes d'âges (2012)

âge	millions	%	% femmes
65+	0,1	22,6	57,9
20 - 64	0,25	55,2	52
<20	0,1	22,2	48,8
Total	0,46	100	52,6



Groupes d'âges (2012)

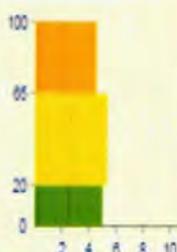
âge	millions	%	% femmes
65+	0,08	22,2	56,9
20 - 64	0,2	55,7	50,7
<20	0,08	22,1	48,7
Total	0,37	100	51,7



2040

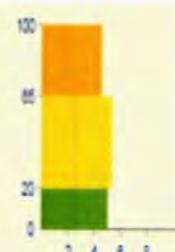
Groupes d'âges (2040)

âge	millions	%	% femmes
65+	0,18	31,6	56,6
20 - 64	0,27	48,3	50,9
<20	0,11	20,1	48,8
Total	0,56	100	52,3



Groupes d'âges (2040)

âge	millions	%	% femmes
65+	0,15	31,7	55,2
20 - 64	0,22	48,1	50,2
<20	0,09	20,2	48,5
Total	0,46	100	51,4



CROISSANCE DEMOGRAPHIQUE PROJETEE

Il est constaté une certaine homogénéité des projections sur la région et des départements

	Aude	Gard	Hérault	Lozère	Pyrénées-Orientales	Languedoc-Roussillon
Population 2007	345 800	689 800	1 011 200	76 900	437 200	2 560 900
Population 2040	459 000	891 000	1 289 000	94 000	558 000	3 291 000
Taux Croissance annuel moyen 2007-2040 (en%)	+0,9	+0,8	+0,7	+0,6	+0,7	+0,8
Variation annuelle moyenne 2007-2040 (en nombre)	3 400	6 100	8 400	500	3 700	22 100

Source Insee, Repères chiffres - N° 8, décembre 2010

ATTRACTIVITE DES PYRENEES ORIENTALES

La croissance du département tient à son attractivité migratoire :

- De + 4 700 habitants par an entre 1990 et 2007
- Il passerait à + 4 300 habitants par an en 2040

Les échanges migratoires demeuraient les plus fréquents avec l'Hérault, l'Aude et la Haute-Garonne (départements limitrophes ou proches au sein de la région LRMP).

Mais l'excédent migratoire le plus élevé concernerait toujours les échanges avec le Nord. Il s'agit principalement de retraités et de familles d'actifs âgés entre 35 et 44 ans. Les retraités seraient d'ailleurs de plus en plus nombreux à s'installer dans les Pyrénées-Orientales.

Au final, les migrations accéléreraient le vieillissement de la population du département avec une part des plus de 60 ans qui s'élèverait à près de 38 % en 2040.

Source Insee, Repères chiffres - N°8, décembre 2010

ATTRACTIVITE DE L'AUDE

La croissance du département tient à son attractivité migratoire :

- De + 3 200 habitants par an entre 1990 et 2007
- Il passerait à + 3 600 habitants par an en 2040

Les échanges migratoires demeuraient les plus fréquents avec l'Hérault, les Pyrénées-Orientales et la Haute-Garonne (départements limitrophes au sein de la région LRMP)

Il s'agit principalement de retraités qui viendraient s'installer dans l'Aude. Au contraire, on basculerait vers un solde migratoire négatif pour les moins de 25 ans.

Mais l'excédent migratoire le plus élevé concernerait toujours les échanges avec les Bouches du Rhône puis viendrait celui avec Paris.

Au final, le nombre de naissances augmenterait faiblement tandis que le vieillissement de la population audoise entraînerait une forte augmentation du nombre des décès.

Source Insee, Repères chiffres - N°8, décembre 2010

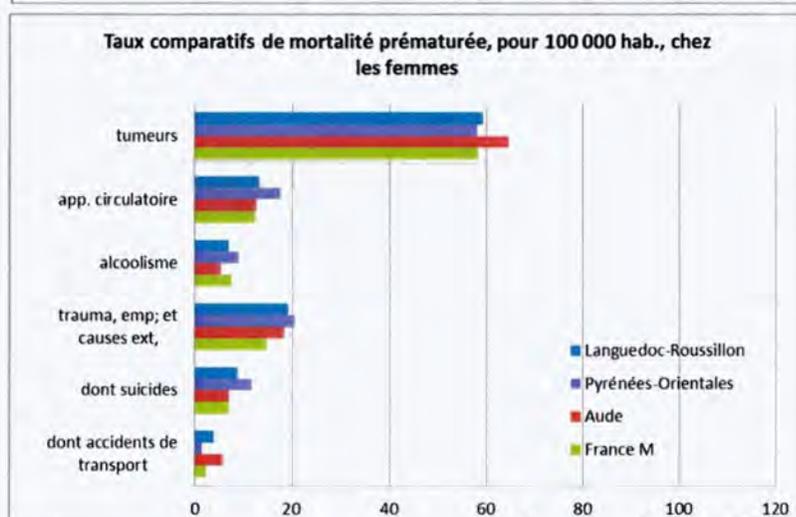
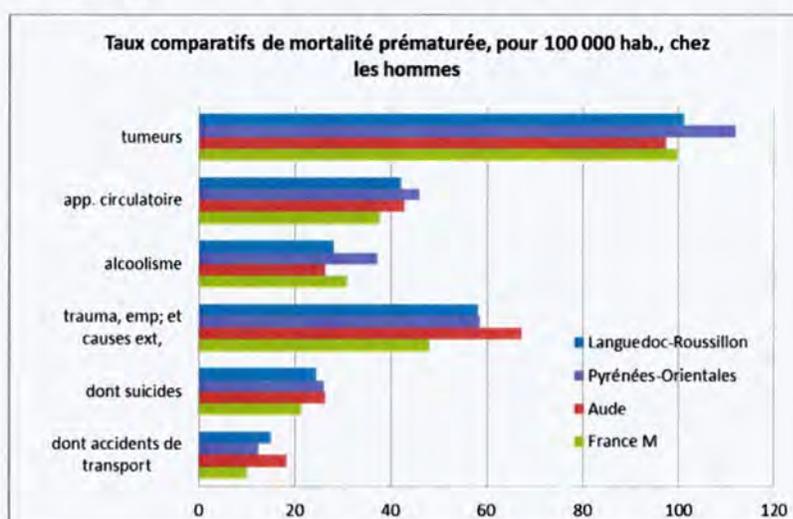
MORTALITE PREMATUREE

On constate que peu importe la cause et peu importe le sexe, les taux de mortalité prématurée sont plus élevés dans les Pyrénées-Orientales que sur l'ensemble de la France métropolitaine.

La mortalité prématurée touche beaucoup plus les hommes que les femmes car quelle que soit la cause, le taux est toujours supérieur chez les hommes :

- Près de 2 fois supérieur pour les tumeurs
- Plus de 3 fois plus important pour les traumatismes, empoisonnement et causes extérieures et pour les maladies liées à l'appareil circulatoire ou encore les suicides
- Et même 4 fois plus élevé, chez les hommes, pour les décès liés à l'alcoolisme (9 fois dans les Pyrénées-Orientales)

Toutes causes confondues, la mortalité prématurée touche 305 hommes pour 100 000 hab. dans les Pyrénées-Orientales contre 270 en France et 135 femmes pour 100 000 hab. contre 124 en France.



Source : Statiss 2014, INSERM données 2009 à 2011

Les taux comparatifs sont les taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure d'âge que la population de France métropolitaine

SYNTHESE DU POSITIONNEMENT

Le GHT représente l'offre de soins publique d'un bassin de plus de 630 000 habitants, situé dans la nouvelle région Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées.

La population du bassin, dans sa globalité, est vieillissante. Elle dépasse le taux d'accroissement de la France, mais celui-ci est uniquement porté par le solde migratoire à l'inverse du pays porté par le solde naturel. La croissance de la région devrait se poursuivre logiquement jusqu'aux années 2040, même si le rythme de croissance devrait baisser pour atteindre 0,6%/an sur la fin de la période.

L'analyse démographique montre des tendances lourdes, ayant un impact important sur l'activité des établissements de santé qu'il faut intégrer dans le projet médical partagé.

- Croissance de la population due au flux migratoire
- Indice de vieillissement élevé renforcé par le flux migratoire
- Taux de chômage très supérieur à la moyenne nationale et plus élevé que dans la région

Les établissements du GHT doivent faire face à deux enjeux majeurs, vieillissement et précarité dont il faut tenir compte, notamment en renforçant l'offre de soins de proximité.

Avec des parts de marchés significatives, les établissements du GHT doivent toutefois conforter leur offre face aux établissements privés des Pyrénées-Orientales (cliniques perpignanaises notamment) et de l'Aude. Les établissements du GHT présentent deux offres sanitaires principales, en nombre, avec des activités réparties entre Perpignan et Narbonne, au prorata de leur propre bassin, dans un rapport un tiers, deux tiers.

2.1.2 PARTS DE MARCHÉ ET POTENTIEL DE DEVELOPPEMENT

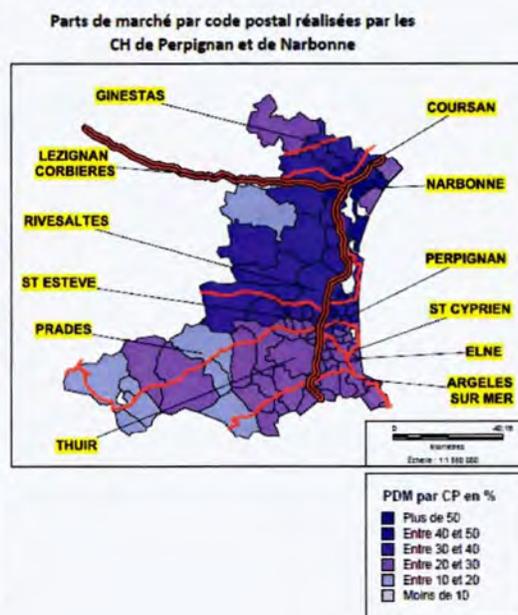
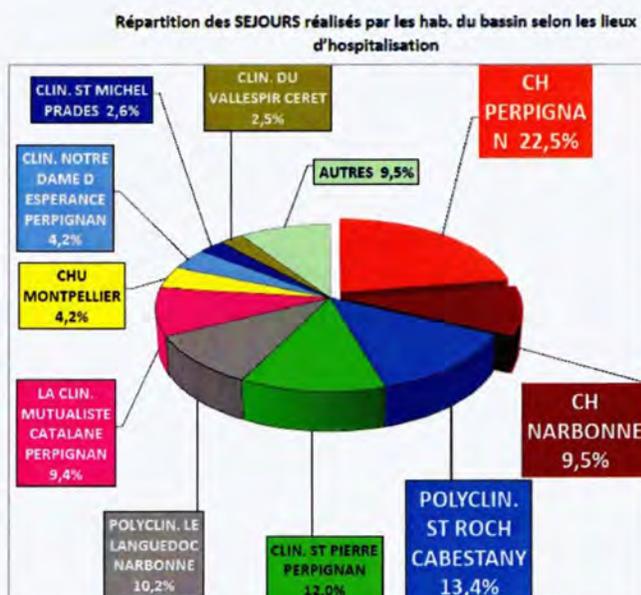
POSITIONNEMENT GLOBAL MCO

Base PMSI MCO 2014

MCO

Nombre de séjours réalisés par les hab. du bassin 174 531

Fuites hors bassin (en %) 12,9

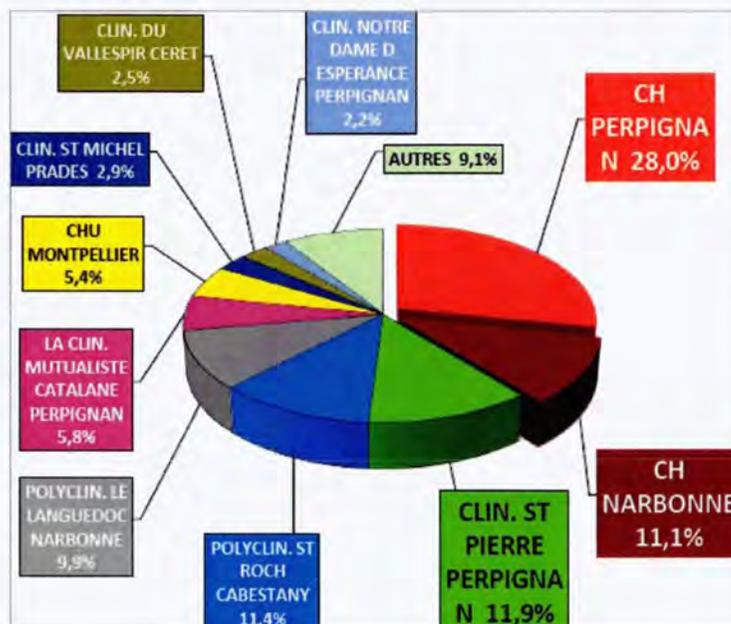


REPONSE EN MEDECINE

99 672 séjours ont été réalisés en un an par les habitants du bassin en médecine court séjour, selon le PMSI. Les fuites hors territoire sont de 12,9% des séjours ; les établissements du GHT Perpignan-Narbonne présentent ainsi une réponse en hospitalisation de médecine de près de 2 patients sur 5 (39,1% des séjours réalisés), dont plus d'un patient sur quatre au CH de Perpignan.

L'activité du privé est globalement moindre, morcelée entre de nombreux établissements et représentée en majorité par la Clinique Saint Pierre (11,9% de parts de marché).

Le CHU de Montpellier est présent à hauteur de 5,4%. La proportion des adressages en CHU est relativement modeste, reflet d'une sollicitation en tant que référent et expert.



Données PMSI 2014

Pour conforter l'attractivité du GHT, et en limiter les fuites vers le secteur privé pour les spécialités les plus concurrentielles, le GHT se doit de faire travailler ses sites en partenariat l'un avec l'autre. Le renforcement de l'offre de chacun des sites, l'adressage plus ciblé d'un site à un autre du GHT sont des pistes pour une meilleure réponse à la population du bassin pour sa prise en charge en médecine.

Le développement des activités s'exercera aussi par augmentation du programmé et une meilleure organisation du non programmé, véritable défi pour fluidifier les filières à partir des urgences.

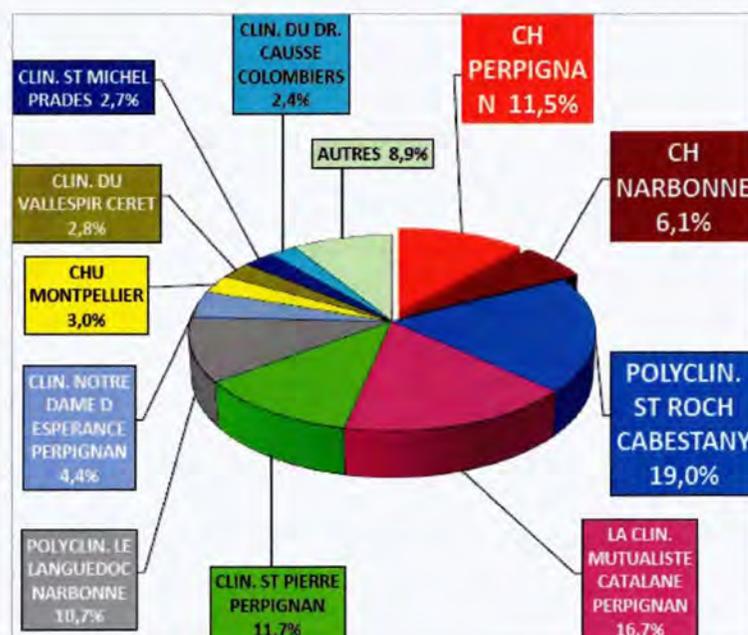
REPONSE EN CHIRURGIE

63 455 séjours ont été réalisés en un an par les habitants du bassin en chirurgie selon la définition de cette discipline dans le PMSI (notion d'actes classants). Les fuites hors territoire sont de 14,4%.

En dehors des établissements du GHT, 2 acteurs principaux sont identifiés : la Polyclinique St Roch Cabestany, et la Clinique Mutualiste Catalane de Perpignan.

La Polyclinique St Roch à Cabestany représente pour le même besoin global de chirurgie, une part de marché à elle-seule de près de 20% (soit un patient sur 5).

Le reste de l'activité est disséminée sur de nombreux établissements, principalement privés.



Données PMSI 2014

La part du non programmée est difficile à développer par elle-même. Sans grande concurrence, cette partie devra être préservée, à travers des liens avec les adresseurs de premiers secours, ambulanciers, centre 15. De fait, l'objectif est de reprendre de l'activité sur la partie programmée

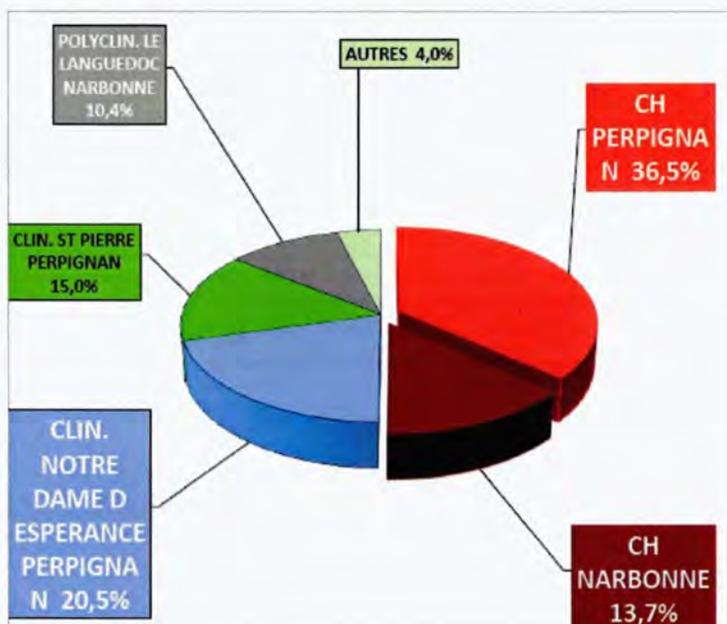
REPONSE EN OBSTETRIQUE

11 404 séjours ont été réalisés en un an par les habitants du bassin en obstétrique (hors nouveau-nés). Il s'agit des hospitalisations pour accouchements mais aussi du pré partum et de l'IVG.

Les établissements du GHT Perpignan-Narbonne présentent une part de marché de 50,2%. La concurrence la plus forte sur le bassin est représentée par la Clinique Notre Dame de l'Espérance (20,5%).

Les fuites hors bassin sont de 3,9%.

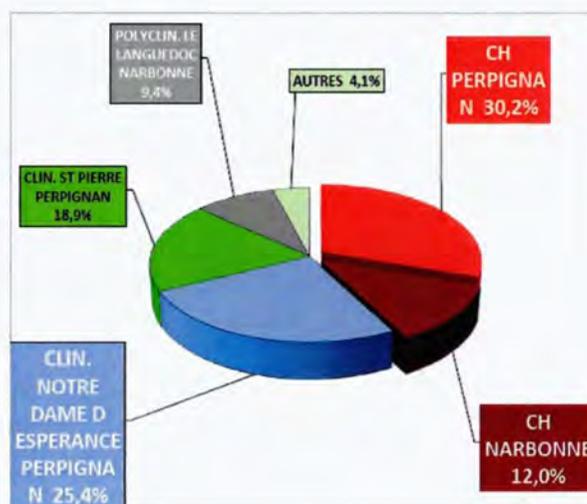
OBSTETRIQUE



Données PMSI 2014

Parmi la population du bassin, près de 6 500 nouveau-nés naissent par an ; plus de 2 sur 5 au sein du GHT (principalement à Perpignan).

NOUVEAUX-NES



Nouveau-nés

CHIRURGIE AMBULATOIRE

Deux indicateurs prévalent actuellement en termes de chirurgie ambulatoire :

- La part globale de l'ambulatoire par rapport à l'ensemble de l'activité de chirurgie. Pour rappel, l'objectif national est d'atteindre 50% des prises en charge, non compris les actes d'endoscopie.
- La part d'ambulatoire pour des gestes marqueurs dument répertoriés. Ici, l'objectif national est de 85%.

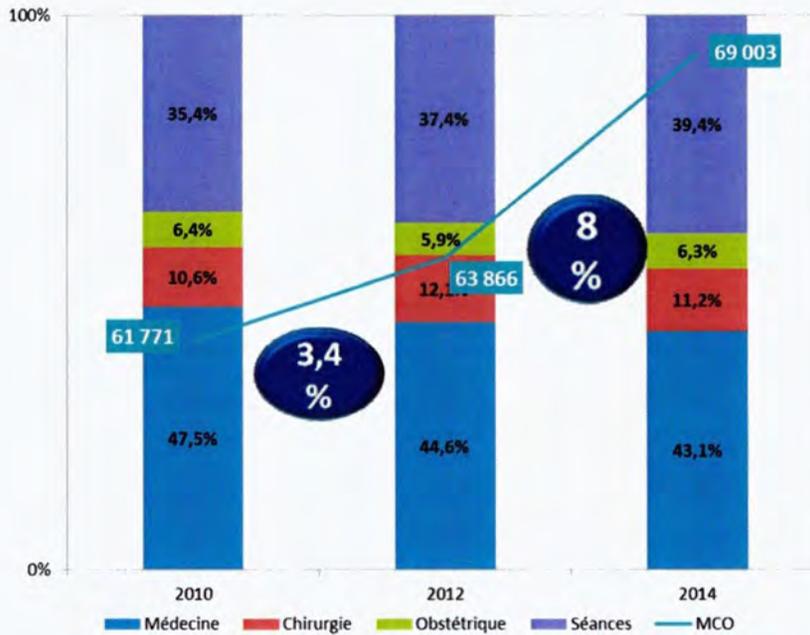
Le GHT Perpignan-Narbonne est en léger retard sur l'objectif national pour ce second indicateur. Le CH de Perpignan affiche un taux de 76% et celui de Narbonne, un taux de 80%, d'ambulatoire pour des gestes marqueurs dument répertoriés. La moyenne des établissements publics est de 72% la même année.

Le Projet Médical Partagé devra proposer des organisations qui favorisent une augmentation de la part ambulatoire. Ceci implique d'offrir une véritable alternative à la population qui se tourne aujourd'hui principalement vers le secteur privé pour ces actes programmés et de courte durée de prise en charge.

2.1.3 ACTIVITE DES ETABLISSEMENTS

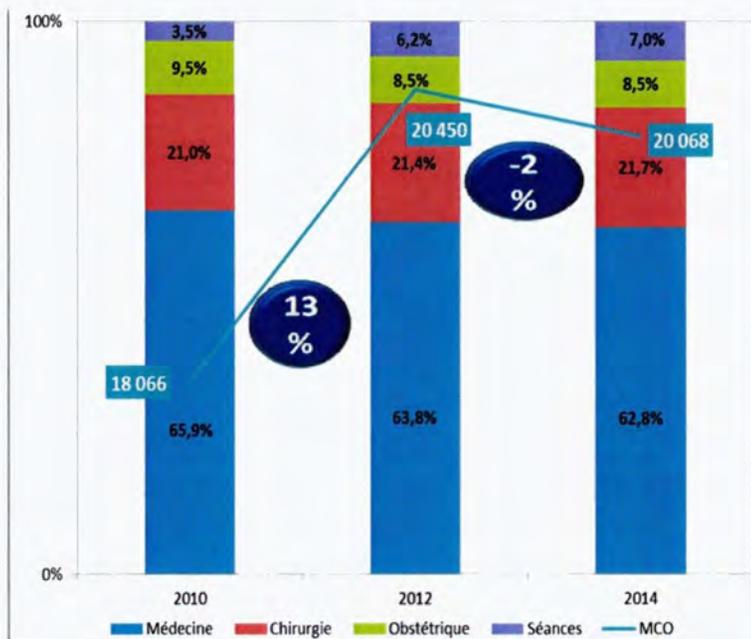
ENTREES ET VENUES - NOMBRE DE SEJOURS ET SEANCES 2010-2014

Perpignan : +11,7% en quatre ans



**Evolution France public
MCO 2010-2014
2,1% par an**

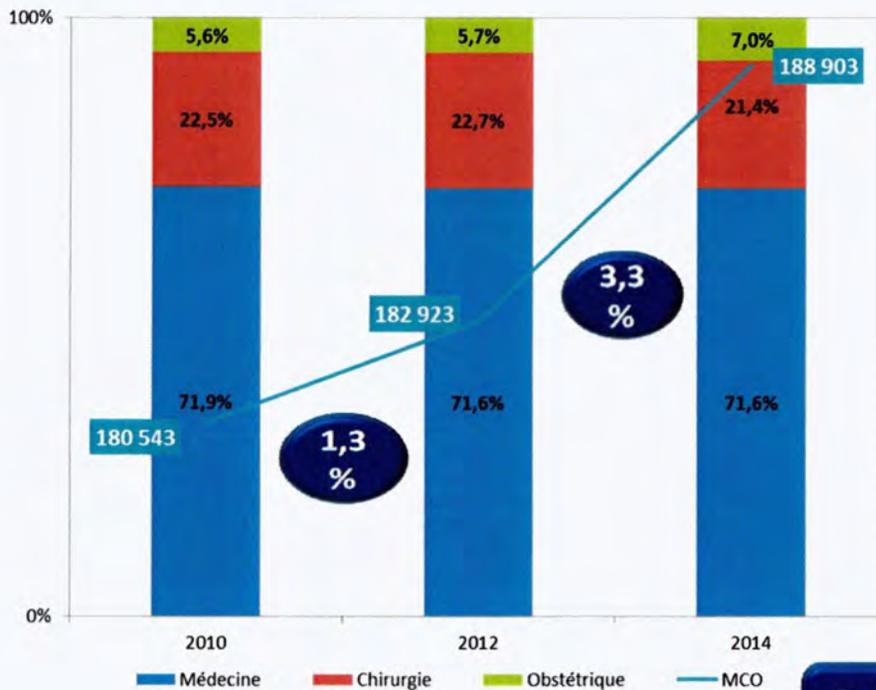
Narbonne : +11%



**TCAM
Taux de croissance annuel moyen
Bassin 1,1% France 0,5%**

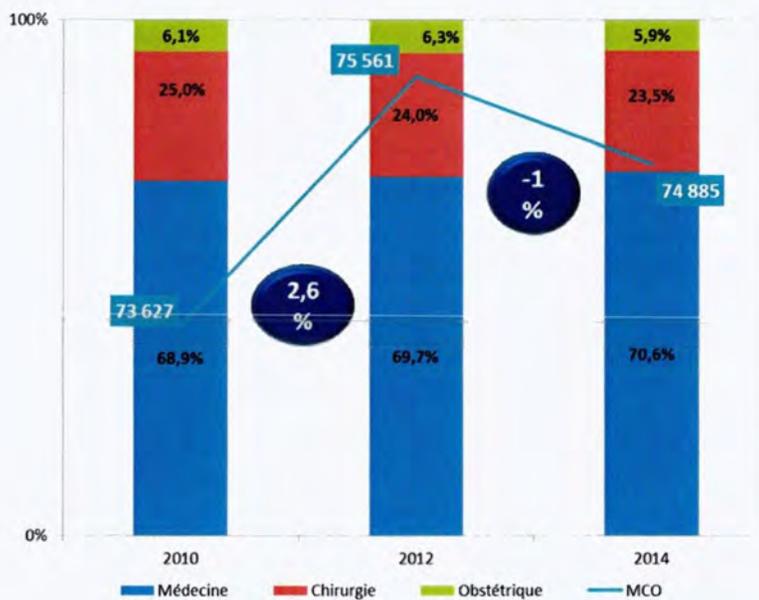
LES JOURNEES - 2010-2014

Perpignan : +4,6% en quatre ans



Evolution public MCO 2010-2014
0,2% par an

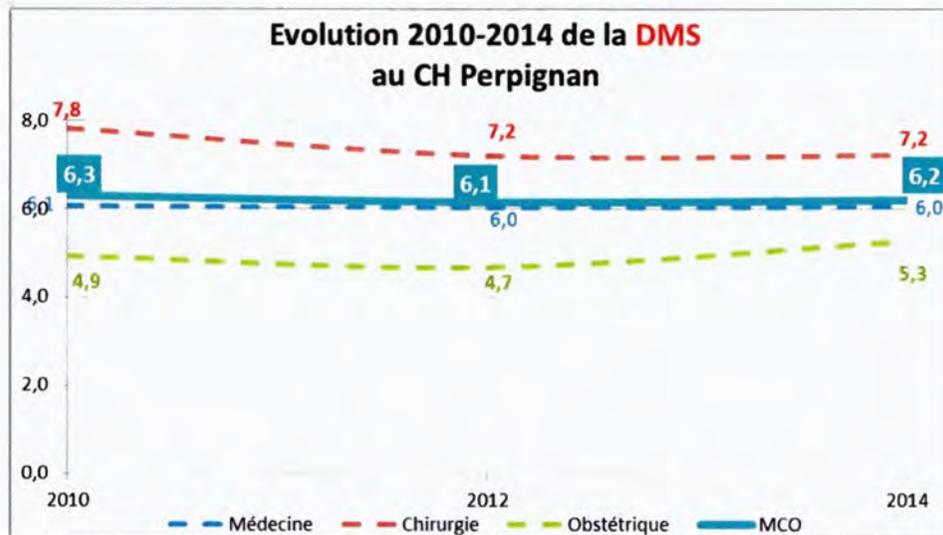
Narbonne : 1,7%



Evolution France public
Médecine 2010-2014
0,6% par an

LES DMS - 2010-2014

Perpignan : -2% en quatre ans



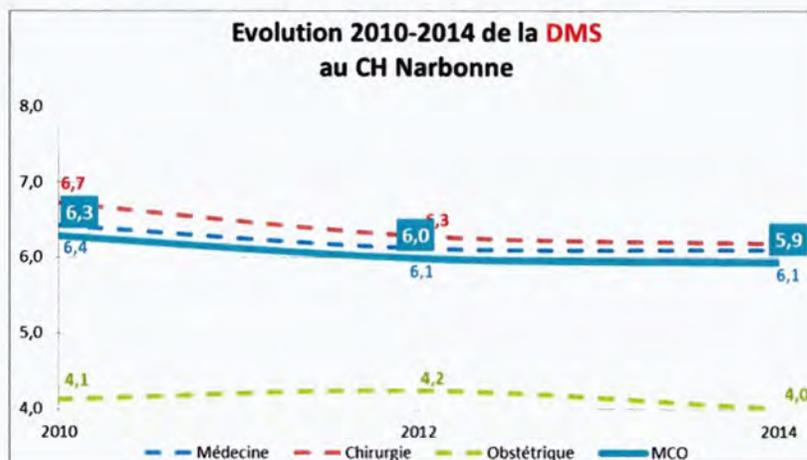
France Public 2014

6,2

6,9

4,5

Narbonne : -6%

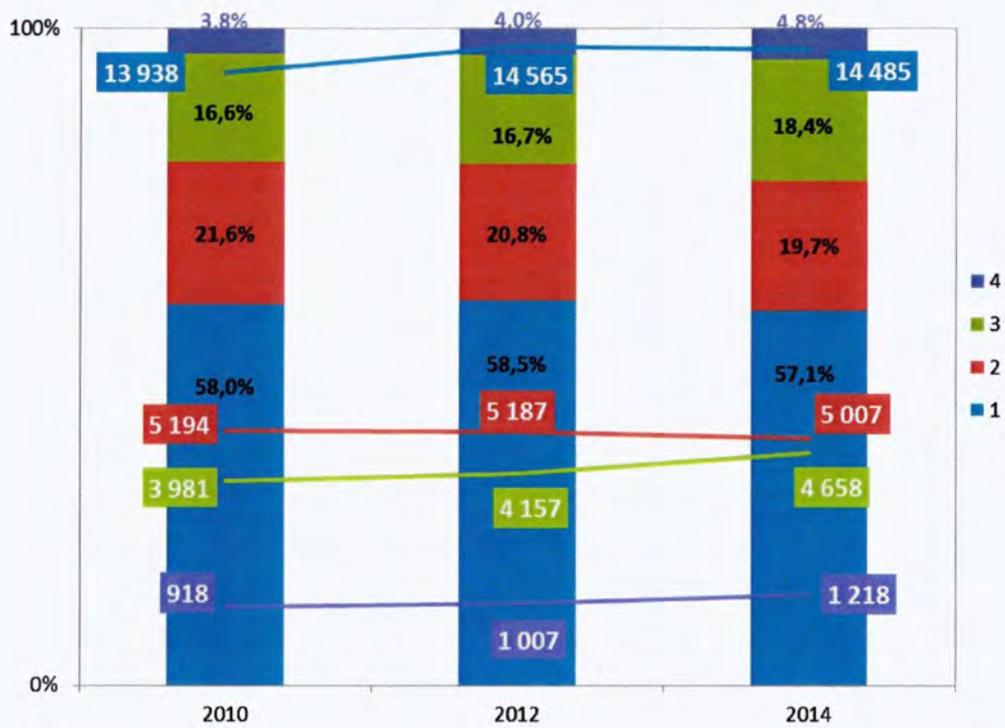


**Evolution public MCO 2010-2014
-0,6% par an**

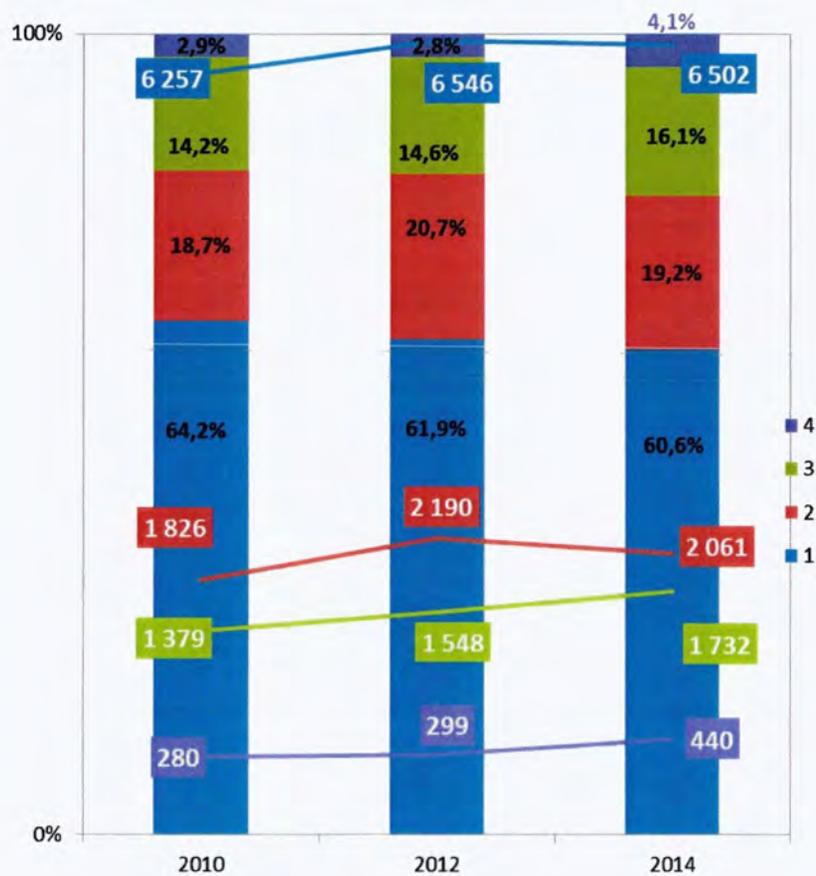
**Evolution France public Médecine 2010-2014
-0,6% par an**

NIVEAUX DE SEVERITE - TOUS ÂGES

Perpignan



Narbonne



EVOLUTION 2010-2014 - SEJOURS ET PATIENTS

CH Perpignan	2010	2012	2014	Evolution 10-14
Nombre de <i>séjours</i> de Médecine	29 340	28 507	29 735	1,3%
Nombre de <i>séjours</i> de Chirurgie	6 568	7 720	7 761	18,2%
Nombre de <i>séjours</i> d'Obstétrique	3 981	3 777	4 344	9,1%
Nombre de <i>séances</i>	21 882	23 862	27 163	24,1%
TOTAL <i>séjours</i> MCO	61 771	63 866	69 003	11,7%
Nombre de <i>patients</i> MCO	29 296	29 918	30 978	5,7%

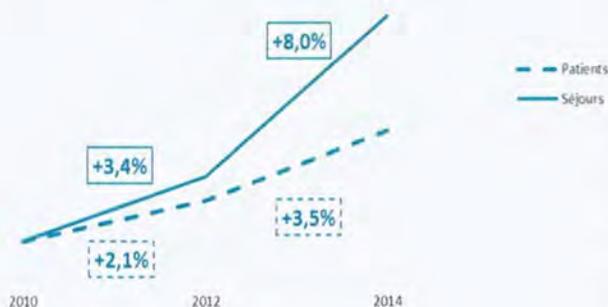
CH Narbonne -	2010	2012	2014	Evolution 10-14
Nombre de <i>séjours</i> de Médecine	11 913	13 051	12 601	5,8%
Nombre de <i>séjours</i> de Chirurgie	3 802	4 378	4 352	14,5%
Nombre de <i>séjours</i> d'Obstétrique	1 719	1 746	1 709	-0,6%
Nombre de <i>séances</i>	632	1 275	1 406	122,5%
TOTAL <i>séjours</i> MCO	18 066	20 450	20 068	11,1%
Nombre de <i>patients</i> MCO	13 773	15 050	14 699	6,7%

EVOLUTION 2010-2014 - MCO

CH Perpignan

+5,7% de **patients** en quatre ans
+11,7% de **séjours** en quatre ans

Evolution du **nombre de patients et de séjours MCO**
au CH de Perpignan (base 100 : 2010)

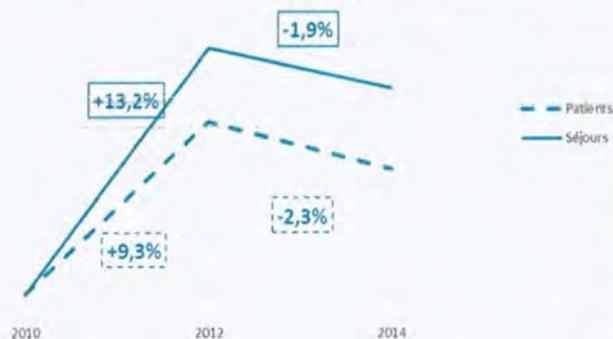


CH Perpignan - Tous âges	2010	2012	2014
Nombre de patients MCO	29 296	29 918	30 978
Nombre de séjours MCO	61 771	63 866	69 003

CH Narbonne

+6,7% de **patients** en quatre ans
+11,1% de **séjours** en quatre ans

Evolution du **nombre de patients et de séjours MCO**
au CH de Narbonne (base 100 : 2010)



CH Narbonne - Tous âges	2010	2012	2014
Nombre de patients MCO	13 773	15 050	14 699
Nombre de séjours MCO	18 066	20 450	20 068

EVOLUTION 2010-2014 - MEDECINE

CH Perpignan

+2,0% de **patients** en quatre ans

+1,3% de **séjours** en quatre ans

Evolution du nombre de patients et de séjours de médecine au CH de Perpignan (base 100 : 2010)



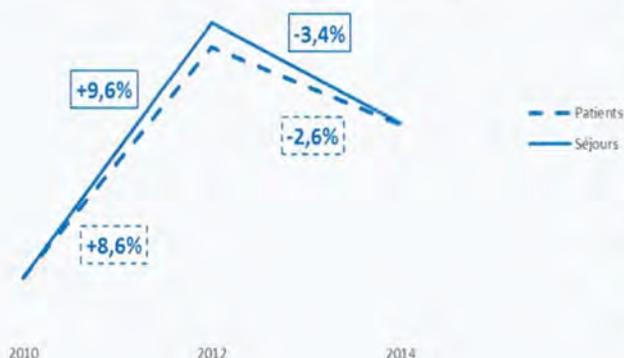
CH Perpignan - Tous âges	2010	2012	2014
Nombre de patients Médecine	21 127	20 922	21 553
Nombre de séjours Médecine	29 340	28 507	29 735

CH Narbonne

+5,7% de **patients** en quatre ans

+5,8% de **séjours** en quatre ans

Evolution du nombre de patients et de séjours de médecine au CH de Narbonne (base 100 : 2010)



CH Narbonne - Tous âges	2010	2012	2014
Nombre de patients Médecine	9 410	10 221	9 951
Nombre de séjours Médecine	11 913	13 051	12 601

EVOLUTION 2010-2014 - CHIRURGIE

CH Perpignan

+16,8% de **patients** en quatre ans

+18,2% de **séjours** en quatre ans

Evolution du nombre de patients et de séjours de chirurgie au CH de Perpignan (base 100 : 2010)



CH Perpignan - Tous âges	2010	2012	2014
Nombre de patients Chirurgie	5 929	6 882	6 924
Nombre de séjours Chirurgie	6 568	7 720	7 761

CH Narbonne

+13,1% de **patients** en quatre ans

+14,5% de **séjours** en quatre ans

Evolution du nombre de patients et de séjours de chirurgie au CH de Narbonne (base 100 : 2010)



CH Narbonne - Tous âges	2010	2012	2014
Nombre de patients Chirurgie	3 467	3 957	3 920
Nombre de séjours Chirurgie	3 802	4 378	4 352

EVOLUTION 2010-2014 - OBSTETRIQUE

CH Perpignan

+6,5% de **patients** en quatre ans

+9,1% de **séjours** en quatre ans

Evolution du **nombre de patients et de séjours d'obstétrique** au CH de Perpignan (base 100 : 2010)



CH Perpignan - Tous âges	2010	2012	2014
Nombre de patients Obstétrique	3 420	3 243	3 644
Nombre de séjours Obstétrique	3 981	3 777	4 344

CH Narbonne

-0,4% de **patients** en quatre ans

-0,6% de **séjours** en quatre ans

Evolution du **nombre de patients et de séjours d'obstétrique** au CH de Narbonne (base 100 : 2010)



CH Narbonne - Tous âges	2010	2012	2014
Nombre de patients Obstétrique	1 486	1 568	1 480
Nombre de séjours Obstétrique	1 719	1 746	1 709

EVOLUTION 2010-2014 - ACCOUCHEMENTS

CH Perpignan

+27,6% de **patients** en quatre ans
 +27,4% de **séjours** en quatre ans

Evolution du nombre de patients et de séjours d'accouchements au CH de Perpignan (base 100 : 2010)



CH Perpignan	2010	2012	2014
Nombre d'accouchements	1 494	1 642	1 904
Taux de césarienne	22,8%	20,6%	20,4%

CH Narbonne

-0,2% de **patients** en quatre ans
 -0,1% de **séjours** en quatre ans

Evolution du nombre de patients et de séjours d'accouchement au CH de Narbonne (base 100 : 2010)



CH Narbonne	2010	2012	2014
Nombre d'accouchements	832	885	831
Taux de césarienne	19,7%	22,8%	19,7%

ACTIVITES DU CENTRE HOSPITALIER DE LEZIGNAN-CORBIERES

Dans le nouveau contexte d'organisation sanitaire par territoire, le Centre Hospitalier de LEZIGNAN-CORBIERES inscrit ses activités, pour répondre aux besoins des 46 000 habitants des bassins des Corbières et du Minervois.

Inscrit dans une active politique de coopération médicale inter-établissement ainsi qu'avec la médecine libérale, le Centre Hospitalier se donne pour objectif de pérenniser et de développer l'offre de soins locale.

A ce jour, les activités autorisées se répartissent au sein de deux Pôles :

- le Pôle d'activités médicotéchniques
- le Pôle d'activités gériatriques.

LE POLE D'ACTIVITES MEDICOTECHNIQUES COMPREND DES SERVICES D'HOSPITALISATION TRADITIONNELLE AINSI QUE DES ACTIVITES ALTERNATIVES

➤ L'HOSPITALISATION TRADITIONNELLE

- 39 lits de Médecine Polyvalente
- 29 lits de Service de Soins de Suite et de Réadaptation Polyvalent et Gériatrique
- 8 lits destinés aux patients en Etat Végétatif Chronique et Pauci-Relationnel (EVC/EPR).

➤ LES ACTIVITES ALTERNATIVES

- 10 lits d'Hospitalisation à Domicile
- 2 lits d'hospitalisation temporaire
- un important secteur de consultations spécialisées

LE POLE D'ACTIVITES GERIATRIQUES CONNAIT LA MEME REPARTITION

➤ HOSPITALISATION OU HEBERGEMENT TRADITIONNEL

- 30 lits de Soins de Longue Durée
- 189 lits EHPAD

➤ ACTIVITES A DOMICILE

- 105 places de Service de Soins Infirmiers à Domicile avec ESA

➤ EFFECTIF DES PRATICIENS HOSPITALIERS

5 ETP repartis de la manière suivante :

- 2, 4 ETP : Médecine, HAD, PMSI, Endoscopie, Consultations gastroentérologie et Consultations d'alcoologie, Consultation Evaluation Gériatrique
- 1, 1 ETP: SSR, EVC/EPR
- 1, 5 ETP: EHPAD, USLD

PLATEAU DE CONSULTATIONS SUR LE CH DE LEZIGNAN

En effet le Centre Hospitalier bénéficie de consultations spécialisées suivante : Anesthésie, Angiologie, Algologie, Dermatologie, Endocrinologie-diabétologie, Chirurgie orthopédique, Chirurgie viscérale, Chirurgie urologique, ORL, Pneumologie, Cardiologie, Gastro-entérologie, Alcoologie, Médecine Physique et Réadaptation, Evaluation gériatrique.

ORIENTATIONS STRATEGIQUES DANS LE CADRE DU GHT

Conformément à sa politique de collaboration avec les autres structures afin d'améliorer la qualité d'offre des soins ainsi que la sécurité des patients dans le cadre d'une meilleure maîtrise économique, le CH de Lézignan-Corbières compte développer cette collaboration notamment avec le Centre Hospitalier de Narbonne et le Centre de Rééducation Fonctionnelle de Port la Nouvelle auxquels il est lié par de nombreuses conventions ainsi qu'avec les autres établissements du GHT. Géographiquement les CH de Narbonne et Port la Nouvelle sont les structures les plus proches.

➤ AVEC LE CENTRE HOSPITALIER DE NARBONNE

Au niveau de service des urgences du CH Narbonne

Le service de Médecine du CH Lézignan travaille en étroite collaboration avec le service des urgences du CH Narbonne. Après avoir reçu les premiers soins, les patients sont envoyés par les médecins urgentistes en hospitalisation en médecine pour la poursuite de la prise en charge. Le CH de Lézignan compte poursuivre cette collaboration et la développer pour une meilleure prise en charge des patients et une meilleure fluidité au sein des files d'attente aux urgences

Au niveau du service de Médecine du CH-Lézignan

Dans le domaine de l'addictologie : une collaboration entre les deux centres existe déjà depuis plusieurs années. Le service de Médecine de Léznigan reçoit en hospitalisation des patients en vue de cure de sevrage alcoolique simple. Dans ce domaine le CH de Léznigan peut mettre à disposition 9 lits dédiés et propose une convention avec le CH de Narbonne fixant les modalités de la prise en charge de cette pathologie. En effet, il existe une consultation d'alcoologie au sein de la structure.

Dans le domaine de l'Endoscopie-Anesthésie : les praticiens anesthésistes du CH-Narbonne sont présents 2 jours par semaine, afin d'assurer l'anesthésie des actes d'endoscopie ainsi que les consultations d'anesthésie. La volonté du CH-Léznigan est de poursuivre, développer et consolider cette collaboration.

Au niveau du service SSR du CH-Léznigan

Le SSR reçoit des patients adressés par les différents services du CH-Narbonne pour des pathologies diverses et principalement du service d'orthopédie. Les demandes d'admission se font à travers le logiciel « TRAJECTOIRE ». Malgré le fonctionnement plutôt bon de cette collaboration, le Centre Hospitalier de Léznigan propose d'améliorer et de développer ce partenariat dans l'esprit du GHT. Lorsqu'il s'agit des patients appartenant au secteur de Léznigan-Corbières, il propose de privilégier le SSR de Léznigan dans le respect du choix du patient. Un renseignement plus précis et plus détaillé de la demande d'admission via TRAJECTOIRE permettrait une meilleure orientation et prise en charge des patients.

➤ AVEC LE CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE DE PORT LA NOUVELLE

Un Praticien Hospitalier, Médecin rééducateur du Centre Hospitalier de Port-la-Nouvelle, effectue une demi-journée d'activité médicale par semaine au Centre Hospitalier de Léznigan-Corbières dans le cadre de la convention entre les deux Centres Hospitaliers. Il participe à l'élaboration du projet de rééducation des patients et au suivi de son évolution. Il assure également des consultations internes et externes. La volonté du CH de Léznigan est de maintenir et de développer cette collaboration entre les deux centres.

➤ AVEC LE CENTRE BOUFFARD-VERCELLI DE CERBERE

Les deux centres disposant d'une unité dédiée aux patients en ***Etat Végétatif Chronique et Pauci-relationnel*** sont liés par une convention de collaboration. Le Centre de Cerbères adresse des patients au Centre Hospitalier de Léznigan après leur prise en charge initiale.

2.2 ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE

2.2.1 PREAMBULE

Le GHT a pour objet de permettre aux établissements parties de mettre en œuvre une stratégie territoriale de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité.

Le projet médical partagé constitue le socle de la réponse à cet objectif.

L'enjeu est de coordonner l'action des équipes médicales, pour une plus grande attractivité du secteur public, auprès des professionnels comme de la population. Au-delà du cadre formel du projet médical partagé, c'est la volonté des équipes médicales de travailler ensemble qui assurera le succès de la démarche.

Les orientations du projet médical partagé présentées dans la convention constitutive ont été construites sur l'axe de coopération existant depuis plusieurs années entre les centres hospitaliers de Narbonne et de Perpignan.

Les établissements de Lézignan-Corbières, Port-La-Nouvelle et Prades s'inscrivent dans ces perspectives de filières coordonnées, en aval par le renforcement d'une offre de proximité soutenue par des lits de médecine, par l'organisation de consultations avancées et le partage de temps médical lorsque les effectifs des centres hospitaliers de Perpignan et de Narbonne le permettent, et par leur positionnement sur une offre de soins en amont de l'hospitalisation de court séjour, sur les soins de suite et la filière gériatrique.

Le développement de la coopération entre les cinq établissements du GHT s'articule autour de trois axes.

2.2.2 STRUCTURATION DES ORIENTATIONS DU PROJET

Le premier axe met en avant le challenge que représentent le groupement et son organisation. Il se décline plus spécifiquement selon trois activités phares pour le territoire :

- La prise en charge coordonnée de l'ensemble des filières « tête et cou », associées à la neurologie et la neurochirurgie
- La réponse organisationnelle en cancérologie
- L'essor de la recherche menée par les équipes médicales des différents sites

Ce sont dans ces activités que les équipes envisagent des coordinations fortes, avec adressages mutuels, privilégiant l'offre publique, pour une couverture optimisée, tant de la permanence que de la continuité de prise en charge.

Le deuxième axe s'appuie sur l'intérêt organisationnel que représente le GHT. Il s'adresse plus largement à l'ensemble des composants du GHT, dans leur réponse clinique comme médico technique.

La dimension clinique est plus spécifiquement explorée pour les urgences, les soins chauds, la filière femme mère enfant, la filière gériatrique, la médecine interne et infectieuse.

Tous les aspects médico-techniques sont aussi concernés : la PUI, les laboratoires, l'imagerie, l'anesthésie, la qualité, l'hygiène, l'hémovigilance.

L'organisation entre les différents membres du GHT doit aussi favoriser une meilleure coordination dans le développement des projets en matière de l'HAD, des SSR, des soins palliatifs, de l'addictologie, de l'éducation thérapeutique, en privilégiant l'offre publique. Les moyens pour y parvenir comprendront l'utilisation renforcée de la télémédecine. La synthèse, l'accompagnement et le suivi seront aussi appuyés par le DIM.

Le troisième axe se compose des développements mutuels attendus grâce au GHT, à partir des filières reconnues sur Perpignan et/ou Narbonne. Il se décline pour les filières cœur et poumon, la filière digestive, l'uro-néphrologie, l'endocrinologie, la filière locomoteur.

2.2.3

LE PREMIER AXE COMME CHALLENGE POUR LES ETABLISSEMENTS

Le premier challenge pour le GHT et ses composants, est construit autour d'équipes médicales référentes dans les domaines de la neurologie, neurochirurgie et la sphère « tête et cou ».

- En neurochirurgie, avec des consultations pluridisciplinaires organisées entre les établissements de Perpignan, Narbonne et Port-la-Nouvelle, notamment pour la prise en charge du rachis et de la spasticité.
- En neurologie, avec deux équipes coordonnées, à même de soutenir l'activité USINV de part et d'autre, doublé d'un adressage privilégié sur Perpignan pour répondre au projet « Thrombectomie ».
- Et pour l'ensemble ORL, maxillo facial et reconstruction, ophtalmologie, à partir d'équipes de territoire par spécialité. Ces activités se conçoivent par renforcement des temps actuels du Centre hospitalier de Perpignan et avec mise à disposition de temps partagés pour réaliser des consultations avancées et des actes de chirurgie ambulatoire au bénéfice des établissements du GHT.

La cancérologie représente le deuxième challenge du GHT. Elle se doit d'être confortée dans tous les domaines, pour une réponse locale et territoriale publique dans un souci de qualité constant. Elle se traduit par la volonté de tendre vers des RCP pour les spécialités du Centre hospitalier de Narbonne, associées à celles réalisées sur Perpignan. Le développement de visio conférences est envisagé pour de meilleurs échanges entre les équipes, au-delà même des simples temps de RCP. L'objectif est de préserver autant que faire se peut, les autorisations de chirurgie sur chaque site et au mieux les développer au regard des fuites constatées notamment en ORL ou en urologie.

Le troisième challenge est celui de la recherche dans une vision de territoire pour un bassin de 650 000 habitants, ce qui permet des potentiels supérieurs au regard des volumes plus conséquents. Il conforte l'essor souhaité de la cancérologie et ses autorisations, avec de nombreux protocoles de Perpignan et de Narbonne qui pourraient être proposés aux patients

des établissements parties au groupement. Le projet Recherche va aussi au-delà, pour inscrire les établissements du GHT comme promoteurs et participants potentiels de programmes de plus en plus nombreux, nationaux, régionaux, de laboratoires. Il s'appuie sur l'unité de recherche clinique existante, à élargir au bénéfice de tous, avec des programmes de recherche divers, menés au long court, ou déjà 4 spécialités sont principalement impliquées : hématologie, cancérologie, néphrologie, infectieux, et les apports médico techniques de l'anatomo-pathologie, les pharmacies, les biologistes.

Dans son prolongement, il est entendu le développement de la formation continue et de la bibliographie, avec mutualisation des coûts pour une ouverture favorisée au catalogue de l'université, en accès up to date, avec les abonnements aux revues diverses, au bénéfice de tous les médecins des différents sites.

2.2.4

DEUXIEME AXE : L'INTERÊT ORGANISATIONNEL DU GHT

L'organisation coordonnée entre les équipes prévaut dans ce deuxième axe. Elle met en avant la gradation des prises en charge, comme par exemple le niveau 1 de la maternité du Centre hospitalier de Narbonne, et le niveau 3 de celle du Centre hospitalier de Perpignan. Les liens qui existent avec les autres établissements, hors GHT, sont à pérenniser lorsqu'ils apportent toute satisfaction, comme par exemple la réponse de niveau 2 de la maternité de Béziers pour les populations de la part Est du territoire, proche de cet établissement.

Des actions complémentaires sont évoquées, à l'image du développement d'un CESU pour le GHT, ou pour préciser les filières et simplifier les parcours, notamment entre les SAMU de Carcassonne et de Perpignan.

En gériatrie, les orientations visent à favoriser la collaboration entre les équipes de gériatres, de même qu'à accroître la communication entre la ville, les associations, les centres hospitaliers et l'HAD. Il est souligné dans le projet l'importance de la place des hôpitaux de Lézignan-Corbières, Port-la-Nouvelle et Prades dans la filière gériatrique.

La médecine interne et infectieuse complète par ses actions déjà déployées, le souhait d'un développement organisationnel fort, à l'échelon du GHT. La réponse pour une antibio référence au lit du patient, la tenue de staffs communs en télé-médecine, le suivi des patients VIH et immuno déprimés du territoire, font partie des aspects à promouvoir.

Les coopérations pour l'ensemble des activités médico techniques font également partie du projet, dès lors qu'elles apportent une plus-value qualitative et efficiente. Des études complémentaires seront donc à mener pour proposer des choix éclairés, entre la promotion de l'offre publique et les équilibres entre partenaires actuels publics ou privés.

De nouveaux équilibres seront aussi à rechercher en matière d'offre de soins publics en HAD, ou de SSR, pour en faciliter le développement sur l'ensemble du territoire.

2.2.5

TROISIEME AXE / LES DEVELOPPEMENTS MUTUELS

Les développements mutuels entre équipes de spécialité ont pour objectif le renforcement des accès aux avis médicaux, avec échanges en télé-médecine, et aux adressages de patients pour limiter l'absence de réponse au sein des établissements membres du groupement. Ils concernent plus spécifiquement les filières médico chirurgicales de prises en charge. Ils confortent les éléments des axes précédents, notamment les activités soumises à autorisation et seuil.

Dans les différentes spécialités d'organes, les liens renforcés doivent favoriser l'essor d'actes interventionnels ou opératoires, de part et d'autre au sein du GHT. Faire mieux connaître ce que chacun est à même de réaliser comme explorations ou actes, dans toutes les disciplines, fait aussi partie de cet axe, là encore pour promouvoir l'attractivité de l'hôpital public.

Le projet de soins partagé du groupement hospitalier de territoire est défini en cohérence avec le projet médical partagé, par voie d'avenant dans un délai d'un an à partir de la conclusion de la présente convention.

2.3 - ORGANISATION D'UNE OFFRE DE SOINS GRADUEE - FILIERES PRIORITAIRES

1^{er} axe - Challenges pour les établissements

- ➔ Urgences et soins critiques - prise en charge de l'AVC
- ➔ Cancérologie

2^{ème} axe - Intérêt organisationnel du GHT

- ➔ Femme - mère - enfant - obstétrique et nouveaux nés
- ➔ Gériatrie
- ➔ Addictologie
- ➔ Consultations avancées
- ➔ HAD

3^{ème} axe - Développements mutuels

- ➔ Santé mentale et psychiatrie

1^{ER} axe Challenges pour les «établissements »

2.3.1

URGENCES ET SOINS CRITIQUES - PRISE EN CHARGE DE L'AVC

CONTEXTE GENERAL

En France, on estime à environ 150 000 le nombre de nouveaux séjours AVC par an (soit 1 toutes les 4 minutes). Cette maladie constitue la première cause de handicap acquis de l'adulte, la seconde cause de démence et la troisième cause de mortalité après les cancers et l'infarctus du myocarde.

La lutte contre les accidents vasculaires cérébraux a fait l'objet d'un plan national d'actions.

Le diagnostic régional (Languedoc-Roussillon) préparatoire au plan stratégique de santé a mis en évidence que le département des Pyrénées-Orientales enregistre une mortalité par AVC très élevée, et particulièrement avant 65 ans.

SITUATION ACTUELLE DES ETABLISSEMENTS DU GHT

LES STRUCTURES

➤ LES SERVICES DE NEUROLOGIE ET USINV

♦ Centre hospitalier de Perpignan

La filière neurologique inclut donc, outre le plateau technique d'urgences et réanimation, le service de neurologie (dont l'UNV), le service de neurochirurgie et le service de MPR/HDJ dépendant de l'ASCV (association prendre soin de la personne en côte vermeille et vallespir) et installé sur le site de l'hôpital (voir 3).

Un certain nombre des patients de cette filière peuvent en outre être accueillis dans les différents services de médecine, dont la médecine gériatrique et la médecine polyvalente. Ils peuvent également être admis directement en neurochirurgie (AVC hémorragiques surtout). Le taux de passage direct dans ces services (hors UNV) est de 28%, taux globalement stable sur les cinq dernières années.

Données d'activité année 2015

▪ *Service de neurologie*

Capacité		Nb de séjours - RUM	Nb de journées brut des RUM	Durée moyenne de séjour	Taux d'occupation
HC	30	1 751	10 726	6,13	97%
HJ + HS	8	1 418	1 563	1,10	70%

- *Unité de soins intensifs neuro-vasculaires*

Capacité		Nb de séjours - RUM	Nb de journées brut des RUM	Durée moyenne de séjour	Taux d'occupation
USINV	8	1 212	2 530	2,09	83%

En 2015, 1 408 patients ont été admis au centre hospitalier de Perpignan pour AVC, dont 72% sont passés par l'USINV.

- *Equipe médicale*

- ETP autorisés : PH = 10
- ETP présents (oct 2016) : PH= 9,6 + PA (attaché) = 0,1
- Permanence des soins : garde sur place

♦ Centre hospitalier de Narbonne

Le Centre hospitalier de Narbonne a pris en charge 465 AVC en 2015, 249 le premier semestre 2016 avec 37 thrombolyse intraveineuses depuis le début de l'année (01/01-30/11/2016).

Actuellement, tous les patients victimes d'AVC sont suivis en consultation ou au sein du SSR F. Vals (Port-la-Nouvelle) dans le cadre d'une consultation mensuelle effectuée par l'un des neurologues du centre hospitalier. Les patients dirigés vers d'autres SSR sont revus après leur sortie du SSR en consultation au CH de Narbonne. Des consultations post-AVC couplées à une évaluation neuropsychologique sont mises en place.

La filière neurologique inclut le service d'hospitalisation classique de Neurologie (16 lits), le service d'Unité de soins intensifs neurovasculaires (4 lits) depuis Novembre 2014, le plateau de consultation et plateau technique (EEG, EMG, toxine), l'accès à l'hospitalisation de semaine et de jour des Médecines.

L'USINV est couplée à l'USIC (6 lits) pour une capacité totale de 10 lits.

- *Service de neurologie*

Capacité		Nb de séjours RUM	Nb de journées brut des RUM	Durée moyenne de séjour	Taux d'occupation
HC	16	738	5 704	7,73	97%
HJ + HS		536	747	1,39	

- *Unité de soins intensifs neuro-vasculaires*

Capacité		Nb de séjours RUM	Nb de journées brut des RUM	Durée moyenne de séjour	Taux d'occupation
USINV	4	254	931	3,67	64%

En 2015, 465 patients ont été admis au centre hospitalier de Narbonne pour AVC, dont 77% ont eu une prise en charge en cardiologie ou en neurologie ; UHCD très réactive également 11% des cas.

- *Equipe médicale*

- ETP autorisés : PH = 5
- ETP présents (oct 2016) : PH : 4.9.
- Permanence des soins : astreinte opérationnelle 7J /7, 24 h /24.

➤ LES STRUCTURES D'AVAL

♦ Centre hospitalier Francis Vals de Port-la-Nouvelle - SSR neuro

Le Centre Hospitalier Francis Vals dispose de 40 lits et de 10 places de jour de soins de suite et de réadaptation (SSR) et une autorisation d'exercice dans les deux spécialités suivantes : appareil locomoteur et système nerveux.

La neurologie représente 30% de l'activité en termes de patients admis, mais **38,11%** en nombre de journées (6113 sur un total de 16039).

Pour les AVC le centre F. Vals en a accueilli 78 en 2015, 52 ayant été pris en charge en hospitalisation classique et 26 en HDJ.

La quasi-totalité des patients atteints d'AVC provient du service de neurologie du CH de Narbonne, quelques patients provenant du CHU de Montpellier après y avoir été adressés par le CH de Narbonne pour thrombectomie.

Le centre dispose de 2 médecins MPR, de kinésithérapeutes, d'ergothérapeutes, d'un orthophoniste, d'un neuropsychologue-psychologue, d'un enseignant en activités physiques adaptées. Les équipements sont conformes à ceux requis par les sociétés savantes et les tutelles pour l'exercice des 2 spécialités autorisées.

Outre le SSR, Le CH F.Vals dispose d'un EHPAD de 60 places et de 50 places de service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) dont 5 places destinées aux personnes handicapées vieillissantes.

♦ Centre hospitalier de Narbonne

Le Centre hospitalier de Narbonne a mis en œuvre une autorisation d'activité pour 30 lits de SSR gériatrique. Bien qu'il ne s'agisse pas de lits spécialisés pour la filière neurologique, cette unité est partie intégrante de la prise en charge pour les patients âgés présentés d'autres pathologies.

♦ Centre hospitalier de Prades

Le secteur sanitaire du centre hospitalier de Prades est constitué de 20 lits de MCO polyvalents, de 20 lits de SSR et de 20 lits d'USLD. Le nombre de patients atteints d'AVC admis en MCO est marginal et sont admis en USLD des patients ayant séjourné en USLD. Le service SSR est donc le seul impliqué dans la filière AVC.

Données d'activité année 2015

- *Service de SSR gériatrique*

Capacité	Nb de SSRHA	Nb de journées	Durée moyenne de séjour	Taux d'occupation
HC	20	220	32.31	96.99%
Filière AVC	10	493	49.3	

En 2015 dans le service de SSR du centre hospitalier de Prades la filière AVC représente 4.55% des patients admis et 6.71 % des journées réalisées.

- *Equipe médicale*

- ETP autorisés : PH = 1
- ETP présents (oct 2016) : PH = 0.3 + PA (attaché) = 0.7
- Permanence des soins : astreintes

COLLABORATIONS EXISTANTES ENTRE LES ETABLISSEMENTS DU GHT

- *Connaissance et coopération entre les équipes de neurologie de Narbonne et Perpignan*

Le projet de reconnaissance de l'unité neuro vasculaire au Centre Hospitalier de Narbonne n'a été rendu possible que par le travail de partenariat étroit engagé entre les deux équipes depuis plusieurs années. Avant l'ouverture de l'UNV, un système de téléfibrinolyse et de visio consultation entre les deux établissements permettait de traiter les patients narbonnais par fibrinolyse IV. Plus récemment, cette collaboration s'est traduite par la reconnaissance d'une mission médicale de coordination du plan AVC sur le territoire du GHT financée par l'ARS.

Par ailleurs et depuis de nombreuses années, il existe des Consultations multidisciplinaires de la spasticité mensuelles au CH de Narbonne avec un médecin de MPR du Centre Hospitalier de Port-la-Nouvelle, un Neurochirurgien du CH de Perpignan, un chirurgien orthopédique et un neurologue du CH Narbonne. Le traitement de la spasticité par Toxine est réalisé sur place.

Il faut noter la création de l'association de France AVC 66-11 en 2006, seule antenne de la Fédération nationale France AVC sur l'ancienne région LR.

Enfin il existe un lien privilégié du CH de Narbonne avec le service de Neurochirurgie du CH de Perpignan pour avis et prise en charge de patients. Cette collaboration nécessite d'être renforcée, en particulier pour la filière de prise en charge neurochirurgicale de patients admis au SAU de Narbonne.

- *Lien entre Narbonne et Port-la-Nouvelle*

Concernant les AVC la filière établie entre le service de neurologie du CH Narbonne et le SSR du CH F. Vals de Port la nouvelle fonctionne bien et il convient de la maintenir, pour la prise en charge des patients atteints d'AVC, mais aussi en développant des ateliers d'éducation thérapeutique communs aux deux services et en améliorant le suivi des malades hémiplésiques au-delà de la phase post ictale par la mise en place des consultations

pluridisciplinaires de suivi, effectuées conjointement par les médecins neurologues du CH de Narbonne et les médecins MPR du centre F. Vals, comme cela est recommandé dans le plan AVC.

La collaboration entre le service de neurologie du CH Narbonne et le SSR du CH F. Vals de Port la nouvelle se concrétise en outre par l'intervention des médecins MPR au sein de l'UNV du CH de Narbonne, par l'intervention régulière d'un neurologue et d'un neuropsychologue du CH Narbonne au CH F. Vals et par la participation des médecins du CH F. Vals à la consultation mensuelle de Spasticité se déroulant au CH de Narbonne. Ainsi :

- Consultation de Neurologie au CH de Port la Nouvelle -SSR neurologie à la fréquence de 1 demi-journée/mois
- Consultations MPR de Port-la Nouvelle au CH de Narbonne à la fréquence de 2 demi-journées par semaine pour avis inter-services, consultations externes MPR, bilans uro-dynamiques
- Organisation de journées portes ouvertes Grand public de l'AVC par les équipes de l'USINV du CH Narbonne et du SSR Neuro CH de Port la Nouvelle (déjà 3 journées ont été réalisées)
- Cette collaboration s'élargit également à l'Organisation de journées portes ouvertes Grand public sur la Sclérose en plaques par les équipes de Neurologie du CH de Narbonne, du SSR Neuro de Port-la-Nouvelle et CHU de Montpellier.

LES AUTRES STRUCTURES D'AVAL

LE GCS « PÔLE SANTE DU ROUSSILLON »

Le GCS entre le centre hospitalier de Perpignan et l'ASCV est la structure support de l'opération de transfert des structures SSR de Cerbère (centre Bouffard Vercelli), Banyuls et Arles-sur-Tech sur le site du centre hospitalier, à échéance de 3 ans. Le centre Bouffard Vercelli dispose d'une autorisation de SSR spécialisé dans les affections du système nerveux.

Son installation prochaine sur le site hospitalier améliorera la gestion du flux d'aval des patients et permettra le développement de l'hospitalisation de jour en SSR. Depuis juin 2016, l'ASCV a d'ailleurs installé dans les locaux du service de médecine Physique et Réadaptation du centre hospitalier, un hôpital de jour de 10 places.

La collaboration se décline sous la forme

- Consultation de Neurologie au centre Bouffard-Vercelli à la fréquence de 2 journées/mois (1 journée/mois à compter de 2017)
- Consultations des médecins MPR au CH de Perpignan à la fréquence de 5 demi-journées par semaine pour avis inter-services, consultations externes MPR.
- RCP hebdomadaires communs
- Organisation d'1 à 2 journées annuelles destinées au Grand public , lors des journées nationales (fin octobre) ou mondiales (en mai) de l'AVC, en collaboration avec France AVC 66-11.

LES STRUCTURES D'AVANT DU SECTEUR PRIVE LUCRATIF

Le centre hospitalier de Perpignan a passé des conventions de partenariat avec les structures SSR du département des Pyrénées-Orientales, notamment sur la filière neurologique avec le centre hélios le Floride (Le Barcarès), la clinique la Pinède (Saint Estève), le centre mer-air-soleil (Collioure).

La collaboration est comparable, à savoir

- Consultation de Neurologie au centre Bouffard-Vercelli à la fréquence de 2 journées/mois (1 journée/mois à compter de 2017)
- RCP hebdomadaires communs.

LA PLACE DU CHU

Etablissement recours pour les prises en charge complexe (thrombectomies...)

Création d'une Fédération Médicale Inter Hospitalière (FMI) portant sur la neuroradiologie interventionnelle entre le centre hospitalier de Perpignan et le CHU de Montpellier, en juillet 2016 et mise à disposition du Professeur BONAFE par le CHU.

LES OBJECTIFS DU PMP

AMELIORER LE SUIVI DU PATIENT

Ce projet a été développé dans le cadre de l'appel à projets lancé par l'ARS en août 2016 sur les consultations d'évaluation pluri-professionnelle post-AVC.

Le projet porte sur la création d'une consultation d'évaluation pluri professionnelle post Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC) et de suivi des AVC et des Accidents Ischémique Transitoires (AIT), sur le centre hospitalier de Perpignan, en partenariat avec le centre Bouffard Vercelli.

Un projet de même nature est porté par le partenariat entre les centres hospitaliers de Narbonne et de Port-la-Nouvelle. La conception de ce projet a été réalisée en cohérence avec celui déposé par le Centre Hospitalier de Perpignan.

Il propose une méthodologie d'organisation du suivi des patients post AVC/ AIT (recensement des patients, registre partagé, équipe de coordination).

Son objectif est d'apporter une réponse graduée de consultations d'évaluation et de suivi des patients victime d'AVC ou d'AIT, selon leurs besoins de prise en charge.

Concernant les centres hospitaliers de Narbonne et de Port La Nouvelle ces consultations de suivi seront organisées à partir du service de neurologie du CH de Narbonne pour tous les patients atteints d'AVC ayant été hospitalisés en UNV et/ou en neurologie, adressés en centre de rééducation privés, en centre de rééducation gériatrique ou étant retournés directement au domicile. Pour les malades pris en charge en rééducation au CH F. Vals, les consultations de suivi pourront se dérouler au centre F. Vals pour les malades résidant dans le bassin de

population de Port La Nouvelle et dans le service de neurologie du CH de Narbonne pour les autres.

Les patients accueillis en rééducation en service SSR du centre hospitalier de Prades ont plus de 75 ans et sont domiciliés sur le territoire du Conflent. Malgré le petit nombre de patients suivis en post AVC le SSR de Prades fait partie de la filière car ces patients sont majoritairement adressés par le service de neurologie du Centre hospitalier de Perpignan. Le service peut logiquement s'intégrer dans l'organisation du suivi des patients.

DEVELOPPER L'ACTIVITE DE NEURO RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE SUR LE CH DE PERPIGNAN

Dans le cadre du prochain SSIOS ou SROS, le centre hospitalier de Perpignan déposera une demande d'autorisation pour l'activité de NRI, en collaboration avec le CHU de Montpellier. Cette collaboration se traduit d'ores et déjà par la création d'une FMI et la mise à disposition par le CHU d'un neuroradiologue interventionnel, chargé d'assurer la formation de plusieurs radiologues du centre hospitalier de Perpignan et d'organiser la préparation des équipes et du fonctionnement à l'arrivée de cette nouvelle activité.

Par ce projet, le centre hospitalier de Perpignan deviendrait centre de recours du territoire couvert par le GHT, pour les thrombectomies mécaniques.

Dans le cadre de la prise en charge en phase aiguë des AVC, le CH de Narbonne adresse actuellement les patients au CHU de Montpellier pour la réalisation de thrombectomie. Cette filière sera orientée vers le CH de Perpignan dès la mise en œuvre de l'autorisation d'activité. En effet la proximité de l'établissement apportera une rapidité de prise en charge supplémentaire aux patients.

Par ailleurs, dès à présent, la mise en place de stents carotidiens pour certains profils de patients (< 70 ans), peut être proposée sur Perpignan, pour les patients du CH de Narbonne.

RENFORCER LA POLITIQUE DE L'AVAL

Le renforcement de la politique d'aval sur le centre hospitalier de Prades passe par une augmentation du nombre de lits de SSR. Cinq lits supplémentaires permettraient d'améliorer le taux et les délais d'admission des patients dont ceux de la filière AVC. En effet la liste d'attente est en moyenne de 15 personnes et toutes les demandes, en particulier celles de patients résidant en Conflent, ne sont pas satisfaites. Cela supposerait un réajustement du temps médical avec une majoration de 0.25 ETP.

DEVELOPPER LE RECOURS A L'HAD

Sur le CH de Perpignan, l'antériorité des filières SSR amenaient à privilégier le recours à ces structures en aval du CH. Le recours à l'HAD se faisait donc à la marge jusqu'en 2015, même pour les patients correspondant au profil. L'évolution du fonctionnement de l'HAD permet aujourd'hui un retour à domicile avec une prise en charge de l'HAD.

RENFORCER LA PREVENTION ET L'EDUCATION THERAPEUTIQUE

Au CH F. Vals 10 membres du personnel (représentant différentes fonctions au sein de l'établissement) ont été formés à l'éducation thérapeutique et une infirmière est détentrice du DU d'éducation thérapeutique. Un programme d'éducation thérapeutique ayant pour objet « la prévention des récurrences d'AVC » a été élaboré et sera soumis à l'ARS avant la fin de l'année 2016. Ce programme s'adressera à tous les patients atteints d'AVC rééduqués au CH F. Vals mais aussi aux patients victimes d'AVC pris en charge en UNV du CH Narbonne et retournés directement à leur domicile. Des ateliers communs avec le service de neurologie du CH de Narbonne, qui développe un programme sur la même thématique, sont prévus.

Si le programme reçoit l'agrément de l'ARS il devrait être mis en œuvre au cours du premier semestre 2017.

Au CH de Narbonne, un projet d'éducation thérapeutique dans le cadre de la filière AVC est en cours d'élaboration, avec la mise en place d'ateliers transversaux regroupant les équipes de l'USINV du CH de Narbonne et du SSR Neuro de Port-la-Nouvelle.

L'hôpital de Prades a reçu en 2012 un agrément pour un ETP sur la prévention des maladies cardio-vasculaires et a réalisé un cycle d'ETP. Mais, faute de personnel disponible le dispositif n'a pas été poursuivi. La politique de relance de cet ETP est à définir au sein du GHT sachant que dans le Conflent la population cible existe et que les liens avec les médecins traitants sont opérationnels.

Dans les PO, l'éducation thérapeutique se décline sous la forme d'un programme de prévention de chutes lancé depuis plusieurs années sur le centre Bouffard Vercelli et d'un programme de prise en charge de la tension artérielle et des facteurs de risques vasculaires débutant en 2016 sur le CH de Perpignan: 2 Médecins et 2 IDE du service de neurologie y participent, la formation des IDE est mise en place lors d'un PHRC du CHU de Lille (CEOPS, Pr Bordet).

PROJECTION SUR DES PROGRAMMES COMMUNS AUX CH DE NARBONNE ET DE PERPIGNAN

Le GHT est l'occasion d'harmoniser des projets communs aux 2 établissements : leur finalisation est en cours. Citons sans les détailler, les principaux projets:

- 1 Extension des lits d'USINV de Narbonne (2lits) et Perpignan (4 lits)
- 2 Amélioration des délais de prise en charge des phases aiguës : harmonisation par un programme régional de « tracker » pre et intra-hospitalier
- 3 Structuration d'une filière « SOS AIT »
- 4 Filière et parcours patients cardio-neuro-vasculaires : Dépistage de l'ACFA, Fermeture de l'auricule (en partenariat avec la clinique St Pierre), ...
- 5 Laboratoire d'électrophysiologie sur le CH de Perpignan (EMG des sphincters, échographie musculaire...)
- 6 Consultation multidisciplinaire de la spasticité et toxine au CH de Narbonne (spasticité, MA et glandes salivaires)
- 7 Consultation multidisciplinaire céphalée/migraine, cs neuromusculaire et cs troubles de l'apprentissage de l'enfant sur le CH de Narbonne.

2.3.2 CANCEROLOGIE

CONTEXTE GENERAL

En France, près de 355 000 personnes ont un diagnostic de cancer chaque année. On estime à environ 150 000 le nombre annuel de décès dus au cancer. Le risque de décéder d'un cancer a toutefois diminué notablement grâce aux diagnostics plus précoces et aux progrès thérapeutiques, plus d'une personne sur deux guérit après un diagnostic de cancer. Cette donnée générale masque de grandes inégalités entre les patients, en fonction de la localisation du cancer et du stade de la maladie au moment du diagnostic. *Référence : troisième plan cancer 2014 -2019.*

Dans l'ex région Languedoc-Roussillon, 16 000 cas de nouveaux cancers sont diagnostiqués par an. Les enjeux du traitement du cancer définis par le SROS LR adopté en 2012 concernent la prévention primaire ; la qualité des équipes et plateaux techniques dans une approche de gradation des soins ; la dynamique du réseau régional et des 3C de territoire ; l'accompagnement des malades au travers une meilleure coordination ville-hôpital.

Le projet régional de santé LR a souligné le positionnement particulièrement défavorable du département des Pyrénées-Orientales sur le plan de la mortalité prématurée (avant 65 ans) liée aux cancers. Cette situation résulte notamment du fort indice de vieillissement et de facteurs de risque spécifiques dus aux addictions et à l'obésité. Le département est classé 93^{ème} sur 96 quant à la fréquence dans la population du cancer de la trachée, des bronches et du poumon.

SITUATION ACTUELLE DES ETABLISSEMENTS DU GHT

LES STRUCTURES

➤ DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

♦ Centre hospitalier de Perpignan

Depuis l'ouverture du nouvel hôpital, le CHP a mené une politique visant à développer et structurer les activités de dépistage et de traitement du cancer, par :

- Le renforcement des équipes médicales et chirurgicales
- La création d'un service d'oncologie et l'extension du service d'hématologie, avec un hôpital de jour mutualisé de 25 places
- Le développement qualitatif et quantitatif des équipements du plateau technique d'imagerie (2 IRM - 2 SCAN), de médecine nucléaire (2 PET SCAN dont 1 en cours d'installation), de biologie et d'anatomo-pathologie
- La mise en œuvre des techniques d'ablation des tumeurs par radiofréquence.

Cette politique s'est traduite par une forte augmentation d'activité en cancérologie. Selon les données publiées par HOSPIDIAG pour 2015, le CHP a désormais, sur sa zone d'attractivité, la part de marché en hospitalisation de cancérologie la plus importante (35,2% - clinique Saint-Pierre 20%, clinique Saint Roch 18%) des séjours de cancérologie (hors séances de chimiothérapies). Il arrive également en tête des parts de marché pour les séances de chimiothérapie avec 53,3% (clinique Saint Pierre 38,9%).

Les taux de fuite vers Montpellier et Toulouse (CHU et Centres anticancéreux) sont inférieurs à 10% pour la cancérologie hors séances et de 7% pour les séances de chimiothérapie, avec une tendance à la baisse.

Nombre de séjour avec un code cancer

	Médecine	Chirurgie	Gynécologie	Total
2011	50 262	9 456	3 843	63 561
2012	51 845	10 052	3 776	65 673
2013	53 344	10 002	4 220	67 566
2014	56 665	10 065	4 344	71 074
2015	58 852	10 109	4 255	73 215
évolution 2015/2011	17%	7%	11%	15%

Chimios	2011	2012	2013	2014	2015
Chimiothérapie (total)	789	950	1004	1025	1097
Chimiothérapie (ambu)	706	857	902	922	980
Total	1495	1807	1906	1947	2077

Entre 2011 et 2015, le nombre de chimiothérapies a augmenté de 39%.

Le CHP est autorisé à pratiquer toutes les activités de chirurgie des cancers soumises à autorisation de l'ARS : pathologies mammaires, digestives, urologiques, gynécologiques, ORL et maxillo-faciales, thoraciques.

Type de chirurgie cancéro.	2011	2012	2013	2014	2015	Seuil annuel
Sein	226	195	231	206	204	30
Digestif	95	67	85	85	107	30
Urologie	44	35	39	54	27	30
Thorax	48	42	34	55	64	30
Gynécologie	44	53	39	47	38	20
ORL	30	37	34	43	51	20

En 2015, un des praticiens urologues, dans le cadre de sa formation (robot) transférait ses patients sur le CHU de Montpellier, ce qui explique la diminution constatée. La baisse sur la gynécologie en 2015 est corrélée à l'absence de longue durée d'un des gynécologues.

Le CHP est membre du réseau ONCO-PO et ONCO-LR. Ses praticiens participent aux Réunions de Coordination Pluridisciplinaires (RCP).

♦ Centre hospitalier de Narbonne

▪ *Chimiothérapies :*

Chimiothérapies pour cancer	2015	2014	2013	2012	2011
Nb de séances de chimiothérapie pour cancer	826	729	797	690	523
Chimiothérapies hors séances	67	93	99	75	57
Total	893	822	896	765	580

Entre 2011 et 2015, le nombre de chimiothérapies a augmenté de 54%.

▪ *Chirurgie des cancers :*

Le CHN est autorisé à pratiquer les activités de chirurgie des cancers de l'appareil digestif et des cancers gynécologiques. L'activité est ciblée selon les critères de la méthode INCa de calcul des seuils (fiche d'actualisation de Mai 2011) :

Type de chirurgie en cancérologie	2011	2012	2013	2014	2015	Seuil annuel
Digestif	40	33	48	31	40	30
Gynécologie	24	38	38	40	34	20

Le Centre Hospitalier de Narbonne a pour partenaire essentiel :

- Pour les activités de référence le Centre Hospitalier de Perpignan
- Pour la radiothérapie : ONCONDOC à Béziers
- Pour les soins de suite : le SSR polyvalent du groupe KORIAN situé dans l'établissement « Les 4 Fontaines »

Ces filières ne sont pour l'instant pas formalisées, la priorité étant le renforcement de l'offre de soins et sa pérennité sur l'établissement de santé.

♦ Centre hospitalier de Prades

Le centre hospitalier de Prades accueille des patients atteints de pathologie cancéreuse dans les secteurs MCO et SSR. Cela représente 4.6% de l'activité en MCO et 5.6% de celle en SSR.

La provenance des patients est le domicile en MCO, les médecins intervenant sur ce service étant les médecins généralistes de Prades, le CH de Perpignan et la clinique Saint Pierre en SSR.

Les prises en charge consistent en des suivis de chimiothérapie ou des suites opératoires en SSR, des soins pour pathologies intercurrentes ou des répits en MCO. Tous les types de pathologies sont retrouvés avec une prédominance des atteintes du système nerveux et des hémopathies.

Capacité Filière cancéro 2015	MCO HC 20		SSR HC 20	
	Nb de séjours	Nb de journées	Nb de séjours	Nb de journées
	18	299	14	443

♦ Centre hospitalier de Port-la-Nouvelle

Le centre hospitalier de Port-la-Nouvelle accueille des patients atteints de pathologie cancéreuse dans le secteur SSR. Cela représente 4.2% de l'activité.

La provenance des patients est le CH de Narbonne et la polyclinique du Languedoc.

COLLABORATIONS EXISTANTES ENTRE LES ETABLISSEMENTS DU GHT

➤ TEMPS MEDICAL EN ONCOLOGIE DE PERPIGNAN DEPLOYE SUR NARBONNE

Le centre hospitalier de Perpignan met à disposition du centre hospitalier de Narbonne 1 ETP de praticien hospitalier sur l'oncologie.

Le Centre Hospitalier de Narbonne souhaite constituer une véritable équipe sur el site en capacité de prendre en charge cette activité à la fois en consultation, en hôpital de jour et en hospitalisation complète. Cette montée en charge doit se faire dans le cadre d'une coopération qui devra demeurer forte avec le CH de Perpignan qui restera l'établissement de référence et de recours.

LA PLACE DU CHU

Les tumeurs rares et de l'enfant sont orientées vers le CHU.

LES OBJECTIFS DU PMP

RENFORCER L'OFFRE PUBLIQUE SUR LE NARBONNAIS

Le Centre Hospitalier de Narbonne entend conforter son offre :

- En consultation : il est nécessaire de disposer d'une offre de consultation tous les jours, que ce soit pour des externes mais aussi pour les avis internes.
- En Hôpital de jour : l'offre actuelle est très dépendante de la présence des oncologues qui peuvent être détachées ; elle doit devenir pérenne pour garantir une prise en charge régulière.
- En hospitalisation complète : l'établissement a dans un premier temps identifié 4 lits dont l'occupation était proche de 100% ; la progression de l'activité incitait à identifier 6 lits mais la mise en œuvre n'a pas été retenue dès lors qu'il n'existait pas une équipe constituée en mesure d'assurer la continuité voire la permanence de la prise en charge.
- Dans les champs d'autorisation : le CH de Narbonne souhaite obtenir l'autorisation dans le domaine de l'urologie ; il a fait la démonstration que les fuites actuelles sur d'autres pôles de santé éloignés justifiaient une offre sur le Narbonnais, en partenariat avec le CH de Perpignan.

MIEUX STRUCTURER LA PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE ENTRE PERPIGNAN ET NARBONNE

- Thoracique : développer l'activité de Perpignan par renforcement des adressages de Narbonne
- ORL et urologie : existence d'un potentiel d'activité pour un développement sur les 2 sites et orientation des interventions lourdes sur Perpignan.
- Chirurgie digestive, gynécologique, sein : ces activités sont à conforter sur chacun des deux sites.
- Radio fréquence

ORGANISER LES RCP DU CH DE NARBONNE AVEC CELLES DE PERPIGNAN

Projet RCP commune 11/66 pour les cancers du foie.

PROMOUVOIR LES EXPERTISES DES DEUX SITES SUR L'ONCO GERIATRIE

Des consultations d'onco gériatrie sont organisées sur Narbonne et Perpignan.

Le Centre Hospitalier de Narbonne comporte dans son équipe de gériatres 3 médecins qualifiés en oncogériatrie. Une consultation spécifique existe. Elle est sollicitée par les médecins du bassin de santé Narbonne - Lézignan.

RENFORCER LA POLITIQUE DE L'AVAL

◆ Centre hospitalier de Prades

Les soins palliatifs représentent 7.28% de l'activité en SSR et 1.1% de celle de MCO bien que le service ait 3 lits dédiés aux soins palliatifs. Ce chiffre est sous-estimé du fait que le soin palliatif est le plus souvent déclaré en cours d'hospitalisation la pathologie principale codée étant alors la pathologie causale déclarée à l'entrée.

Capacité Soins palliatifs 2015	MCO HC 20		SSR HC 20	
	Nb de séjours	Nb de journées	Nb de séjours	Nb de journées
	12	72	17	541

◆ Centre Hospitalier de Narbonne

7 lits sont dédiés aux soins palliatifs au sein du CAC (service) de médecine polyvalente-court séjour gériatrique (MCO). L'activité relevant de cette unité était la suivante en 2015 :

Séjours	200
Journées	2 135
DMS	10,7
Tx occup.	84% (100%)

L'occupation des lits se répartit entre 84% de journées relevant des soins palliatifs et 16% d'hébergement pour les 2 autres UF du CAC, médecine polyvalente et court-séjour gériatrique, soit au total une occupation pleine -100%- de l'unité.

L'activité en journées représente 3,7% de l'activité totale de Médecine, 2,7% du MCO et 1,3% de l'ensemble du centre hospitalier (y/c Psychiatrie, Long-séjour).

◆ Centre hospitalier de Perpignan

L'établissement dispose de 8 lits identifiés en soins palliatifs (LISP).

Un projet de création d'une unité de soins palliatifs (USP) de 10 lits en partenariat avec la clinique Saint Pierre n'a pu à ce jour se concrétiser faute de solution architecturale.

DEVELOPPER LE RECOURS A L'HAD

L'HAD de Perpignan a démarré une activité de chimiothérapie transcutanée en lien avec le service d'hématologie.

En ce qui concerne le centre hospitalier de Prades des retours au domicile sont régulièrement organisés avec l'antenne HAD de Prades tant en cancérologie qu'en soins palliatifs.

DEVELOPPER LA RECHERCHE CLINIQUE

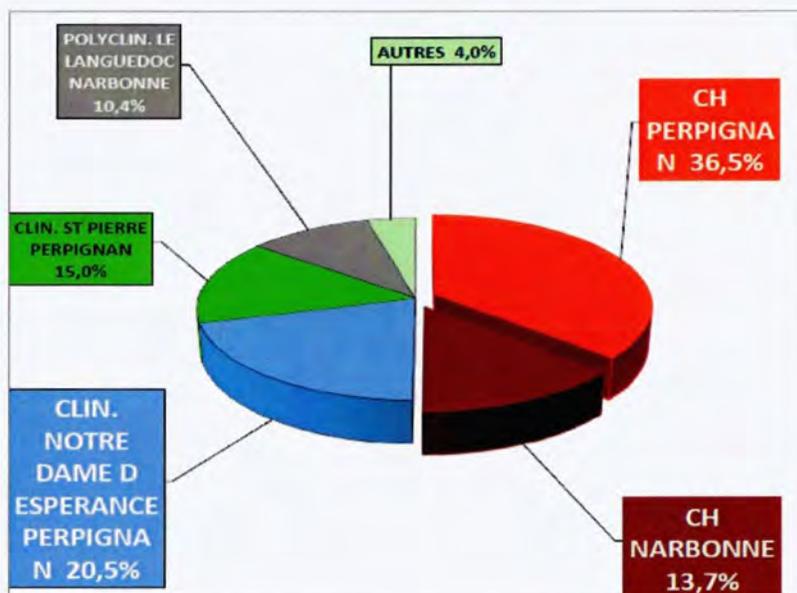
ORGANISER LA LOGISTIQUE DES CHIMIOETHERAPIES ENTRE PERPIGNAN ET NARBONNE

Le CH de Carcassonne réalise actuellement la reconstitution des cytostatiques pour les chimiothérapies réalisées à Narbonne. Dans un souci de cohérence avec le fonctionnement médical, il pourrait être envisagé de transférer cette activité sur Perpignan. Une évaluation des conditions matérielles, informatiques et en personnel sera menée en 2017.

2^{EME} axe Intérêt organisationnel du GHT

2.3.3 FEMME - MERE - ENFANT - OBSTETRIQUE ET NOUVEAUX NES

CONTEXTE TERRITORIAL DU GHT

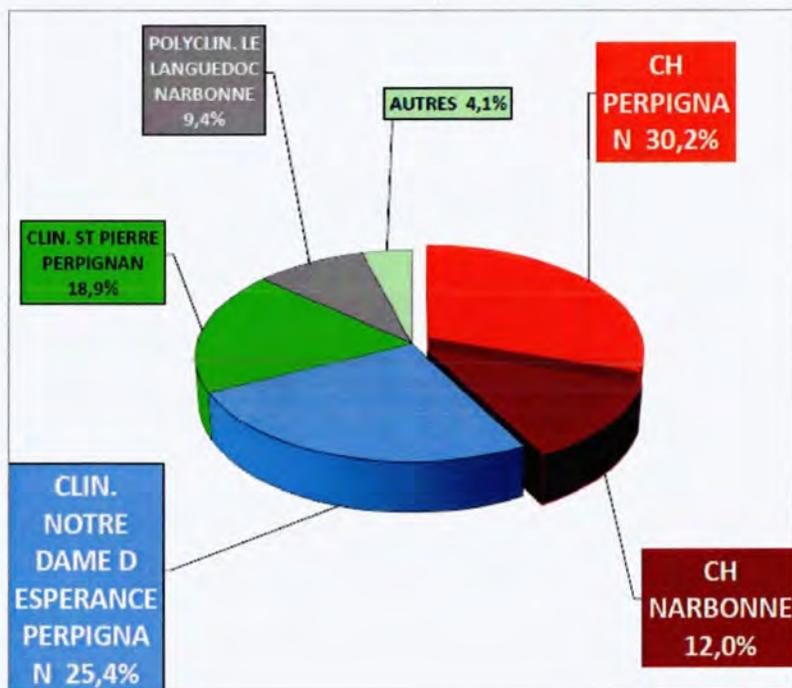
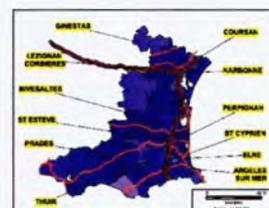


Obstétrique

11 404 séjours bassin

Fuites : 3,9%

PMSI
2014

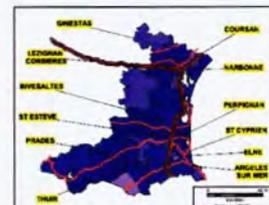


Nouveau-nés

6 415 séjours bassin

Fuites : 4,1%

PMSI
2014



SITUATION ACTUELLE DES ETABLISSEMENTS DU GHT

LES STRUCTURES DU GHT

La maternité du centre hospitalier de Perpignan est de niveau 3, celle de Narbonne de niveau 1. Comme indiqué dans le graphique précédent, ces deux établissements réalisent 50% des séjours en obstétrique, l'autre moitié de l'activité étant pour l'essentiel répartie entre les 3 cliniques du territoire, le taux de fuite est peu important.

Le nombre d'accouchements sur le centre hospitalier de Perpignan a fortement augmenté depuis le transfert du service dans les nouveaux locaux de l'hôpital, début 2013, il avoisine aujourd'hui les 2000 accouchements annuels.

Près de 900 accouchements sont réalisés sur le centre hospitalier de Narbonne.

Le centre hospitalier de Perpignan est actuellement confronté aux incertitudes liées à l'évolution de l'activité des maternités privées de la ville qui enregistrent 3000 accouchements par an et qui sont engagées dans un projet de regroupement sur un des deux sites. Cette restructuration et l'absence de plateau technique (urgences, imagerie, labo) sur le site d'accueil peut amener un report d'activité sur le centre hospitalier. L'infrastructure du bloc obstétrical de l'établissement ne permettra pas de répondre à cette demande supplémentaire.

Le centre hospitalier de Narbonne est une maternité de niveau 1, mais qui bénéficie malgré tout de la présence d'un pédiatre sur place la journée (qui travaille dans le service de pédiatrie générale de l'hôpital). Ce pédiatre est en astreinte la nuit et se déplace pour tout accouchement pathologique nécessitant une intervention pédiatrique. De plus la maternité de Narbonne est actuellement en sous effectif médical pour son service de gynécologie obstétrique, puisque seuls deux praticiens y travaillent à temps plein, et se partagent les gardes. La difficulté de recrutement fragilise la situation avec le risque à court terme de ne plus être en capacité de faire face à la permanence des soins. Les praticiens de Perpignan, également en difficulté de personnel médical à l'heure actuelle, ne peuvent malheureusement pas amener un soutien pour la permanence des soins.

Le centre hospitalier de Narbonne dispose d'un service de pédiatrie générale accueillant tout type de pathologie pour les enfants après la période néonatale immédiate. Des liens sont établis entre les pédiatres des deux établissements pour la prise en charge des enfants et le transfert d'un service vers l'autre pour des nécessités de soins ou des problèmes de place (surtout en période de pics d'activité, c'est-à-dire pendant la période d'épidémie hivernale et pendant les vacances d'été).

COLLABORATIONS EXISTANTES ENTRE LES ETABLISSEMENTS DU GHT

Le positionnement géographique de Narbonne fait que les transferts de parturientes pour le niveau 2 sont répartis entre Perpignan et Béziers. Le niveau 3 est orienté sur Perpignan.

L'établissement de référence pour les deux maternités est le CHU de Montpellier.

Le centre hospitalier de Narbonne est une maternité de niveau 1, qui travaille en étroite collaboration avec le centre hospitalier de Perpignan via la CROP (Cellule Régionale d'Orientation Périnatale) pour la prise en charge des grossesses à risque et des nouveaux nés nécessitant une hospitalisation en néonatalogie. En effet les schémas d'organisation sanitaire priorisent le transfert des patientes issues de la maternité de Narbonne vers le CH de Perpignan pour la prise en charge des grossesses pathologiques nécessitant une hospitalisation en niveau 3. Lorsque les bébés nés à Narbonne ont besoin d'une prise en charge en réanimation néonatale, ils sont dirigés vers le service de néonatalogie du CH de Perpignan, dans la mesure où le SAMU de Perpignan est en capacité d'aller les chercher et de les prendre en charge. La situation devient plus compliquée lorsque le SAMU 66 est indisponible car le relais est alors le SAMU pédiatrique 34 qui préfère ramener l'enfant vers Montpellier, même si la CROP a fléchi le transfert sur Perpignan. Le relais de Narbonne peut être le service de néonatalogie de Béziers si l'enfant relève d'un niveau 2.

Pour les enfants plus grands, la collaboration entre les centres hospitaliers de Perpignan et de Narbonne existe déjà et se renforce de plus en plus. En effet les deux services de pédiatrie générale des deux hôpitaux travaillent ensemble dans la prise en charge des patients nécessitant une hospitalisation en fonction des places disponibles. De plus certains pédiatres de Perpignan ont des compétences poussées dans une sous spécialité de la pédiatrie et proposent d'aller sur le site de Narbonne pour proposer des consultations dans cette spécialité aux enfants du Narbonnais leur évitant ainsi un trajet jusqu'à Perpignan pour la prise en charge. C'est ainsi qu'une consultation délocalisée de diabétologie pédiatrique au CH de Narbonne par un pédiatre de Perpignan est en train d'être étudiée. Cela permettra aux enfants diabétiques de bénéficier d'une prise en charge conforme aux dernières recommandations (insulinothérapie par pompe à insuline), sans avoir à venir systématiquement à Perpignan. La mise en place de la pompe et l'éducation thérapeutique ce feront quant à elles sur Perpignan. Il en est de même de la collaboration pour toutes les pathologies d'hémato-onco-pédiatriques et d'allergologie pédiatrique.

LES OBJECTIFS DU PMP

AMELIORER L'ORGANISATION DES TRANSFERTS SUR PERPIGNAN

Un travail en commun des équipes médicales d'obstétrique, impliquant le SAMU 66, doit être engagé pour définir des procédures de transfert in utero et en réanimation néonatale. L'objectif final est de pouvoir hospitaliser une mère et/ou son enfant dans un service adapté à ses soins et le plus proche de son domicile.

DEVELOPPER UNE OFFRE HAD « nouveaux-nés » sur le CH DE PERPIGNAN et le CH de NARBONNE

La précarité d'une partie importante de la population de l'Aude et des Pyrénées-Orientales a des retentissements sur la prise en charge des nouveaux-nés en sortie des services de

néonatalogie, avec des conséquences préjudiciables sur l'évolution de la santé de ces enfants et les potentialités de handicap.

L'HAD pourrait constituer un relais de prise en charge et d'évaluation des risques sanitaires et sociaux. Sa mission couvrirait également la prévention des situations à risques et l'éducation des familles.

Il s'agit d'une vision large du rôle de l'HAD intégrant un volet social important.

En effet, de plus en plus de situations familiales complexes et très précaires obligent les néonatalogues en collaboration avec les services de PMI et les services sociaux à hospitaliser les nouveaux nés dans le seul but d'évaluer les capacités maternelles et les mises en place du lien mère enfant. Un relais HAD néonatale permettrait de suivre ses familles dans leur milieu propre et de leur proposer une prise en charge médico-sociale adaptée à leur environnement et à leur situation. Cela permettrait probablement d'éviter des mesures radicales comme les placements provisoires en pouponnière et en famille d'accueil.

2.3.4 GERIATRIE

CONTEXTE GENERAL

En Languedoc-Roussillon, près de 20 % de la population totale est âgée de 65 ans ou plus et 10 % âgée de 75 ans ou plus.

La population du Languedoc-Roussillon est globalement plus âgée que la population de métropole. À l'horizon 2030, si les tendances récemment observées par l'Insee se prolongeaient, la population de 65 ans ou plus de la région s'élèverait à 820 000 habitants représentant 25 % de la population totale.

En Languedoc Roussillon, le nombre de jours moyen d'hospitalisation par personne et par an est de 7 jours à 75 ans et de 10 jours après 85 ans.

Sur la grande région, près de 600 000 personnes âgées de 75 ans et plus aujourd'hui et plus de 1 million en 2040 (soit 16% de sa population totale), 90% des 75 ans et plus vivent à domicile et 22% des 85 ans et plus vivent en collectivité.

D'après l'OMS, les troubles mentaux constituent l'une des premières causes de morbidité chez le sujet âgé et ils représentent les 3/5èmes des sources d'incapacité liées au vieillissement.

SITUATION ACTUELLE DES ETABLISSEMENTS DU GHT

LES STRUCTURES

	CH PERPIGNAN	CH PRADES	CH NARBONNE	CH LEZIGNAN	CH PORT LA NOUVELLE
Court séjour gériatrique	40		18	39	-
HOPITAL DE JOUR et/ou unité d'évaluation gériatrique	PROJET 2020	RESEAU GERONTO	OUI au sein de l'hôpital de jour des médecines	Non	Oui
EMGEH	PROJET 2017	Non mais RESEAU GERONTO	DEPUIS 2004	Non	Non
CS AVANCEE GERIATRIQUE	OUI	Antenne du CHP	OUI	OUI	Projet Antenne du CH Narbonne
CONSULTATION MEMOIRE	OUI		OUI		
SSR gériatrique	40	20	Projet d'équipe mobile de rééducation avec CH PLN	29	Projet d'équipe mobile de rééducation avec CHN
UCC	10		Projet		
USLD	200	20	90	30	-
UHR	-	20	20 (agrément non demandé)	-	-
EHPAD	120 dont 30 PHV	120 + 5 temporaires	84	189	60
ACCUEIL TEMPORAIRE	0		Projet		
AJT	12	15	12	-	-
SSIAD/ESA	90/10	100/10	50/0 Pour l'ESA copromoteur avec le CH de LEZIGNAN CORBIERES	95/10	50/0
HAD		15		10	Projet antenne du CHP ou CHL
EMSP			Oui par un partenariat interne solide avec l'équipe du CH de Narbonne		
Réseau gériatrique	Réunions interprofessionnelles régulières Souhait de constituer un réseau géronto (cf projet pôle)	Oui	Convention réunissant l'ensemble des EHPAD du bassin de santé Narbonne – Lézignan.		

➤ DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

♦ Centre Hospitalier de Perpignan

Le CHP a constitué une filière gériatrique, quasi complète.

Cette filière gériatrique hospitalière constitue une organisation territoriale et coordonnée de l'offre hospitalière. Elle facilite la lisibilité et l'accessibilité de l'offre spécialisée en gériatrie, à ses partenaires sanitaires, sociaux et médico-sociaux sur son bassin de proximité. Elle participe à la dynamique de coopération hospitalière sur son territoire, en favorisant les échanges entre établissements face à des enjeux comme l'accès aux soins urgents, l'expertise gériatrique, la prévention de la iatrogénie et la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées. Enfin, elle renforce la dynamique de collaboration entre les acteurs d'un même territoire de manière à garantir aux personnes âgées des parcours appropriés à leurs besoins.

La filière gériatrique du CHP comprenant :

- 40 lits de Médecine Gériatrique
- 40 lits de Soins de Suite et Réadaptation Gériatriques (SSRG)
- 1 Equipe Mobile de Gériatrie Intra Hospitalière (EMGIH) intervenant sur le CHP dans les unités d'hospitalisation non gériatriques et notamment aux urgences

Des consultations mémoire et gériatriques :

- Une consultation Mémoire labellisée à Perpignan étendue sur le territoire par des consultations Mémoire avancées sur Céret (EHPAD), Prades (Hôpital local), Err (Clinique Joseph Sauvy), Argelès sur mer (locaux du CLIC)
- Des Consultations Gériatriques (dont avancées sur Prades)
- Des Consultations d'Oncogériatrie

Des interventions au domicile :

- 90 places de SSIAD sur le territoire de Perpignan Nord et Bompas
- Une ESA de 10 places (Equipe Spécialisée Alzheimer) installée et adossée au SSIAD
- Une astreinte IDE de nuits pour les EPHAD partenaires

Des structures d'Hébergement et d'accueil au Centre de Cure Médicale Pour Personnes Agées (CCMPPA) :

- 58 lits d'EHPAD sur 90 lits autorisés (gestion déléguée au GCSMS du Centre de Gérontologie du Roussillon depuis novembre 2015)
- Un Accueil de Jour Thérapeutique Alzheimer « l'Oiseau Blanc » de 12 places (gestion déléguée au GCSMS du Centre de Gérontologie du Roussillon)

- 200 lits d'USLD
- 30 lits de Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV) en cours d'installation à Thuir (gestion déléguée au GCSMS du Centre de Gérontologie du Roussillon)

Le Pôle de gériatrie a développé des partenariats pour compléter son offre de soins :

- Une UCC (Unité Cognitivo-Comportementale) de 10 lits en projet commun avec l'USSAP installée sur le site de Banyuls sur mer
- Une MAIA sur le territoire Perpignan Nord PO créée en co-projet avec le CHS de Thuir et la Mutualité Française (convention constituée et déléguée au GCSMS INTEGR'ACTION)
- Une équipe expérimentale chargée de la coordination des acteurs sanitaires, sociaux et médicaux-sociaux d'un territoire dans l'élaboration d'un parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie sur le territoire Perpignan Nord PO constituée fin 2016, dont le CHP déteint l'autorisation et dont l'exploitation est déléguée au GCSMS INTEGR'ACTION.
- « Développement du SPASAD » en collaboration avec le CCAS de la ville de Perpignan, l'Association Joseph SAUVY et le SSIAD du CHP afin de coordonner l'accompagnement, le soin et la prévention auprès des usagers.

Les projets du pôle en cours:

- Mise en place d'une équipe mobile gériatrique Extra hospitalière
- Création d'un Hôpital de Jour d'Evaluation Gériatrique (création prévue horizon 2019)

Le CHP se positionne dans le diagnostic et l'évaluation des personnes âgées et la prévention de la dépendance.

Avec le vieillissement, les fragilités et les pathologies chroniques apparaissent entraînant une réduction des capacités de la personne, de son autonomie et menant peu à peu à la dépendance.

Le repérage des personnes âgées fragiles de 65 ans et plus, une meilleure compréhension des difficultés médicales, sociales et comportementales permettent de mettre en place des interventions.

Dans ce but, le CHP s'appuie sur différentes structures et équipes médicales et sociales :

L'équipe mobile de gériatrie intra hospitalière : Elle a vocation à dispenser des avis nécessaires à la bonne prise en charge des personnes âgées fragilisées dans l'ensemble des services non gériatriques, y compris aux urgences. Médecins et infirmières sont ainsi disponibles 5 jours sur 7 pour répondre au plus vite aux demandes. L'équipe de l'EMG propose en collaboration avec le médecin et l'équipe du service qui l'ont sollicitée, une évaluation gériatrique, des adaptations thérapeutiques, la réalisation d'examen spécifiques, un projet de soin personnalisé et éventuellement l'orientation qui lui paraît la plus adéquate.

L'équipe mobile de gériatrie extra hospitalière : En projet au CHP, une équipe pluridisciplinaire, composée d'un gériatre, d'un infirmier et d'un assistant social évalue la personne âgée dans son milieu de vie. L'évaluation est menée dans le cadre de vie habituel de la personne que ce soit son domicile ou un EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes), en présence le plus souvent de ses aidants habituels.

Cette évaluation permet une photographie multidimensionnelle de la situation à domicile, elle permet d'envisager des alternatives à l'hospitalisation en évitant notamment le passage aux urgences, elle permet d'aider à anticiper les situations de crise, elle propose des solutions d'adaptation de l'environnement. Grâce à un partenariat avec les secteurs de psychiatrie, une évaluation pluridisciplinaire peut être menée de manière conjointe dans les cas les plus complexes.

Unité soins et hospitalisation d'urgence est une unité d'hospitalisation de courte durée (3 à 5 jours) s'adressant aux personnes âgées de plus de 75 ans en provenance du service des Urgences de l'hôpital, selon des critères définis après avis d'un médecin gériatre. Une prise en soins pluridisciplinaire et globale sera proposée dans l'objectif de favoriser un retour au lieu de vie habituel.

Pendant cette courte hospitalisation, une évaluation gérontologique standardisée (autonomie, nutrition, locomotion, mémoire, détection de troubles sensoriels...) est réalisée afin de dépister les éventuelles fragilités et d'orienter la personne vers une prise en charge personnalisée.

Une attention particulière est apportée à la situation sociale de la personne hospitalisée grâce à la présence d'une assistante sociale dans le service.

La mise en place des astreintes infirmières de nuit avec mutualisée avec des EHPAD : les EHPAD ont des difficultés à faire intervenir les médecins traitants en leur sein et doivent faire face à des situations complexes le soir et le week-end faute de pouvoir solliciter du personnel soignant de garde. Ces situations sont génératrices de recours inopportuns aux urgences.

Mise en place depuis novembre 2015 avec une augmentation progressive du nombre de lits d'EHPAD, l'objectif est d'une part assurer la continuité des soins la nuit et ne pouvant être différé au lendemain en EHPAD par des astreintes IDE (régulations téléphoniques et déplacements sur site éventuellement, 7j/7 de 20h à 6h) et d'autre part, éviter des hospitalisations évitables voire faciliter des retours au domicile.

Les IDE répondent aux interrogations en soins du personnel de l'EHPAD et prodiguent les soins nécessaires à partir de motifs définis par convention. Les IDE permettent également de faire le relais avec le personnel médical (SOS médecins ou Centre 15) si besoin.

L'Hôpital de jour gériatrique, en projet au CHP pour 2019 proposera une journée d'hospitalisation pour aider le médecin de ville à poser ou confirmer le diagnostic de son patient. Des bilans mnésiques, des bilans de chutes, des évaluations médico-psychologiques, des évaluations neuropsychologiques, etc., seront réalisés. Cette structure permettra également de dispenser des soins techniques complexes ou requérant une surveillance spécifique (pansements complexes, transfusions sanguines ponctuelles ou itératives). Le patient bénéficiera de l'intégralité de l'infrastructure du centre hospitalier ainsi que des compétences de ses équipes pluridisciplinaires : plateau technique (biologie spécialisée IRM, radiographies, échographies), consultations spécialisées, équipe spécialisée dans le domaine de la gériatrie et composée de médecins, infirmières, neuropsychologue, cadre de santé, secrétaire.

♦ Centre hospitalier de Narbonne

Le CHN dispose d'une filière gériatrique active et cohérente, reconnue sur le territoire de santé de l'est-audois.

Cette filière gériatrique comprend :

- 25 lits de Court Séjour Gériatrique
- 1 unité Mobile de Gériatrie Intra-Hospitalière
- 1 secteur d'hospitalisation de jour (fragilité et oncogériatrie)
- 30 lits de Soins de Suite et Réadaptation Gériatriques
- 50 places de Service de Soins Infirmiers à domicile
- 90 lits d'Unité de Soins de Longue Durée
- 84 lits d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, dont
- 18 places de Pôle d'Activités et de Soins Adaptées
- 20 lits de secteur sécurisé pour patient dément, déambulant
- Un accueil de jour pour patient Alzheimer « Auxilia » de 12 places
- Des consultations mémoire, gériatriques et onco-gériatriques

Les projets du pôle en cours sont :

- Création de 2 lits d'Hébergement temporaire en transformant 2 lits d'EHPAD u en obtenant une extension de l'autorisation d'activité
- Transformation de 4 lits en « lits identifiés de soins palliatifs », 2 sur le SSR, 2 sur l'USLD
- Transformation d'une partie du secteur sécurisé en Unité Cognitive et Comportementale (10 ou 20 lits)
- Augmentation des capacités du SSIAD de 50 à 60 places (transformation en partie en SPASAD ?)
- Renforcement de l'activité de consultation gériatrique et consultations mémoires
- Création d'une Hospitalisation de Jour SSR
- Structuration de la filière gérontologique locale pour la mise en place d'une « Equipe Territoriale Vieillesse et Prévention de la Dépendance » en partenariat avec le Gérontopôle de Toulouse et l'ARS

- Ouverture sur l'extra-hospitalier :
 - Consultations avancées en maisons de santé pluriprofessionnelle en s'appuyant sur les partenariats existants (Tuchan)
 - Consultations avancées de Gériatrie sur les Hôpitaux de Lézignan-Corbières, Port-La-Nouvelle
 - Equipe Mobile de Gériatrie Extrahospitalière
 - Etudier avec les partenaires du CH et des autres CH la possibilité de création d'une Unité Mobile de Géronto-Psychiatrie
- Création d'un « plateau de gériatrie ambulatoire » regroupant les activités d'accueil de jour, consultations, HDJ SSR, HDJ dépistage des fragilités, dans le cadre de l'ETVPD, regroupement des acteurs de la filière locale gériatrique (SSIAD, CLIC, MAIA..)

L'apport du CHN dans la GHT, pour la filière gériatrique consistera en un appui logistique, médical et médico-social, pour le développement des partenariats concernant :

- Les équipes mobiles extrahospitalières, de Gériatrie et Géronto-Psychiatrie
- Les consultations avancées dans les CH et les maisons de santé
- La coordination de la prise en charge hospitalière et d'hébergement des PA porteuses de symptômes Psycho-comportementaux Associées aux Démences
- La mutualisation de la réponse aux demandes spécialisées (téléphoniques ou non) des acteurs extrahospitaliers, libéraux ou EHPAD
- Développer la communication entre les Gériatres des différents CH.

♦ Centre Hospitalier de Prades

La politique stratégique sanitaire et médico-sociale de l'établissement axe plusieurs thématiques venant compléter l'offre de soins du territoire du Conflent. Ainsi son activité est centrée sur la gériatrie en réponse aux caractéristiques de la population marquée par un fort pourcentage de personnes de plus de 70 ans.

Il a développé une filière gériatrique qui se déploie sur les secteurs sanitaire et médico-social ainsi que sur domicile avec une gamme d'offre de service complète et anime la dynamique territoriale en s'impliquant dans la coordination des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux.

Secteur sanitaire :

- 20 lits de médecine polyvalente à forte composante gériatrique puisque la moyenne d'âge des patients admis est de 84 ans
- 20 lits de SSR Gériatriques (SSRG)
- 20 lits d'USLD
- 20 lits d'UHR

Secteur médico-social :

- 120 lits d'hébergement permanent en EHPAD avec un PASA de 14 places
- 5 lits d'hébergement temporaire
- 100 places de SSIAD positionnées sur le territoire du Conflent
- 10 places d'Equipe Spécialisée Alzheimer (ESA) adossées au SSIAD
- 15 places d'Accueil de Jour Thérapeutique Alzheimer autonome « AUX QUATRE SAISONS »

Les projets à venir :

Les orientations souhaitées par l'établissement ciblent l'accompagnement des personnes handicapée et souhaite adapter l'offre de soin médico-sociales aux personnes handicapées vieillissantes par transformation de 15 lits d'EHPAD en une unité pour Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV).

Au domicile :

L'hôpital de Prades a développé une palette d'offre de soins et d'accompagnement sur le domicile qui l'inscrit dans sa mission d'hôpital de proximité avec une plateforme de répit pour les aidants et le Réseau de Santé Gérontologique du Conflent.

La Plateforme de répit « ENTR'AIDE » : elle s'adresse aux aidants de patients atteints de maladie d'Alzheimer ou apparentée en leur proposant de l'information sur la maladie de leur proche, des temps de répit et la possibilité d'échanger avec d'autres aidants sur des problématiques communes afin de rompre leur isolement.

Elle leur offre la possibilité de participer à des temps d'échange au sein de groupes de parole, de cafés des aidants ou d'animations conviviales, à des activités collectives centrées sur le mieux-être individuel : activité physique art thérapie, gestion du stress et relaxation. Les modalités d'accompagnement sont également individuelles sous forme de suivis psychologiques.

Cette approche auprès des aidants apporte une dynamique positive à la filière gériatrique par la diffusion d'informations sur les dispositifs d'accueil existant et permet une intégration plus précoce et graduée des patients dans la filière.

Le Réseau de Santé Gérontologique du Conflent (RSGC) a été créé en novembre 2008 avec l'objectif d'organiser et favoriser le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes grâce à une prise en charge globale sanitaire et sociale coordonnée.

L'équipe comprend 1 ETP d'IDE, ½ ETP d'assistante sociale, ½ ETP d'ergothérapeute, 1/4 ETP de neuropsychologue et 1 ETP de secrétaire. Elle effectue une évaluation multidimensionnelle médico-socio-psychologique du patient à son domicile, participe à l'élaboration du plan personnalisé de soins, en assure le suivi, la réévaluation et le réajustement.

La prise en charge s'articule autour du médecin traitant qui valide l'inclusion puis définit le plan personnalisé de soins lors d'une réunion de coordination qui réunit l'ensemble des intervenants professionnels médico et sociaux du patient.

Le réseau est ainsi un acteur de la coordination du parcours de soin du patient et du décloisonnement du système de santé par les échanges qu'il suscite entre différents professionnels de santé mais aussi par les formations pluri-professionnelles qu'il leur propose.

L'hôpital de Prades est un acteur clé du dispositif en tant que structure support qui met à disposition du RSGC des locaux et l'ensemble du personnel.

Dynamique territoriale :

Dans la continuité de son orientation gériatrique l'établissement est engagé dans une dynamique territoriale en tant que partenaire de la MAIA Sud PO et auprès des EHPAD partenaires pour l'organisation d'une astreinte infirmière de nuit. Plus largement il est investi localement dans la prévention au travers du dispositif « Pays de Santé » et au niveau départemental accompagne la mise en place de la Plateforme Territoriale d'Appui.

La MAIA Sud PO portée par le Conseil départemental a été créée en 2014 en partenariat avec le centre hospitalier de Prades et le réseau de Santé gériatrique du Conflent.

L'hôpital participe donc aux orientations stratégiques et tactiques de la MAIA et s'implique au plan fonctionnel en accueillant le gestionnaire de cas du Conflent dans les locaux du RSGC.

Un dispositif d'astreintes infirmières de nuit pour les EHPAD du Conflent a été mis en place en juin 2016 afin d'apporter au personnel aide-soignant présent sur les EHPAD la nuit une réponse adaptée et graduée aux situations de soins susceptibles de les mettre en difficulté.

Il s'appuie sur une régulation téléphonique 7 jours/7 de 20 heures à 6 heures et la réponse apportée peut être un conseil téléphonique, une orientation vers le centre 15 ou un déplacement sur site. Ceci permet d'améliorer la continuité des soins, restreint le risque d'hospitalisation inappropriée et contribue à l'amélioration de la qualité de vie des résidents.

Le dispositif « Pays de Santé » mis en place en novembre 2014 en partenariat avec les professionnels du Pôle de Santé Conflent, le centre hospitalier de Prades, le RSGC et l'appui de la MSA Grand Sud a pour objectif de mobiliser des actions de prévention destinées à la population du bassin de vie de Prades.

Les actions projetées s'appuient sur un diagnostic territorial réalisé auprès de la population et des professionnels de santé et s'adresse à l'ensemble de la population.

La plateforme territoriale d'appui : le RSGC et le Réseau de Soins Palliatifs (RSP 66) au regard des compétences acquises dans le domaine de la coordination médicale et sociale ont conjointement élaboré un projet de plateforme territoriale d'appui qui a été retenu l'ARS en décembre 2016.

Elle intéresse la population du département des Pyrénées Orientales tous âges et toutes pathologies confondues et a pour objectif de renforcer la réponse, de manière globale et

planifiée, aux problématiques rencontrées par les professionnels de santé du département. Elle s'adresse aux médecins généralistes auxquels elle apporte un appui à la coordination des soins, à l'organisation de parcours complexes et un soutien aux pratiques et initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours d'accès aux soins et de coordination.

◆ Centre Hospitalier de Lézignan-Corbières

Les activités du pôle gériatrique du Centre Hospitalier regroupent :

- Une EHPAD de 189 lits, sur 2 sites (site intra hospitalier de 42 lits - site extra hospitalier, « La Caponada » de 147 lits)
- Une USLD sur le site du Centre Hospitalier de 30 lits
- Un SSIAD de 105 places dont 10 lits d'ESA (en partenariat avec le CH de Narbonne)
- Une MAIA pour l'Est audois, située au sein de l'hôpital
- Des Consultations d'Evaluation Gériatrique au sein de l'Hôpital de Jour

A ceci se rajoute l'intervention de l'Equipe Mobile de Psycho-Gériatrie de l'USSAP/ASM. Ses activités participent à la filière gériatrique, en collaboration avec le CH de Narbonne.

Les projets en cours :

- Création de 10 lits d'Accueil de Jour Thérapeutique
- Création d'un PASA
- Majoration du nombre de places d'ESA
- Création d'un Secteur Protégé
- Renforcement et développement de l'activité des Consultations d'Evaluation Gériatrique
- Développement de la Télémédecine (déjà réalisée avec le réseau Plaies et Cicatrisations)
- Développement du partenariat avec l'EMSP du CH de Narbonne

Les orientations souhaitées :

- Développer les relations avec les EHPAD environnantes

Cette déclinaison ne trouve son sens que dans le cadre d'un renforcement de la coopération avec le Centre Hospitalier de Narbonne, et dans un cadre plus général avec l'ensemble des établissements du GHT.

COLLABORATIONS EXISTANTES ENTRE LES ETABLISSEMENTS DU GHT

➤ TEMPS MEDICAL EN GERIATRIE DE PERPIGNAN DEPLOYE SUR PRADES

Depuis 2009, des consultations mémoire hebdomadaires sont organisées à l'Hôpital local Prades avec la mise à disposition de temps de gériatre et de neuropsychologue dans les conditions définies par convention.

LES OBJECTIFS DU PMP

REPÉRAGE DE LA FRAGILITÉ AFIN D'ÉVITER LES HOSPITALISATIONS ET AMÉLIORER PERTINENCE DU RECOURS À L'HOSPITALISATION

Il s'agit de développer tous les circuits « courts et directs » de prise en charge au sein du territoire afin d'éviter le passage aux urgences et à l'hôpital. Il s'agit par ailleurs de favoriser les prises en charge à domicile y compris par le développement d'hébergements non médicalisés ou de services à domicile.

- Développement des unités post urgence gériatriques et de l'évaluation gérontologique ambulatoire
- Développement d'une structure d'hébergement de gérontopsychiatrie

Une dizaine de situations complexes annuelles sont prises en charge par le Centre Hospitalier avec difficultés et qui pourraient être anticipées.

Il s'agit de personnes handicapées, âgées de moins de 60 ans pour lesquelles il est difficile de trouver des solutions d'hébergement pérennes. Les difficultés rencontrées sont dues aux profils des patients souvent psychotiques chroniques ne pouvant vivre seuls avec des parcours de vie souvent complexes - en ruptures familiales et professionnelles, sans domicile fixe, dé sociabilisé ou sans aidant- associées à des pathologies neuro-dégénératives (AVC, Parkinson, SEP, Alzheimer,...) et d'autres pathologies lourdes (VIH, Cancers,..) qui présentent des séquelles graves d'alcoolisme et d'addictions.

Leur prise en charge nécessaire est pluridisciplinaire médicale, paramédicale, sociale avec des problèmes sociaux administratifs qui entraînent des démarches longues et complexes incompatibles avec un séjour hospitalier.

L'hôpital psychiatrique n'accueille plus ce type de patient, les structures d'accueil d'urgence (lit halte santé) ne sont pas adaptées, les établissements types MAS ou FAM ont des délais d'attente très longs et ne sont pas toujours en capacité en compétence et en matériel pour accueillir ces personnes. Ces patients sont alors accueillis en EHPAD avec dérogation d'âge mais la cohérence avec la moyenne d'âge de 85 ans est souvent très délicate.

Une structure spécifique avec une coordination des soins, un appui à l'autonomie, un accompagnement éducatif et occupationnel permettrait un lieu de vie adapté et sûr pour ces patients

- Développement des Unités externalisées en support aux Médecins Traitants en vue de les aider dans l'évaluation globale de leurs patients et de dépister la fragilité, de leur proposer des actions d'améliorations (arrêt ou modifications de thérapeutiques, mise en place d'aides, mise en place d'actions de prévention...). L'objectif étant d'éviter l'aggravation de l'état de santé des personnes et mettre en place des actions correctrices chez les personnes fragiles (réversibilité de la fragilité).

DÉVELOPPEMENT DE L'ONCOGÉRIATRIE

- Améliorer la connaissance des travaux OncoPO
- Faire connaître l'offre d'onco-gériatrie existante sur le territoire
- Diffuser les plaquettes existantes sur l'oncogériatrie
- Réaliser une information en CME de chaque ES par les référents onco-gériatrie de leur établissement
- Inciter à la consultation gériatrique en suivant les RCP auprès des gériatres des ES
- Obtenir des financements pour les évaluations d'onco-gériatrie

DÉVELOPPEMENT DE LA TÉLÉMÉDECINE

Il s'agit de mettre en place d'un réseau de télé médecine afin d'améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge des personnes âgées vivant en EHPAD en renforçant l'accessibilité à une expertise et/ou une prise en charge médicalisée.

Les téléconsultations spécialisées et la télé-expertise doivent permettre de lutter contre la fragmentation du parcours de santé de la personne âgée, de favoriser la coordination des soins, de limiter l'isolement des professionnels intervenant notamment en EHPAD et de réduire les déplacements/transferts de la personne âgée, au moyen d'une articulation des ressources des territoires.

- Identifier les besoins en matière de gériatrie et Télé médecine
 - Identifier les types de consultation à proposer : dermatologie/plaies chroniques (pour diagnostic, proposition traitement, suivi), orthopédie, gériatrique (chutes, décompensation situation globale), cardiologie, ophtalmologie, neurologie
 - Identifier les acteurs demandeurs et offreurs
- Réponse appel à projet Télé médecine
- Accompagner le déploiement de l'offre par le partage d'expérience

MISE EN PLACE D'UN PÔLE DE FORMATION EN GÉRONTOLOGIE

- Le partage et la diffusion des connaissances auprès des équipes pluridisciplinaires de Gériatrie permettent d'améliorer les pratiques
- La iatrogénie hospitalière est souvent sous-estimée et une prise en charge adaptée et rapide grâce à l'intervention des équipes est fondamentale
- Des cycles de formation sur les bonnes pratiques gériatriques ouvertes aux structures Sanitaires et Médico-sociales permettraient d'améliorer mais aussi d'homogénéiser les pratiques de soins
- De même, des formations en vue du repérage des Personnes Agées en Risque de perte d'autonomie (PAERPA) doivent être intégrées et diffusées en intra et extra-hospitalier en y associant les soignants libéraux et les intervenants à domicile

2.3.5 ADDICTOLOGIE

CONTEXTE TERRITORIAL

En France, 30% de la mortalité précoce et 20% de la mortalité générale (complications somatiques et psychiatriques, accidents de la route...) sont directement liés aux conduites addictives.

La toxicité liée à l'alcool chez la femme enceinte serait responsable de 10 à 20 % des enfants et jeunes en IMP ou IMPRO pour les troubles neurocomportementaux.

L'ex région Languedoc-Roussillon se situe dans les 8 ex régions les plus concernées par les problèmes d'addictions et dans les 5 ex régions pour la consommation de drogues, avec leurs incidences de comorbidité (VIH, hépatites) et leur impact sur les populations très vulnérables (détenus, femmes, adolescents, enfants). La situation des Pyrénées-Orientales est particulièrement critique car caractérisée par une utilisation de drogues dures nettement plus fréquente que la moyenne nationale.

Le problème des addictions est corrélé à la situation sociale et économique. Dans la population du territoire du GHT, fortement marquée par un taux de précarité important, ces comportements à risques sont particulièrement développés.

SITUATION ACTUELLE SUR LE TERRITOIRE DU GHT

LES STRUCTURES DU TERRITOIRE

➤ COUVERTURE TERRITORIALE PYRENEES ORIENTALES

- Deux CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention des Addictions) :
 - CSAPA - CHS (plus centré sur la PEC toxicomanie)
 - CSAPA - ANPAA (plus centré sur le PEC alcool)
 - Ces deux centres sont sur Perpignan, avec 2 antennes mixtes à Prades et Céret
- Une unité d'addictologie hospitalière ELSA (Equipe de Liaison) et consultations externes avec 4 lits (6 avant le déménagement) de sevrage dédiés
- Une structure de réduction des risques (CAARUD) Ascode
- Partenariat CSAPA-CUCS/CAARUD : Méthadone bas seuil
- Parenthèse : consultations jeunes consommateurs adossée à l'ANPAA

- SSR :
 - CHS post cure axée sur toxicomanie
 - Abstina clinique du Pré
 - Clinique psychothérapeutique du Roussillon programme alcool
 - Valpyrène (FONT ROMEU)
 - Soleil Cerdan / La Solane tabac
- Associations d'usagers : AA, AREA...

Il n'existe pas d'unité de sevrage complexe sur le département.

♦ Centre hospitalier de Perpignan

Le CHP dispose d'une filière de soins d'addictologie de niveau 1. A ce titre, sont réalisés :

- Des sevrages résidentiels simples
- L'activité de liaison
- Des consultations
- un programme d'éducation thérapeutique ambulatoire

En 2016, le CHP a développé une prise en charge des sevrages simples en HAD. A ce jour 21 patients ont été pris en charge avec une évaluation très positive des patients, des équipes hospitalières addictologie et HAD et des professionnels libéraux.

Le CHP a été autorisé à ouvrir une unité d'hospitalisation de sevrages complexes, mais faute de locaux disponibles et en compte tenu de l'impossibilité financière de mener une opération de construction ex-nihilo, cette unité n'a pu être mise en œuvre.

L'hospitalisation pour sevrage simple est réalisée en service de médecine et d'hépatogastroentérologie, mais sans secteur dédié. En début 2017, il est prévu d'organiser un secteur de 4 lits et 1 place de jour pour une meilleure programmation des hospitalisations.

➤ COUVERTURE TERRITORIALE AUDE

- CSAPA :
 - ANPAA (alcool) qui intervient également sur le SSR de Port-la-Nouvelle
 - AID 11 (toxicomanie) comprend le CSAPA / la CJC / le CAARUD

♦ Centre hospitalier de Narbonne

L'établissement a affecté plus spécifiquement de 5 à 10 lits de psychiatrie installés à la Clinique Sainte Thérèse pour la prise en charge de sevrage simple. La prise en charge est destinée essentiellement au sevrage lié à l'alcool, la prise en charge d'autres addictions devant se limiter pour des raisons architecturales à 2 lits et d'un hôpital de jour de 10 places installés dans un bâtiment indépendant et orientées actuellement plutôt dans le domaine de l'alcoologie.

Une ELSA existe également qui réalise des consultations externes en plus des avis internes et des soutiens apportés au sein de l'établissement. A cela s'ajoute une consultation d'addictologie qui est exclusivement consacrée à la tabacologie, cette activité ayant pu être remise en place grâce à une collaboration avec le CH de Béziers qui a accepté de mettre à disposition un praticien à raison d'une journée tous les 15 jours.

♦ Centre hospitalier de Lézignan

L'établissement a une forte implication sur les sevrages alcool, et dispose d'une HAD.

LES OBJECTIFS DU PMP

RENFORCER LES DISPOSITIFS DE PRISE EN CHARGE EXISTANT AU SEIN DE CHAQUE ETABLISSEMENT DU GHT

CH de PERPIGNAN	Identifier une unité de 4 lits + 1 place de jour dédiée « addictologie »
CH de PRADES	Mettre en place une activité de sevrage simple avec relais en HAD / soutien ELSA Perpignan
CH de NARBONNE	Soutenir le fonctionnement des 5 à 10 lits de sevrage simple à la clinique Sainte Thérèse dans un contexte où la démographie médicale de psychiatrie est très fragile et où il serait nécessaire de pouvoir de nouveau disposer dans l'équipe d'un praticien ayant la double compétence (psychiatrie et addictologie).
	Faire reconnaître ces lits comme une activité relevant du champ de la T2A pour permettre de redéployer les moyens de la psychiatrie sur des besoins de cette spécialité.
	Faire reconnaître l'hôpital de jour comme une structure relevant du champ de la T2A et pouvant prendre en charge tous les troubles addictifs.
CH de LEZIGNAN-CORBIERES	Faire reconnaître le Centre de Soins de Jours en Addictologie comme pouvant prendre en charge toutes les addictions notamment les troubles du comportement alimentaire (le service de psychiatrie fonctionne en partenariat avec d'autres pôles sur la prise en charge de l'obésité morbide au sein de l'établissement).
	Conforter les moyens de l'ELSA pour disposer d'une équipe permettant de prendre en charge tous les troubles mais aussi en mesure de se projeter sur d'autres établissements (CH Lézignan Corbières et Port La Nouvelle).
CH de LEZIGNAN-CORBIERES	Unité de 10 lits de sevrage simple / soutien ELSA Narbonne + HAD sevrage simple
CH de PORT-LA-NOUVELLE	Mettre en place une activité de sevrage simple / soutien ELSA Narbonne pour des patients présentant des addictions mais nécessitant une prise en charge de rééducation / mise en place programme de pec pour dépendance aux antalgiques opioïdes prescrits (lombalgies chroniques pour lesquelles une approche rééducative peut être proposée)

ASSURER UNE COUVERTURE TERRITORIALE DE PROXIMITE SUR LE TERRITOIRE DU GHT

Il faut développer une filière de proximité pour favoriser le parcours patient, accès aux soins et implication des médecins généralistes et des libéraux avec différents niveaux de prise en charge.

PARTAGER LES CONNAISSANCES ET EXPERIENCES ENTRE LES PROFESSIONNELS DES ETABLISSEMENTS DU GHT

Une rencontre semestrielle entre les praticiens des établissements du GHT sur les dispositifs propres à chacun permettrait d'enrichir les prises en charge et de dynamiser le parcours patient.

L'organisation en commun de formations en priorité « addictions et périnatalité » et la participation de plusieurs équipes à des programmes d'éducation thérapeutique : mutualisation validée et mise en œuvre par les cliniciens.

Le développement de la recherche dans les centres hospitaliers et l'accueil des internes de médecine générale constituent aussi des moyens de fédérer les professionnels autour de projets communs.

ARTICULER LES DISPOSITIFS DU GHT AVEC LES STRUCTURES MEDICO SOCIALES AMBULATOIRES POUR FACILITER LE PARCOURS PATIENT

Est à mettre en place une filière de bassin: Prades (CH sevrage + ELSA / HAD / antenne ANPAA) / Port la Nouvelle (antenne ANPAA), Lezignan (sevrage CH / HAD / antenne ANPAA ?).

Il faut organiser des rencontres avec les acteurs du médicosocial pour co-construire :

- la lisibilité du dispositif pour les médecins généralistes et libéraux
- la filière de RDR (réduction des risques) sur le territoire en lien avec les acteurs de soin (ateliers réduction des risques / PES)
- la filière de prise en charge hospitalière articulée en aval et amont avec les CSAPA et les CJC.

Une filière pour la prise en charge des mineurs ou jeunes avec problématique addicto doit être définie.

2.3.6

CONSULTATIONS AVANCEES - OUTILS DE CONSTRUCTION DES FILIERES

CONTEXTE GENERAL

La mise en place de consultations avancées entre les établissements du GHT est un axe essentiel de la gradation des soins, du développement des filières de prise en charge des patients et du renforcement des liens entre les équipes médicales et paramédicales des établissements du GHT.

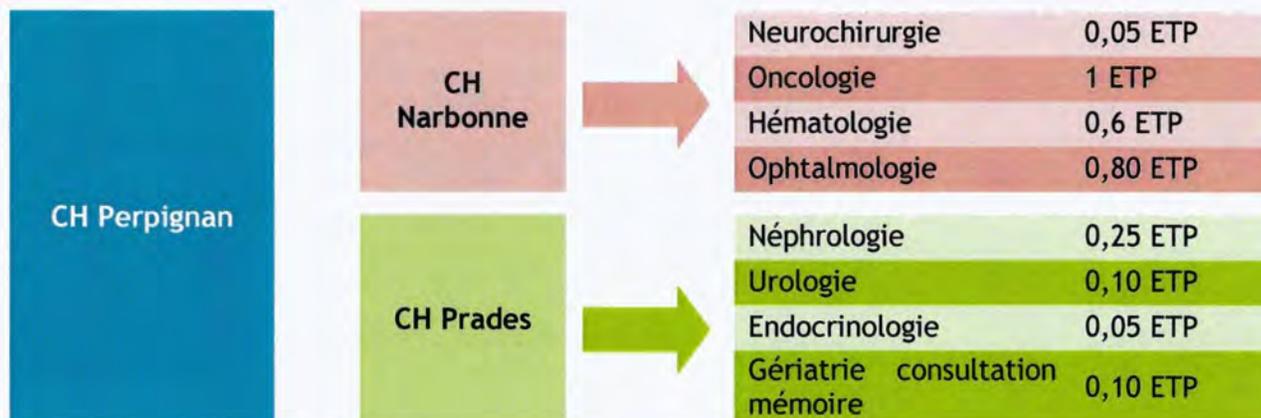
Elle répond également aux objectifs d'amélioration de l'accessibilité des soins, notamment pour les personnes âgées et les populations en situation de précarité.

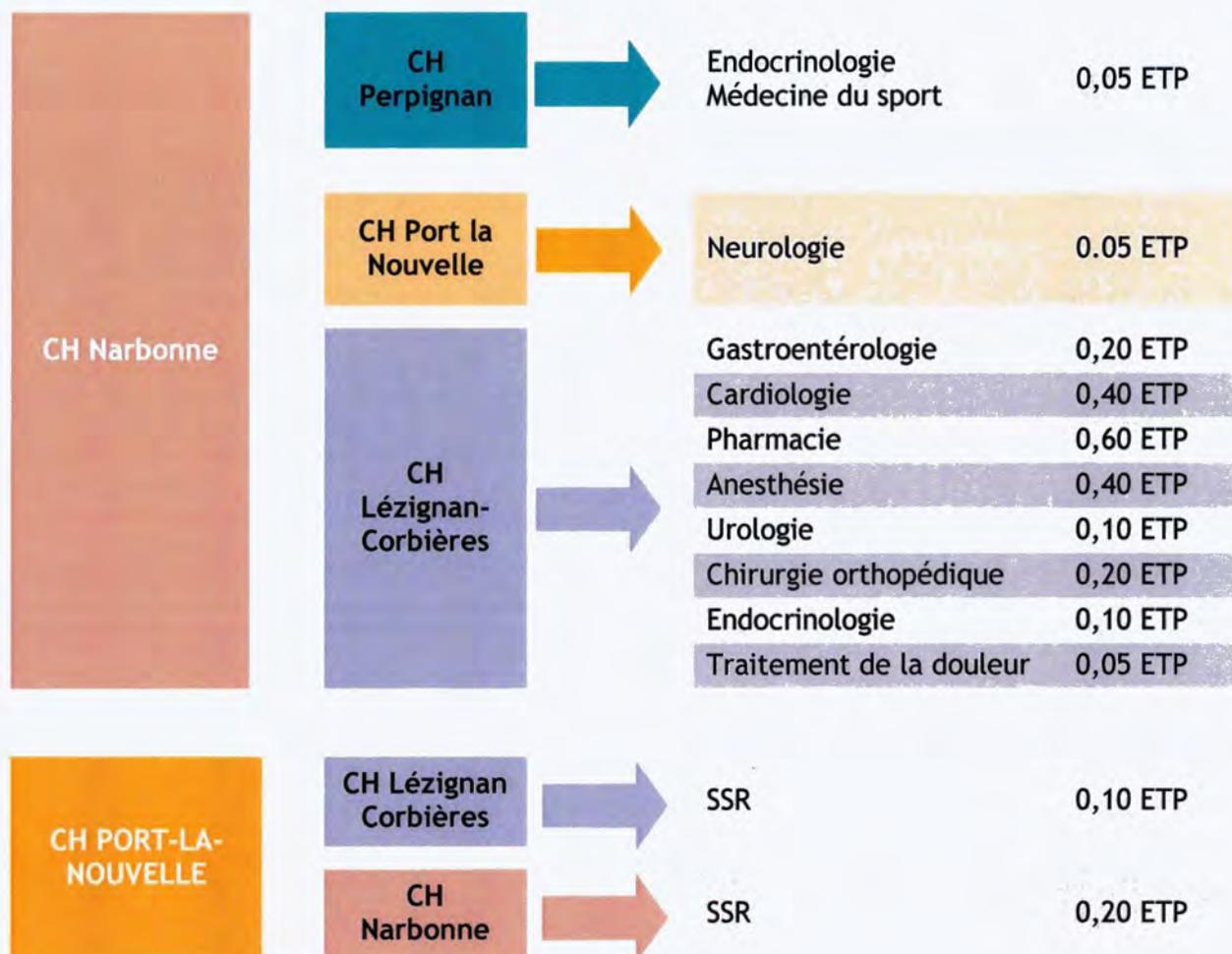
Si le principe d'organisation de consultations avancées est un élément clé du partenariat entre les établissements du GHT, en pratique il faut prendre en compte les contraintes qui peuvent freiner leur développement, comme la démographie médicale, l'effectif médical doit être suffisant pour couvrir la demande, et le manque d'attractivité pour les médecins d'une activité partagée sur plusieurs sites.

SITUATION ACTUELLE DES ETABLISSEMENTS DU GHT

Les conventions de mise à disposition de temps médical existant entre les établissements du GHT

Sont les suivantes :





LES OBJECTIFS DU PMP

DÉVELOPPER LES CONSULTATIONS AVANCÉES, DANS LE CADRE DES FILIÈRES GRADUÉES DE PRISE EN CHARGE

Les consultations avancées qui se sont créées spontanément entre les établissements depuis plusieurs années prennent pleinement leur sens dans une politique médicale de GHT.

Les consultations avancées peuvent constituer une réponse aux difficultés de recrutement sur certaines spécialités médicales. Il est moins difficile de conforter les effectifs médicaux d'une équipe déjà constituée et d'assurer une prise en charge sur les établissements géographiquement proches que de recruter un praticien seul de sa spécialité dans un établissement.

En organisant une prise en charge graduée des patients, les consultations avancées diminuent le flux des consultations des établissements de recours et leur permettent un recentrage sur les prises en charge les plus complexes.

Le rapprochement géographique du médecin spécialiste facilite également les liens avec la médecine de ville.

La demande de consultations spécialisées de proximité est très forte : consultations mémoire, onco-gériatrie, endocrinologie-diabétologie, dermatologie, gynécologie Elle s'accroît du fait de la diminution de l'offre de soins de la médecine de ville.

La satisfaction de cette demande peut être difficile dans l'immédiat, compte tenu de l'insuffisance de l'effectif médical sur certaines disciplines.

Pour cette raison, le développement des consultations avancées ne doit pas aboutir à un « émiettement » du temps médical, ce qui serait contreproductif. Il ne s'agit pas uniquement d'une mise à disposition de temps médical, mais bien de la constitution de filières graduées et coordonnées de prise en charge, renforçant l'offre de soins de proximité et confortant l'activité de recours des établissements d'origine des praticiens.

En ce sens, certaines de ces consultations avancées doivent être organisées sous la forme d'une prise en charge pluridisciplinaire des patients.

FAVORISER L'ORGANISATION DE CONSULTATIONS PLURIDISCIPLINAIRES

Depuis plusieurs années, une consultation pluridisciplinaire est organisée sur la filière neurologique entre les praticiens de Narbonne et de Perpignan et ceux de Port-la-Nouvelle. Ainsi, les deux praticiens de médecine physique et de réadaptation du CH de Port-la-Nouvelle interviennent au Centre Hospitalier de Narbonne pour participer au suivi des malades pris en charge en Unité Neuro-Vasculaire et aux consultations multidisciplinaires sur la spasticité avec les neurologues du CH de Narbonne et les neurochirurgiens du CH de Perpignan, pour répondre aux demandes d'avis de médecine physique et de rééducation et pour la réalisation de bilans urodynamiques.

Ce type d'organisation doit être poursuivi sur la filière neurologique et étendu à d'autres filières, sous forme de consultations ou dans le cadre d'hôpital de jour.

Citons à titre d'exemples :

- La prise en charge des patients en situation de handicap
- Le suivi des malades hémiplegiques au-delà de la phase post ictale
- La prise en charge des malades atteints de sclérose en plaques , en phase initiale et en phase plus tardive
- La prise en charge de maladies chroniques (insuffisance respiratoire ...)
- La prise en charge des douleurs

METTRE EN PLACE DES ÉQUIPES MOBILES

Les équipes mobiles en rassemblant les expertises médicales et paramédicales peuvent être le support de consultations et de soins pluridisciplinaires et offrir des perspectives de développement de l'ambulatoire.

Par exemple :

- Equipe mobile de rééducation

De nombreuses affections générant un handicap imposent une évaluation de celui-ci afin de proposer des solutions adaptées.

Une approche holistique du patient et de ses incapacités, comme elle est menée par la médecine de rééducation, aboutit à l'élaboration d'un projet rééducatif et au-delà à un véritable projet de vie compatible avec le handicap et les aspirations du patient.

Le développement de consultations spécialisées permettrait d'offrir à des patients en situation de handicap ce type d'approche afin d'optimiser les possibilités du patient, de faciliter son maintien à domicile. Ces consultations pourraient être prises en charge par une « **équipe mobile de rééducation** » composée de médecins MPR et d'ergothérapeutes destinée à orienter la prise en charge des patients en liaison avec les médecins traitants et les intervenants paramédicaux libéraux.

- Equipe mobile de gériatrie extra-hospitalière (EMGEH)

L'objectif est d'améliorer la prise en charge de la personne âgée au domicile et de retarder l'entrée dans la dépendance. Il s'agit aussi de diminuer les hospitalisations évitables.

L'EMGEH aurait une mission de prévention (dépistage de la fragilité, élaboration d'un projet personnalisé de soins, repérage des personnes âgées en rupture dans leur parcours de soins, prévention des problématiques sociales) et une mission de prise en charge (évaluation gériatrique et ergothérapique, avis complémentaire spécialisé si besoin).

L'EMGEH pourrait intervenir au domicile, en EHPAD, en SSR non gériatriques, dans les structures de soins médico-chirurgicales.

INTÉGRER LA TÉLÉMÉDECINE DANS L'ORGANISATION DES CONSULTATIONS SPÉCIALISÉES

Comme indiqué précédemment, le temps médical est le facteur clé du développement des consultations spécialisées.

Le recours à la télémédecine peut apporter une réponse et s'inscrire pleinement dans un projet de mise en commun des expertises médicales entre les établissements du GHT.

La télé imagerie est aujourd'hui bien intégrée dans la filière neurologique, elle pourrait bénéficier à d'autres activités d'urgence (cardiologie, polytraumatisés...) et être également développées sur des consultations programmées.

2.3.7 HAD

CONTEXTE GENERAL

L'Hospitalisation à Domicile est un des pivots du virage ambulatoire, axe prioritaire de plan triennal de maîtrise des dépenses d'Assurance maladie.

L'HAD a également un rôle important à développer dans la gradation de l'offre de soins.

L'objectif national est le doublement de l'activité d'hospitalisation à domicile d'ici 2018, soit 30 à 35 patients en HAD par jour, pour 100 000 habitants, ce qui à l'échelle du territoire couvert par le GHT représente de 180 à 210 places.

Le champ d'intervention des HAD est appelé à se diversifier en relais de l'activité de court séjour, chimiothérapies, addictologie, sorties précoces de chirurgie et de SSR.

SITUATION ACTUELLE DES ETABLISSEMENTS DU GHT

L'HAD DU CENTRE HOSPITALIER DE PERPIGNAN

Le territoire de santé qui correspond au département des Pyrénées-Orientales comporte deux structures autorisées d'HAD :

- HAD du centre hospitalier de Perpignan : 60 places
- MEDIHAD (clinique MEDIPOLE - Cabestany) de 30 places + 15 places sur une antenne à Céret (a priori non installée).

Les zones d'intervention respectives des deux HAD ont été définies sur les cantons des Pyrénées-Orientales, mais les villes de Perpignan et de Cabestany sont des zones partagées. Sur ces zones partagées, le principe est qu'à la sortie de l'établissement de santé, le patient est suivi par l'HAD rattachée à cet établissement.

Les relations entre les deux structures d'HAD sont bonnes et il n'y aura pas de difficulté pour associer MEDIHAD aux réflexions sur les filières de prise en charge.

Le service d'HAD du CHP fait partie du pôle des urgences. Il est formé de 2 unités fonctionnelles, HAD Perpignan (30 places) et antenne de Prades (15 places). Par ailleurs, une HAD obstétricale de 15 places a été autorisée au CHP, son fonctionnement est intégré au pôle Femme-enfant.

➤ Données d'activité

Sur les cinq dernières années et jusqu'en fin 2015, l'HAD a connu une diminution constante de son activité. En cela, l'hospitalisation à domicile du centre hospitalier de Perpignan n'a pas échappé aux difficultés de positionnement et de gestion des HAD, quelles soient autonomes ou dépendant d'un établissement de santé, soulignées par plusieurs rapports nationaux (IGAS, cour des comptes...). Un travail de réorganisation et de repositionnement dans le parcours patient de l'HAD a été entrepris fin 2015. Une augmentation de plus de 20% est aujourd'hui constatée dans le nombre de journées en HAD.

HAD						
	Places	Nombre de journées		Evolution %	Nombre moyen de patients par jour	
		sept-15	sept-16		sept-15	sept-16
Perpignan	30	5 659	7 057	25%	20,7	25,8
Prades	15	2 101	2 252	7%	7,7	8,2
Obstétrique	15	1 077	1 295	20%	3,9	4,7
	60	8 837	10 604	20%	32,3	38,7

Ces données sont un encouragement à poursuivre les actions menées sur l'HAD de Perpignan, par l'ouverture vers des prises en charge innovantes (addictologie, chimiothérapies transcutanées, sorties précoces de chirurgie) et le développement des partenariats avec les EHPAD et autres structures médico-sociales.

Une réflexion doit également être menée sur les potentiels de l'antenne de Prades et le dimensionnement de l'HAD obstétrique.

L'HAD DU CENTRE HOSPITALIER DE LÉZIGNAN - CORBIÈRES

Sa capacité est de 10 places.

Le territoire de santé qui correspond au département de l'Aude comporte trois structures autorisées d'HAD :

- HAD du centre hospitalier de Lézignan : 10 places
- Narbonne HAD clinique MEDIPOLE - Narbonne de 16 places
- HAD Korian Pays des Quatre Vents de Carcassonne 46 places ?

Seuls les HAD de Narbonne et de Lézignan sont sur le territoire du GHT. Les zones d'intervention respectives des HAD ont été définies sur les cantons de l'Aude. Sur le canton de Ginestas, 14 communes sont partagées avec Narbonne HAD ; sur celui de Lagrasse, 18 communes sont partagées avec l'HAD de Carcassonne.

Les relations entre les deux structures d'HAD sont bonnes et il n'y aura pas de difficulté pour associer Narbonne HAD aux réflexions sur les filières de prise en charge.

Le service d'HAD du CH Lézignan fait partie du pôle Médicotechnique. Il est formé d'une unité fonctionnelle.

➤ Données d'activité

	2012	2013	2014	2015
Journées	1811	2995	2429	1868
Entrées	76	70	82	93
Séjours	81	72	88	98

L'année 2013 a connu une augmentation significative de l'activité, mais celle-ci ne s'est pas poursuivie du fait de l'ouverture des HAD Narbonne et Carcassonne. Nous notons quand même une augmentation progressive de nombres de séjours et d'entrées, avec une diminution de la DMS qui est passée de 2013 à 2014 de 42 à 29 jours.

Toujours dans l'esprit du GHT une collaboration étroite peut et doit être développée avec le Centre Hospitalier de Narbonne notamment dans les disciplines suivantes : sorties précoces des chirurgies, prise en charge de post-chimiothérapie et de leurs complications, certaines chimiothérapies, des urgences nécessitant un traitement intraveineux...etc.

LES CENTRES HOSPITALIERS DE NARBONNE ET DE PORT-LA-NOUVELLE

Il n'existe pas d'offre publique sur ce secteur. L'HAD gérée par la polyclinique du Languedoc ne fait pas l'objet d'échanges réguliers avec le CH de Narbonne pour en évaluer la réponse aux besoins de cet établissement et préparer conjointement les évolutions à prévoir au regard des projets médicaux en cours (développement de la chirurgie à récupération rapide en orthopédie ; diminution générale de la DMS ; ...). Cette absence de dialogue ne permet pas de développer la culture de l'HAD dans l'ensemble des secteurs de l'établissement.

Compte tenu de cette difficulté, le CH de Port-la-Nouvelle se propose soit de constituer le site d'une annexe de l'HAD du CH de Perpignan, soit de solliciter une autorisation en propre afin de répondre aux demandes d'HAD émanant du CH de Narbonne. L'expérience du CH de Port-la-Nouvelle en matière de SSIAD constituerait un atout pour ce site, le cas échéant.

LES OBJECTIFS DU PMP

REpondre A LA DEMANDE DES CENTRES HOSPITALIERS DE NARBONNE ET PORT-LA-NOUVELLE

Quelle que soit la nature juridique de l'autorisation, structure nouvelle ou antenne d'une HAD existante sur Perpignan ou Lézignan-Corbières, il est important de développer une hospitalisation à domicile publique couvrant la demande de ces établissements.

Cette nouvelle HAD doit fonctionner de manière très étroite avec les services du Centre Hospitalier de Narbonne :

- Participation aux stafs de certaines unités de soins les plus concernées par cette forme de prise en charge post hospitalisation pour anticiper les demandes et les inscrire dans le mode de prise en charge en HAD
- Partage des informations sur les suites des soins en HAD et l'évaluation qui en est faite à la fois par les équipes médicales et de soins des deux structures
- Partage des informations sur des besoins de formation ou d'information sur les nouvelles techniques de prise en charge de patients par les deux établissements de soins
- Partage d'information sur des protocoles de soins mis en place au sein du CH de Narbonne et pouvant avoir des conséquences dans l'organisation des soins en HAD

INSCRIre LES HAD DU GHT DANS LES PERSPECTIVES NATIONALES D'EVOLUTION DE L'HOSPITALISATION A DOMICILE

Ces perspectives d'évolution sont larges et diversifiées :

- Interventions dans les structures médico-sociales
- Intégration dans le parcours de prise en charge post SSR
- Développement de prise en charge innovante.

ASSOCIER LES STRUCTURES PRIVEES HAD A L'ELABORATION DU PMP

L'article L 6132-1 - VI du code de la santé publique dispose que les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile et qui ne sont pas parties à un GHT sont associés à l'élaboration du projet médical partagé du GHT situé sur leur aire géographique d'intervention.

Dans la phase 3 du projet médical partagé, les structures du groupe « Médipôle partenaires » seront conviées à participer aux réflexions du PMP.

3^{EME} Axe Développements mutuels

2.3.8 SANTÉ MENTALE ET PSYCHIATRIQUE

CONTEXTE GÉNÉRAL

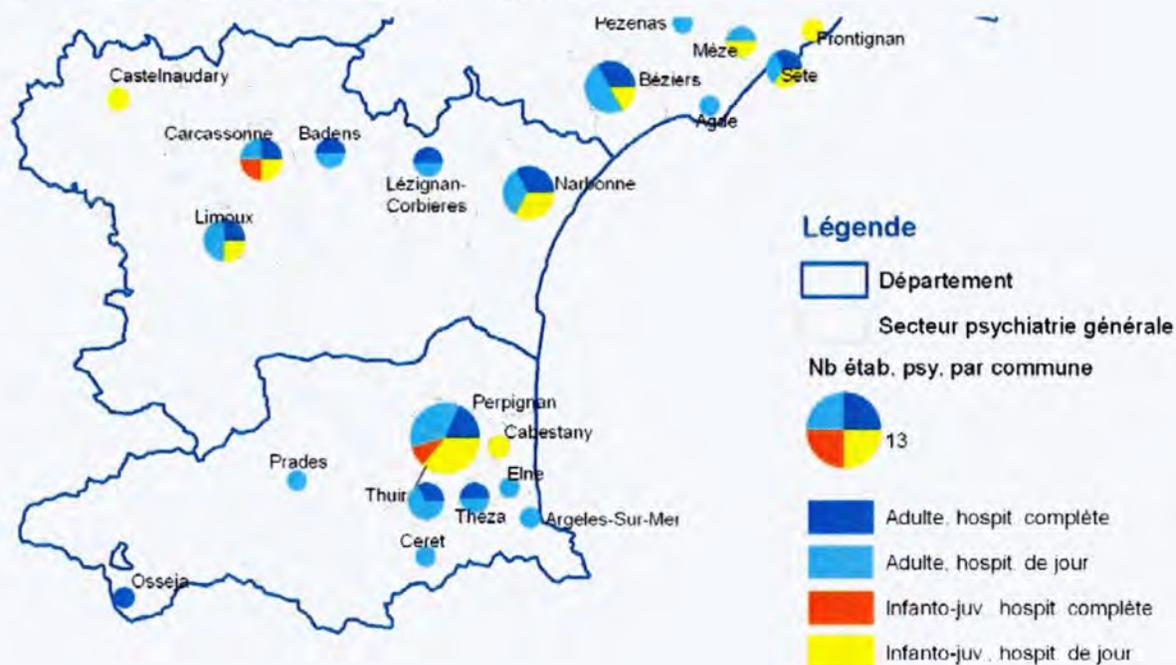
Les caractéristiques socio-démographiques du territoire du GHT, précarité et chômage d'une part, vieillissement de la population d'autre part, constituent des facteurs aggravants pour le repérage et le suivi des patients.

La grande vulnérabilité d'une partie de la population renforce la nécessité d'une coordination efficace des structures de prise en charge somatique et psychiatrique autour de différents axes dont :

- Le repérage et la prise en charge des situations de crise dans la filière « urgences »
- La prise en charge psychiatrique des personnes âgées
- La prise en charge des adolescents
- Le développement des alternatives à l'hospitalisation
- L'accessibilité aux soins des populations isolées géographiquement et/ou socialement.

SITUATION ACTUELLE DU TERRITOIRE DU GHT

Offre sanitaire AUDE et PYRENEES-ORIENTALES



Psychiatrie générale	France	LR	Aude	PO
Taux d'équipement sanitaire pour 1 000 habitants de plus de 16 ans	1,21	1,71	1,22	1,74
Taux de recours hospitalier en psychiatrie adulte (nombre de séances / séjours pour 10 000 habitants)	4 820	5 089	4 213	5 276
Pédopsychiatrie	France	LR	Aude	PO
Pédo-psychiatrie taux d'équipement sanitaire pour 1 000 enfants de 0 à 16 ans	0,93	0,92	0,84	1,02
Taux de recours hospitalier de pédospy (nombre de séances/séjours pour 10 000 habitants)	1 652	1 414	1 562	1 270

Aude

Sur l'Aude, l'offre de soins est répartie entre le centre hospitalier de Narbonne et deux structures hors territoire du GHT la clinique Miremont et l'USSAP de Limoux dont une partie des activités est délocalisée sur Carcassonne, Castelnaudary et Lézignan-Corbières.

Le Pôle de Psychiatrie de l'Hôpital de Narbonne et l'USSAP sont en partenariat depuis des années dans la continuité des soins et le partage des Urgences. Cette synergie publique/privée déjà créée devrait faire l'objet d'une Communauté Psychiatrique de Territoire. Le Pôle de Psychiatrie s'est coordonné autour de :

La Psychiatrie adultes qui comprend :

- un service ouvert de 35 lits
- un service fermé de 14 lits
- deux Hôpitaux de Jour dont un spécialisé dans les troubles addictifs
- deux CMP et CATT
- des appartements thérapeutiques
- psychiatrie de liaison sur l'Hôpital Général et prise en charge des Urgences psychiatriques

L'Addictologie fait l'objet d'un investissement solide et ancien par la Psychiatrie du Narbonnais avec filière de soin et systémie inter-Pôles. En plus d'un Hôpital de Jour spécifique de lits dédiés, nous gérons une Equipe de Liaison en Soins Addictologiques (ELSA).

La Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent s'articule autour de deux Hôpitaux de Jour et de deux CMP, d'une prise en charge d'enfant et d'adolescent sur 4 lits de Pédiatrie, est très active avec des thérapeutiques innovantes notamment par rapport à l'autisme. Un projet de reconstruction du service est en cours. Les hospitalisations de jeunes patients plus difficiles se font sur l'UDASPA (USSAP).

Pyrénées-Orientales

Quatre établissements sont autorisés, le CHS de Thuir, la clinique du Pré à Théza, la clinique psychothérapique du Roussillon à Perpignan, la clinique Sensévia (Osséja).

Le CHS de Thuir a été autorisé par l'ARS à ne pas être établissement partie au GHT pour une période de cinq ans. La coopération entre le CHS de Thuir et le CH de Perpignan concerne la prise en charge des urgences psychiatriques sur le site du CHP.

Ainsi l'activité psychiatrique aux urgences du centre hospitalier de Perpignan est assurée par un psychiatre du CHS de Thuir 24H/24 et le CAC 48 du CHS est installé sur le site de l'hôpital. Le centre hospitalier de Perpignan a mis à disposition du CHS un terrain afin de permettre la reconstruction du CAC 48, actuellement implanté dans des locaux vétustes, ainsi qu'une unité pour adolescents.

Il existe également un protocole de coordination sur le Centre pénitentiaire de Perpignan. Des coopérations sont également passées avec la clinique du Pré et la clinique du Roussillon, notamment pour la prise en charge coordonnée des addictions.

La clinique Sensévia d'Osséja est en demande de partenariat.

Le centre hospitalier de Prades et le CHS de Thuir ont signé une convention pour l'intervention de l'Equipe Mobile de Gérontopsychiatrie en EHPAD.

LES OBJECTIFS DU PMP

AFFIRMER LA NECESSITE DE CONFORTER LES EQUIPES MEDICALES DE MANIERE PERENNE

Le groupement hospitalier de territoire doit devenir un élément d'attractivité pour le recrutement des professionnels médicaux et non médicaux exerçant en psychiatrie. En effet l'intégration de ces professionnels dans un environnement pluridisciplinaire est un facteur de motivation pour assurer des recrutements.

DEVELOPPER LA PRISE EN CHARGE PSYCHIATRIQUE DES PERSONNES ÂGÉES

Les enjeux démographiques rappelés précédemment nécessitent l'anticipation de la réponse à un besoin fortement évolutif.

La prise en charge des personnes âgées et la coordination avec les EHPAD se font par le biais de consultations sur place ou à la Clinique, d'hospitalisations programmées pour diagnostic ou séjour de rupture et de visites infirmières voir psychiatres dans les établissements ; deux lits sont destinés aux personnes âgées en Psychiatrie B dans le cadre de ses missions.

Le Centre Hospitalier de Narbonne n'a pas été attributaire de moyens pour mettre en place une équipe mobile de psychogériatrie qui a été dévolue à un autre établissement. Hors dans le cadre de la sectorisation d'une part mais aussi des liens forts qui existent entre les EHPAD et l'établissement, le service de psychiatrie est fortement sollicité pour assurer des interventions sur les différents sites, sans exclusive entre les établissements publics ou privés. Ce dispositif permettrait de compléter l'organisation médicale et soignante du secteur.

AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES ADOLESCENTS

Sur les Pyrénées-Orientales, l'ouverture d'une Maison pour Adolescents sous la coordination du Réseau ADO 66, et avec la participation des pédiatres du centre hospitalier de Perpignan, permettra une meilleure structuration de cette prise en charge, pour faire face, là aussi, à un besoin grandissant.

La Maison des Adolescents de l'AUDE existe depuis 2012. Elle est gérée par une association composée de 4 membres fondateurs : l'ASM USSAP, le CH de Narbonne, le CH de Carcassonne et l'Association Narbonnaise des Activités Adaptées (ANAA). Elle couvre la totalité du Département. Il lui a été adossé depuis le début de l'année 2016 une équipe mobile (EMILIA) destinée d'une part à la prise en charge des cas complexes et d'autre part à la prévention du risque suicidaire.

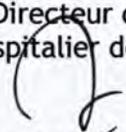
Sur l'Est Audois la coordination entre les Psychiatres du service de Pédopsychiatrie et les Psychiatres d'adultes du Centre Hospitalier de Narbonne amène à une prise en charge accrue des adolescents. Un de nos pédopsychiatres s'est plus particulièrement impliqué dans cette problématique et a été à l'initiative des 4 lits sur le Centre Hospitalier de Narbonne en partenariat avec l'équipe du service de Pédiatrie. Cette organisation vise à pallier aux difficultés d'admission dans l'unité spécialisée située à Carcassonne et dont les capacités sont régulièrement saturées.

POURSUIVRE ET RENFORCER LE PARTENARIAT ENTRE LES DIFFERENTES STRUCTURES DE L'AUDE ET DES PYRENEES-ORIENTALES

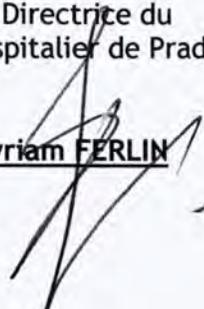
Pour l'AUDE la priorité est de construire la Communauté Hospitalière de Territoire. Il sera proposé qu'elle soit composée avant tout par le CH de Narbonne et l'ASM USSAP (pour le secteur 4), ce qui permettra de couvrir un territoire correspondant au Grand Narbonne et au Lézignanais.

Fait à Perpignan, le 16 décembre 2016

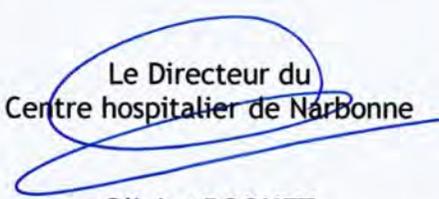
Le Directeur du
Centre hospitalier de Perpignan


Vincent ROUVET

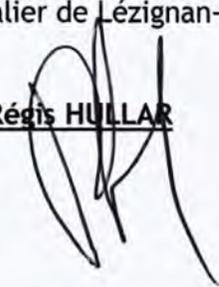
La Directrice du
Centre hospitalier de Prades


Myriam FERLIN

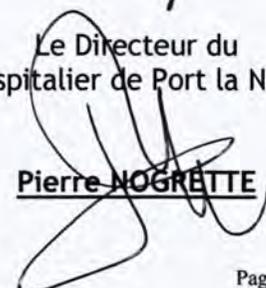
Le Directeur du
Centre hospitalier de Narbonne


Olivier ROQUET

Le Directeur du
Centre hospitalier de Lézignan-Corbières


Régis HULLAR

Le Directeur du
Centre hospitalier de Port la Nouvelle


Pierre NOGRÈTE





Avenant 2 - Convention cadre

GHT

Groupement Hospitalier de Territoire

Centres hospitaliers de :

- **Lézignan-Corbières (11),**
- **Narbonne (11),**
- **Perpignan (66),**
- **Port la Nouvelle (11),**
- **Prades (66).**

Le présent avenant annule et remplace **l'article 12** de la convention constitutive signée le 1^{er} juillet 2016.

L'article 12 – **LE COMITE DES USAGERS DE GROUPEMENT** est remplacé par :

Vu les articles L. 6132-1 à L 6132-6 du code de la santé publique instituant les groupements hospitaliers de territoire,

- Vu le décret n°2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire,
- Vu l'arrêté du 7 décembre 2012 portant adoption du projet régional de santé, notamment le schéma régional d'organisation des soins du Languedoc Roussillon,
- Vu la convention constitutive du GHT des centres hospitaliers Lézignan-Corbières, Narbonne, Perpignan, Port-la-Nouvelle, Prades, du 1^{er} juillet 2016,
- Vu la décision de l'ARS du 31 août 2016, approuvant la convention constitutive du GHT,
- Vu l'avis du 13 décembre 2016 des Commissions des usagers des établissements parties au groupement,

Partie II

FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 12 - LE COMITE DES USAGERS DE GROUPEMENT

Les commissions des usagers des établissements parties au groupement se sont prononcées à l'unanimité pour la mise en place d'un comité des usagers.

Le comité des usagers a pour mission principale d'animer un dialogue institutionnel avec les représentants des usagers des établissements parties à la convention constitutive de GHT. Il veille au respect des droits des usagers et contribue par ses avis, à l'amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge, notamment dans le cadre du parcours coordonné du patient, en lien avec la mise en œuvre du projet médical et du projet de soins partagés.

Il est informé du bilan annuel d'activité de chaque commission des usagers.

Ses avis sont transmis aux membres du comité stratégique et à chacune des commissions des usagers des établissements parties au Groupement Hospitalier de Territoire.

COMPOSITION

LES MEMBRES DU COMITÉ DES USAGERS

Les membres du Comité des Usagers du GHT seront désignés par les établissements membres du GHT ; ils seront choisis parmi les membres de chaque CDU mentionnés à l'article R1112-81 - I CSP.

Le comité comprend les membres permanents suivants :

- Le représentant légal de l'établissement support du GHT, président du comité ou la personne qu'il désigne à cet effet
- Le Directeur de chaque établissement membre du GHT
- Cinq présidents ou vice-présidents des CDU
- Cinq médiateurs membres des C.D.U
- L'ensemble des représentants des usagers, titulaires et suppléants, membres des C.D.U

Chaque membre du comité des usagers dispose d'un suppléant qui participe, en son absence, aux séances du comité.

Pour la première période de fonctionnement du comité des usagers, le mandat des membres prendra fin à la dernière date de renouvellement des Commissions Des Usagers des établissements parties au groupement.

Par la suite, la durée du mandat sera de trois ans. Le renouvellement du comité des usagers du GHT se faisant concomitamment au renouvellement des Commissions Des Usagers des établissements.

Le mandat est renouvelable.

Le mandat des membres du comité des usagers est lié au mandat qu'ils exercent dans leur établissement ; la perte de ce mandat entraîne la perte du mandat au comité des usagers.

Lorsqu'un membre titulaire du comité des usagers démissionne ou perd son mandat, il est remplacé par son suppléant jusqu'à nomination du titulaire. L'établissement concerné procède à la désignation d'un nouveau suppléant.

LES INVITÉS AU COMITÉ DES USAGERS

Peuvent être invités aux séances du comité des usagers, selon l'ordre du jour à traiter :

- Le président de la Commission Médicale d'Etablissement ou le représentant qu'il désigne parmi les médecins membres de cette commission
- Un représentant de la Commission du service de soins infirmier, de rééducation et médico techniques
- Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire ou son représentant
- Le praticien coordonnateur des risques associés aux soins de chaque établissement parti au GHT, ou son représentant,

En fonction des points inscrits à l'ordre du jour, le président du comité des usagers peut inviter toute personne, en raison de son expertise, à participer aux débats du comité et notamment les professionnels appartenant à :

- Un établissement partie au groupement
- Un établissement ou une structure associé ou partenaire du groupement

COMPETENCES

Le comité des usagers anime la réflexion de territoire de groupement liée :

- Au respect des droits des usagers
- A l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades, et de leurs proches
- A la prise en charge médicale de l'utilisateur

MISSIONS DU COMITÉ DES USAGERS

- Favoriser le partage de la culture Qualité
- Dans son domaine de compétences, le comité des usagers est informé des actions et initiatives conduites en faveur de l'amélioration de la qualité, dans les établissements du groupement ; il propose à l'ensemble du GHT la généralisation des bonnes pratiques.
- Coordonner les actions communes ;

A partir des expériences et des pratiques des commissions des usagers des établissements membres, le comité des usagers peut :

- proposer des actions coordonnées à l'échelle du groupement et développer une dynamique de résolution. Dans le cadre de réclamations ou plaintes communes à plusieurs établissements du GHT, un travail conjoint d'analyse et de traitement sera réalisé.
- Initier et animer des actions de communication touchant, entre autres, au droit des patients ; ceci dans le cadre de projets nationaux ou régionaux portés par l'ARS.
- Mutualiser les ressources ;
 - Faire bénéficier le groupement des acquis de compétences dans les domaines de la relation à l'utilisateur et de la médiation.
 - Encourager les échanges d'expériences, plus particulièrement dans le domaine de la médiation.
 - Favoriser le partage des moyens humains en fonction des difficultés rencontrées temporairement par un établissement membre du GHT.

- Créer une dynamique de formation. En mettant à disposition du groupement les moyens et structures d'accueil de formation et d'information existants : Réseau RMES, plans de formation des établissements membres, actions de formation spécifiques...

Le président du comité des usagers coordonne les actions du comité et assure le suivi de sa mise en œuvre et son évaluation.

Le comité des usagers est tenu informé, chaque année, de la progression des actions mises en œuvre, dans son domaine de compétences, et du bilan dressé par son président.

Les avis émis par le comité des usagers sont transmis aux membres du comité stratégique et à chacune des commissions des usagers des établissements parties au groupement.

FONCTIONNEMENT

PRÉSIDENTE DU COMITÉ DES USAGERS

Le comité des usagers est présidé par le directeur de l'établissement support du groupement ou par la personne qu'il désigne à cet effet.

NOMBRE DE SÉANCES ET CONVOCATIONS

Le comité des usagers se réunit au moins deux fois par an :

- Une séance plénière d'échange et d'élaboration du projet pluriannuel d'activité et sur le bilan d'activité du comité
- Une séance restreinte réunissant, au moins, les Directeurs, les Présidents et Vice-présidents des commissions des usagers des établissements membres du groupement et tout autre membre, conformément à l'article R 1112-81 - I C.S.P

Le comité se réunit sur convocation de son président, conformément à un ordre du jour établi.

L'ordre du jour est arrêté par le président, après concertation et sur proposition des membres du comité et adressé, au moins sept jours à l'avance, à l'ensemble des membres.

Les séances ne sont pas publiques.

LE COMITÉ DES USAGERS ÉMET DES AVIS ET DES RECOMMANDATIONS.

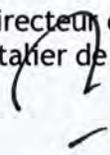
SECRETARIAT DU COMITÉ DES USAGERS

Il est assuré par l'établissement support.

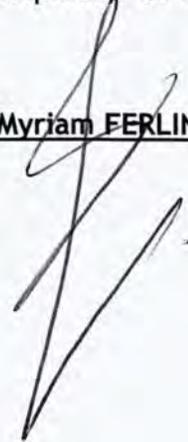
Un relevé de conclusions signé par le président du comité des usagers du G.H.T est établi pour chaque séance et envoyé aux membres du comité ; il est communiqué, pour actions éventuelles, aux commissions des usagers des établissements parties au groupement.

Fait à Perpignan, le 16 décembre 2016

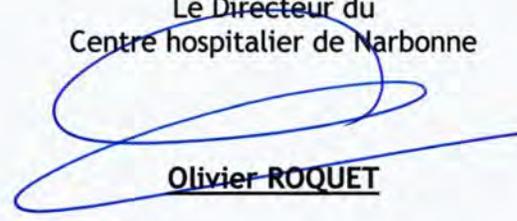
Le Directeur du
Centre hospitalier de Perpignan


Vincent ROUVET

La Directrice du
Centre hospitalier de Prades


Myriam FERLIN

Le Directeur du
Centre hospitalier de Narbonne


Olivier ROQUET

Le Directeur
Centre hospitalier de Lézignan-Corbières


Régis HULLAR

Le Directeur du
Centre hospitalier de Port la Nouvelle


Pierre NOGRETTE



Avenant 3 - Convention constitutive

GHT

Groupement Hospitalier de Territoire

Centres hospitaliers de :

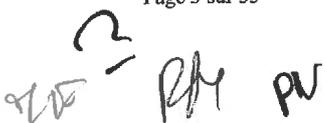
- Lézignan-Corbières (11),
- Narbonne (11),
- Perpignan (66),
- Port la Nouvelle (11),
- Prades (66).

PROJET MEDICAL PARTAGE – 3^{ème} volet

Le présent avenant complète **l'article 2** de la convention constitutive signée le 1^{er} juillet 2016, modifiée par l'avenant 1 signé le 16 décembre 2016 et approuvé par l'ARS Occitanie le 27 février 2017.

MF RA - PN

- Vu les articles L. 6132-1 à L 6132-6 du code de la santé publique instituant les groupements hospitaliers de territoire,
- Vu le décret n°2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire,
- Vu la convention constitutive du GHT des centres hospitaliers Lézignan-Corbières, Narbonne, Perpignan, Port-la-Nouvelle, Prades, du 1^{er} juillet 2016,
- Vu la décision de l'ARS du 31 août 2016, approuvant la convention constitutive du GHT,
- Vu l'avenant 1 à la convention constitutive du GHT des centres hospitaliers Lézignan-Corbières, Narbonne, Perpignan, Port-la-Nouvelle, Prades, du 16 décembre 2016,
- Vu la décision de l'ARS du 27 février 2017, approuvant l'avenant 1 à la convention constitutive du GHT,
- ***
- Vu la délibération du 19 juin 2017 du conseil de surveillance du Centre hospitalier de Prades, relatif à l'avenant 3 à la convention constitutive du GHT portant sur les orientations du projet médical partagé,
- Vu la délibération du 27 juin 2017 du conseil de surveillance du Centre hospitalier de Lézignan-Corbières, relatif à l'avenant 3 à la convention constitutive du GHT portant sur les orientations du projet médical partagé,
- Vu la délibération du 29 juin 2017 du conseil de surveillance du Centre hospitalier de Port la Nouvelle, relatif à l'avenant 3 à la convention constitutive du GHT portant sur les orientations du projet médical partagé,
- Vu la délibération du 29 juin 2017 du conseil de surveillance du Centre hospitalier de Perpignan, relatif à l'avenant 3 à la convention constitutive du GHT portant sur les orientations du projet médical partagé,
- Vu la délibération du 30 juin 2017 du conseil de surveillance du Centre hospitalier de Narbonne, relatif à l'avenant 3 à la convention constitutive du GHT portant sur les orientations du projet médical partagé,
- ***
- Vu l'avis du 19 juin 2017 de la commission médicale d'établissement du Centre hospitalier de Narbonne, relatif à l'avenant 3 à la convention constitutive du GHT portant sur les orientations du projet médical partagé,
- Vu l'avis du 21 juin 2017 de la commission médicale d'établissement du Centre hospitalier de Lézignan-Corbières, relatif à l'avenant 3 à la convention constitutive du GHT portant sur les orientations du projet médical partagé,
- Vu l'avis du 23 juin 2017 de la commission médicale d'établissement du Centre hospitalier de Prades, relatif à l'avenant 3 à la convention constitutive du GHT portant sur les orientations du projet médical partagé,
- Vu l'avis du 27 juin 2017 de la commission médicale d'établissement du Centre hospitalier de Port la Nouvelle, relatif à l'avenant 3 à la convention constitutive du GHT portant sur les orientations du projet médical partagé,
- Vu l'avis du 27 juin 2017 de la commission médicale d'établissement du Centre hospitalier de Perpignan, relatif à l'avenant 3 à la convention constitutive du GHT portant sur les orientations du projet médical partagé,
- ***
- Vu l'avis du 31 mai 2017 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre hospitalier de Port la Nouvelle relatif à l'avenant 3 à la convention constitutive du GHT portant sur les orientations du projet médical partagé,



 3
 RM PV

- Vu l'avis du 7 juin 2017 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre hospitalier de Lézignan-Corbières, relatif à l'avenant 3 à la convention constitutive du GHT portant sur les orientations du projet médical partagé,
- Vu l'avis du 7 juin 2017 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre hospitalier de Narbonne, relatif à l'avenant 3 à la convention constitutive du GHT portant sur les orientations du projet médical partagé,
- Vu l'avis du 15 juin 2017 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du centre hospitalier de Prades, relatif à l'avenant 3 à la convention constitutive du GHT portant sur les orientations du projet médical partagé, relatif à l'avenant 3 à la convention constitutive du GHT portant sur les orientations du projet médical partagé,
- Vu l'avis du 16 juin 2017 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre hospitalier de Perpignan, relatif à l'avenant 3 à la convention constitutive du GHT portant sur les orientations du projet médical partagé,

- Vu l'avis du 12 juin 2017 du comité technique d'établissement du Centre hospitalier de Narbonne, relatif à l'avenant 3 à la convention constitutive du GHT portant sur les orientations du projet médical partagé,
- Vu l'avis du 19 juin 2017 du comité technique d'établissement du Centre hospitalier de Lézignan-Corbières, relatif à l'avenant 3 à la convention constitutive du GHT portant sur les orientations du projet médical partagé,
- Vu l'avis du 22 juin 2017 du comité technique d'établissement du Centre hospitalier de Prades, relatif à l'avenant 3 à la convention constitutive du GHT portant sur les orientations du projet médical partagé,
- Vu l'avis du 26 juin 2017 du comité technique d'établissement du Centre hospitalier de Port la Nouvelle, relatif à l'avenant 3 à la convention constitutive du GHT portant sur les orientations du projet médical partagé,
- Vu l'avis du 28 juin 2017 du comité technique d'établissement du Centre hospitalier de Perpignan, relatif à l'avenant 3 à la convention constitutive du GHT portant sur les orientations du projet médical partagé,

- Vu la concertation avec le directoire du centre hospitalier de Narbonne, en date du 15 juin 2017.
- Vu la concertation avec le directoire du centre hospitalier de Prades, en date du 16 juin 2017,
- Vu la concertation avec le directoire du Centre hospitalier de Lézignan-Corbières, en date du 21 juin 2017,
- Vu la concertation avec le directoire du Centre hospitalier de Perpignan, en date du 26 juin 2017,
- Vu la concertation avec le directoire du Centre hospitalier de Port la Nouvelle, en date du 27 juin 2017,

- Vu l'avis du 29 juin 2017 du Collège médical du GHT, relatif à l'avenant 3 à la convention constitutive du GHT portant sur les orientations du projet médical partagé,
- Vu l'avis du 22 juin 2017 de la Commission paramédicale de territoire, relatif à l'avenant 3 à la convention constitutive du GHT portant sur les orientations du projet médical partagé,
- Vu l'avis du 30 juin 2017 du Comité stratégique du GHT, relatif à l'avenant 3 à la convention constitutive du GHT portant sur les orientations du projet médical partagé,

Les dispositions suivantes complètent l'article 2 de la convention constitutive.

PROJET MEDICAL PARTAGE 3ème volet

L'article 2 de la convention constitutive modifiée par l'avenant n°1 du 16 décembre 2016, approuvé par l'ARS Occitanie le 27 février 2017, présente les éléments diagnostic de l'offre de soins sur le territoire du GHT (chapitre 2.1), les orientations stratégiques du projet médical partagé (chapitre 2.2) et les filières prioritaires d'une offre de soins graduée (chapitre 2.3). Les filières présentées sont : Urgences et soins critiques - prise en charge de l'AVC ; Cancérologie ; Femme- mère - enfant - obstétrique et nouveaux nés ; Gériatrie ; Addictologie ; Consultations avancées ; HAD ; Santé mentale et psychiatrie.

Les objectifs médicaux des filières prioritaires (article R 6132 - 3 - I - 1° du CSP), ainsi que l'activité et l'organisation de ces filières au sein de chaque établissement sont décrits dans le chapitre 2.3 du projet médical partagé adopté en décembre 2016 et complété comme suit.

Le présent avenant complète le chapitre 2.3 de la convention constitutive « ORGANISATION D'UNE OFFRE DE SOINS GRADUEE - FILIERES PRIORITAIRES » pour la filière Urgences - SAMU - SMUR - UHCD - CESU.

Il propose également, dans le chapitre 2.4, une synthèse par filière, de la gradation de l'offre de soins et des principes d'organisation des activités (article R 6132 - 3 - I - 3° et 4° du CSP).

Le chapitre 2.5 est consacré aux objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (article R 6132 - 3 I - 2° du CSP).

Le chapitre 2.6 présente l'organisation de la permanence et de la continuité des soins pour les établissements du GHT (article R.6132-3-I-4°-a).

Le chapitre 2.7 reprend le contenu de la convention d'association du GHT avec le CHU de Montpellier (article R.6132-3-I-6°).

Le chapitre 2.8 porte sur les modalités de suivi de la mise en œuvre du PMP et de son évaluation (article R.6132-3-I-9°).

PN JLF ↙ PH

SOMMAIRE

2.3 ORGANISATION D'UNE OFFRE DE SOINS GRADUEE - FILIERES PRIORITAIRES - PMP SUITE.....	7
2.3.9 URGENCES -SAMU - UHCD - CESU.....	7
▪ Contexte territorial.....	7
▪ Recours régional.....	9
▪ Collaborations existantes entre les établissements du GHT.....	9
▪ Objectifs du projet médical partagé	11
2.4 GRADATION DES SOINS PAR FILIERE ET PRINCIPES D'ORGANISATION.....	13
2.4.1 URGENCES - SAMU - UHCD - CESU.....	14
2.4.2 FILIERE NEUROVASCULAIRE	16
2.4.3 SPECIALITES CHIRURGICALES TETE ET COU - ORL - OPH - CMF	18
2.4.4 CANCEROLOGIE	19
2.4.5 FEMME - MERE - ENFANT - OBSTETRIQUE - NOUVEAUX NES	20
2.4.6 GERIATRIE	22
2.4.7 ADDICTOLOGIE	23
2.4.8 HAD	24
2.4.9 SANTE MENTALE ET PSYCHIATRIE.....	25
2.4.10 SANTE DES JEUNES : PEDOPSYCHIATRIE	26
2.4.11 MALADIES CHRONIQUES ET METABOLIQUES.....	28
2.4.12 SPECIALITES MEDICALES	30
2.4.13 MPR / SSR	34
2.4.14 RECHERCHE CLINIQUE.....	37
2.4.15 LABORATOIRES	38
2.4.16 PHARMACIE.....	39
2.5 OBJECTIFS EN MATIERE D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS	40
2.5.1 CONTEXTE GENERAL	40
▪ Structuration de la démarche.....	40
▪ Situation actuelle du GHT	41
2.5.2 OBJECTIFS DU PROJET MEDICAL PARTAGE	41
▪ Contexte de la démarche de mutualisation de certification.....	41
▪ Axes d'une démarche Qualité Gestion des Risques (QGDR) du GHT	42
2.6 PERMANENCE ET CONTINUTE DES SOINS	44
2.7 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DE L'ASSOCIATION DU CHU DE MONTPELLIER	45
2.8 MODALITES DE SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET MEDICAL PARTAGE ET DE SON EVALUATION.....	46
2.9 PROJET DE SOINS PARTAGE.....	47
2.9.1 INTRODUCTION.....	47
2.9.2 LA POLITIQUE DES SOINS.....	47
2.9.3 LES AXES DE PROGRES DU PROJET DE SOINS PARTAGE	49
▪ Axe 1 : Droit du patient et parcours de prise en charge	49
▪ Axe 2 : Coordination des acteurs de soins	50
▪ Axe 3 : Le management de la qualité, gestion des risques, compétences et ressources humaines .	50
▪ Axe 4 : Evolution et innovation du GHT.....	51
▪ 2.9.4 Conclusion.....	52

2.3 ORGANISATION D'UNE OFFRE DE SOINS GRADUEE- FILIERES PRIORITAIRES - VOLET 2 DU PMP SUITE

2.3.9 URGENCES - SAMU - UHCD - CESU

CONTEXTE TERRITORIAL

Centre Hospitalier de Narbonne :

▪ Urgences

- Service d'Urgences Polyvalentes Adultes/Enfants, avec 43 000 passages annuels.
- 3 Médecins H24. 1 médecin Filière courte de 9 à 19h. 1 médecin dédié UHCD de 9 à 14h.
- 2 internes H24.
- A noter l'existence d'une consultation non programmée de Pédiatrie au sein du service de Pédiatrie sur une plage horaire de 11h à 18h.

▪ SMUR

- 2146 Interventions SMUR. (Primaires et secondaires, terrestres et héliSMUR confondus).
- 2 vecteurs terrestres à l'année H24. 1 vecteur héliporté sur les 3 mois estivaux H12.
- Possibilité de 2 sorties simultanées.
- Les équipes médicales et paramédicales sont mutualisées Urgence-SMUR-UHCD.
- L'effectif médical est de 17.85 ETP.

▪ SAMU

Le siège du SAMU Centre 15 est basé à Carcassonne. Il existe une plateforme CRRA commune 15-18. Les médecins narbonnais volontaires participent à l'activité de régulation régulièrement selon une convention qui existe depuis 7 ans.

▪ UHCD

- 9 Lits d'UHCD, dont 4 à orientation psychiatrique (1 cellule).
- L'UHCD est situé au sein du service des Urgences.

- Un médecin est chargé spécifiquement d'assurer la prise en charge des patients de 9h à 14h, 5 jours sur 7. Le relais est ensuite pris par un médecin des Urgences.
- Par ailleurs, un médecin psychiatre assure chaque jour 7j sur 7, la prise en charge psychiatrique des patients.

Centre Hospitalier de Perpignan

■ Urgences

- Service d'Urgences Polyvalentes Adultes, Enfants (traumato uniquement), avec 55 427 passages annuels. S'y ajoutent 21 929 urgences pédiatriques hors traumato, 7 718 urgences gynécologiques.
- 2 médecins H24 en secteur medicochirurgical polyvalent, 1 médecin H24 SAUV, 1 médecin filière traumato (de 12h à minuit), 1 médecin dédié UHCD (9h-19h) + 1 médecin dédié USHU (de 9h à 19h)
- 1 interne H24, 2 internes de 9h à 19h, 1 interne de 12h à 19h (2 jours par semaine)
- 1 interne H24, 2 internes de 9h à 19h (3 jours par semaine)
- 1 interne H24, 1 interne de 12h à 19h (WE et jours fériés)

■ SMUR

- 8 048 interventions SMUR (primaires et secondaires, terrestres et héliSMUR confondus) 1 078 transferts internes, 146 391 dossiers de régulation médicale traités.
- 4 vecteurs terrestres, 1 vecteur hélicoptéré H12 (7j/7), dont celui de Cerdagne.
- 1 hélicoptère sanitaire hospitalier et recours possible à l'hélicoptère de la sécurité civile.
- 4 sorties simultanées, dont celui de Cerdagne.
- Les équipes médicales et paramédicales sont mutualisées Urgence-SMUR-UHCD-USHU.
- L'effectif médical est de 40,40 ETP

■ SAMU

Le siège du SAMU Centre 15 est basé à Perpignan. Il existe une plateforme CRRR commune 15-18. Les médecins perpignanais libéraux participent à la régulation libérale depuis le 1^{er} avril 2005.

■ UHCD et USHU

- 12 lits d'UHCD, 10 lits d'USHU, 2 lits de détenus.
- L'UHCD et l'USHU sont situées au sein du service des urgences.

- Pour l'UHCD un médecin est chargé d'assurer la prise en charge des patients de 9h à 19h (7j/7). Le relais est ensuite pris par un médecin du SAUV.
- Pour l'USHU un médecin est chargé d'assurer la prise en charge des patients de 9h à 19h (semaine), de 9h à 14h puis par le médecin du l'UHCD jusqu'à 19h (WE et jours fériés). Le relais est ensuite pris par un médecin du SAUV.
- Un médecin psychiatre assure chaque jour 7j/7 la prise en charge psychiatrique des patients. L'hospitalisation se poursuit au CAC48 si besoin.
- Une maison médicale de garde.

Une Unité de Diagnostic et d'Orientation Rapide (UDOR) de 15 lits, rattachée au Pôle de l'Urgence est ouverte depuis le 29 mai 2017. Une Unité Polyvalente d'Hospitalisation de Médecine (UPHM) de 14 lits, toujours sous la dépendance du Pôle des Urgences ouvrira en Septembre 2017.

Centre Hospitalier de Lézignan-Corbières

Il n'existe pas de service d'Urgences. Territoire SMUR Narbonne.
A noter l'existence d'une MMG.

Centre Hospitalier de Port La Nouvelle

Il n'existe pas de service d'Urgences. Territoire SMUR Narbonne.

Centre Hospitalier de Prades

- Il n'existe pas de service d'Urgences public. Toutefois, il existe une structure d'Urgences sur la Clinique Saint Michel.
- Territoire SMUR Perpignan.

RECOURS REGIONAL

Le CHU de Montpellier est l'établissement de référence en fonction de ses disponibilités et en première intention pour les 2 structures d'Urgences du GHT.

COLLABORATIONS EXISTANTES ENTRE LES ETABLISSEMENTS DU GHT

PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES CARDIO-VASCULAIRES

Le plateau technique de Cardiologie interventionnelle du Centre Hospitalier de Perpignan est le premier recours pour assurer la prise en charge des syndromes coronariens aigus du territoire narbonnais.

C'est une collaboration ancienne, qui fonctionne bien, et qui n'a pas été entachée par l'ouverture d'une salle de coronarographie sur le Centre Hospitalier de Carcassonne.

Par ailleurs, la DZ sur le toit du nouvel hôpital catalan permet l'optimisation des délais de prise en charge par un accès direct.

FILIERE AVC

Avant l'ouverture de l'UNV sur le centre hospitalier de Narbonne en novembre 2014, la prise en charge des AVC était assurée au sein du service des Urgences, avec réalisation de la thrombolyse au sein du service puis médicalisation vers l'USINV de Perpignan. De cette expérience, les équipes ont appris à se connaître et à travailler ensemble.

Le développement éventuel d'un site de thrombectomie sur le CH de Perpignan peut amener à de profondes modifications dans l'organisation des soins primaires apportés aux patients victimes d'AVC sur le territoire du GHT.

FILIERE POLYTRAUMATISES / REANIMATION

Un lien fort existe entre les Urgences de Perpignan et Narbonne, ainsi qu'entre les réanimations.

Les transferts de patients vers la réanimation de Perpignan sont fréquents, soit depuis un établissement de soins audois, soit d'emblée en pré hospitalier. Un travail régional sur la filière de la prise en charge des Polytraumatisés a été effectué ces dernières années (travail toujours en cours) avec un renforcement des liens quant à la prise en charge de ce type de patients graves selon le lieu géographique de l'accident.

Le Centre Hospitalier de Perpignan doit conforter son positionnement d'établissement support à la prise en charge des traumatisés sévères notamment sur le territoire du GHT, en dehors de la spécificité pédiatrique, comme prévu par les travaux régionaux supportés par l'ARS. Ceci passera dans un premier temps par le renforcement des organisations mises en place par le CHP avant la diffusion aux équipes partenaires. Les conditions de transfert pour évaluation vers le CHP doivent être simplifiées ainsi que les conditions de retransfert éventuels en l'absence de nécessité du plateau technique.

RECOURS AUX AVIS SPECIALISES : « TETE ET COU » (NEUROCHIRURGIE / CMF / OPH)

Le recours préférentiel d'avis en matière de neurochirurgie est Perpignan.

La problématique de télétransmission des images reste présente mais dans le cadre du GHT, les premiers travaux collaboratifs sur ce sujet (COVOTEM) sont en cours. Ce développement de support d'imagerie devrait permettre des admissions simples et directes dans la filière neurochirurgicale.

La problématique d'avis de Neurochirurgie reste forte car la pathologie neuro-vasculaire reste du ressort du CHU Montpellier. La convention avec le CHU dans le cadre du GHT devra préciser les modalités d'avis et de prise en charge devront alors être précisées.

Par ailleurs, Le Centre hospitalier de Perpignan assure la PDS en matière d'ophtalmologie, de chirurgie Maxillo-Faciale faute de praticiens dédiés sur Narbonne.

YLF PPA ↷ PW

TRANSFERT MATERNITE

La maternité de Perpignan, de niveau 3 reste une structure privilégiée pour assurer la prise en charge des patientes du pourtour narbonnais. Les transferts in utero des MAP sont fréquemment effectués par le SMUR.

PATHOLOGIES MEDICALES (CENTRE HOSPITALIER DE LEZIGNAN)

Le Centre hospitalier de Narbonne reste sous doté en lits malgré les dernières évolutions opérées (Fusion de la Gastro-Entérologie et de la chirurgie viscérale en maladie de l'appareil digestif, Augmentation des possibilités d'hospitalisation en Gériatrie et Médecine Polyvalente).

Le recours à l'hospitalisation en médecine sur le Centre Hospitalier de Lézignan est très fréquent.

GESTION DE CRISES SANITAIRES ET RISQUES COLLECTIFS

Dans le cadre de la gestion des risques sanitaires, une dynamique transversale doit être développée.

LA FORMATION AU SEIN DE LA SPECIALITE D'URGENCE

Au travers du Collège de Médecine d'Urgence du Languedoc-Roussillon (COLRU), il existe une coopération depuis quelques années entre les équipes de Perpignan et Narbonne. Celle-ci permet d'échanger sur les pratiques de soins et d'assurer une part du DPC des acteurs de l'urgence du GHT.

Le COLRU ne se limite pas aux seules équipes de Perpignan et Narbonne mais ces dernières sont toutes deux fortement impliquées dans l'organisation du Collège Régional. Actuellement, un travail de rapprochement avec la structure homologue de la Région Midi-Pyrénées arrive à son terme.

Dans le cadre de la formation et des échanges interprofessionnels en Médecine d'Urgence entre les deux équipes, un partage peut aisément être envisagé dans le cadre :

- formations aux étudiants en Médecine de troisième cycle
- staff de service
- soirées de DPC
- RMM et CREX commun
- Ateliers de simulations communs

OBJECTIFS DU PROJET MEDICAL PARTAGE

STRUCTURATION DU CESU A L'ECHELLE DU GHT

Seul le Centre Hospitalier de Perpignan a une activité CESU.

Il existe une volonté de créer une équipe commune médicale et paramédicale de formation au bénéfice des 5 établissements.

Il s'agit de mutualiser les moyens pédagogiques humains et matériels.

Les activités de formations actuellement externalisées de type AFGSU seraient transférées vers le CESU du GHT.

DEVELOPPEMENT DE LA FILIERE « TETE ET COU »

- Renforcer la participation des ophtalmologistes de Perpignan en consultations avancées (et chirurgie) sur le CH Narbonne. Actuellement les délais de rendez-vous sont au-delà de 6 mois, ces consultations reposent sur un seul homme.

L'accès des Urgences est toutefois systématiquement privilégié lors des heures de consultations si nécessité d'un recours spécialisé urgent.

- L'approche ORL est assurée par un médecin narbonnais à mi-temps, ainsi que par les ORL de Béziers avec qui le CH Narbonne a signé une convention. Les ORL de Béziers assurent la permanence des soins. L'objectif est de créer une activité de consultations fournie et structurée, et de développer la chirurgie ambulatoire avec l'appui de l'équipe perpignanaise.
- La Chirurgie Maxillo-Faciale (CMF), quant à elle, n'existe pas au sein du CH Narbonne. La seule offre disponible en CMF sur l'Est Audois est privée. Une consultation avancée mériterait réflexion. Celle-ci serait notamment alimentée par les Urgences.
- En matière de Neurochirurgie, le recours au CH de Perpignan est systématique à partir des urgences et de la neurologie narbonnaise (sauf indication relevant spécifiquement du CHU).

Un travail sur la transmission d'images est actuellement en cours. Une fois finalisé, le circuit du patient « neurochirurgical » sera clarifié et pleinement efficient.

TELEMEDECINE

Les établissements du GHT Aude-Pyrénées Orientales s'inscrivent dans les perspectives de développement de la Télémédecine, prioritairement sur la Neurochirurgie mais également sur d'autres spécialités d'urgence.

2.4 GRADATION DES SOINS PAR FILIERE ET PRINCIPES D'ORGANISATION DES ACTIVITES

(Article R 6132-3-1-3° et 4° du Code de la Santé publique)

2.4.1 URGENCES - SAMU - UHCD - CESU

<p>L'organisation par filière d'une offre de soins graduée</p>	<p>1^{er} recours : Au sein du GHT, les CH de Perpignan et Narbonne offrent un service public d'Urgences</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le service des Urgences de Narbonne est un service polyvalent adultes et enfants. A noter qu'il existe une filière de consultations pédiatriques non programmées du lundi au vendredi. - Il existe une Maison Médicale de Garde (MMG) sur Narbonne, Perpignan, Lézignan-Corbières. - Le service des Urgences de Perpignan est dissocié en service adultes + Traumatisme enfants et Urgences Pédiatriques. Sont également organisées des urgences gynécologiques dans le service concerné. <p>En terme d'activité SMUR :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Narbonne (total 2016 : 8 048 interventions SMUR) 2 Sorties SMUR simultanées avec les équipes mutualisées avec les Urgences. 4 vecteurs terrestres (2 VL +1 UMH dédiée exclusivement interventions secondaires) + 1 vecteur hélicoptère sur les 3 mois estivaux. (SROS 2012/20017) - Perpignan : (total 2016 : 7196 interventions SMUR) 4 vecteurs terrestres, 1 vecteur hélicoptère H12 (7j/7) permettant 3 sorties simultanées. A noter le recours possible à l'hélicoptère de la sécurité civile basé à l'aéroport de Perpignan. <p>▶ Recours territorial GHT :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le SMUR Narbonne couvre le bassin de population de Lézignan et Port la Nouvelle. - Le SMUR Perpignan couvre le bassin de population de Prades. A noter une antenne SMUR sur l'Hopital de Cerdagne à Puigcerda. <p>▶ Recours régional :</p> <ul style="list-style-type: none"> - CHU Montpellier en première intention - La géographie des lieux d'interventions peut également nous amener vers le CHU Toulouse.
<p>La permanence et la continuité des soins</p>	<p>▶ URGENCES-SMUR Narbonne :</p> <ul style="list-style-type: none"> -3 Médecins H24 -1 médecin Filière courte de 9 à 19h -1 médecin dédié UHCD de 9 à 14h -2 internes H24 -moyens mutualisés entre les Urgences et le SMUR <p>▶ URGENCES-SAMU-SMUR Perpignan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 médecins H24 en secteur medicochirurgical polyvalent - 1 médecin H24 SAUV - 1 médecin filière traumatisme (de 12h à minuit) - 1 médecin dédié UHCD (9h-19h) - 1 médecin dédié USHU (de 9h à 19h) - 1 interne H24, 2 internes de 9h à 19h - 1 médecin H24 en Régulation SAMU - 4 Médecins H24 pour les SMUR dont Cerdagne
<p>Les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées</p>	<p>▶ URGENCES-SMUR Narbonne : 43 000 passages en 2016.</p> <p>▶ URGENCES-SAMU-SMUR Perpignan : 55 427 passages urgences adultes, 21 929 urgences pédiatriques, 7 718 urgences gynécologiques, soit un total de 85 074 passages en 2016.</p>

Les activités ambulatoires, d'hospitalisation partielle et conventionnelle	<ul style="list-style-type: none"> ▶ URGENCES-SMUR Narbonne : 9 Lits d'UHCD, dont 4 à orientation psychiatrique. ▶ L'UHCD est située au sein du service des Urgences. ▶ URGENCES-SAMU-SMUR Perpignan : 12 lits d'UHCD, 10 lits d'USHU (Unité de Soins d'Hospitalisation d'Urgence), 2 lits de détenus. L'UHCD et l'USHU sont situées au sein du service des urgences. Une Unité de Diagnostic et d'Orientation Rapide (UDOR) de 15 lits, rattachée au Pôle de l'Urgence est ouverte depuis le 29 mai 2017. Une Unité Polyvalente d'Hospitalisation de Médecine (UPHM) de 14 lits, toujours sous la dépendance du Pôle des Urgences ouvrira en Septembre 2017.
Les plateaux techniques	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Plateaux techniques des 2 centres Hospitaliers.
L'organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles	<ul style="list-style-type: none"> ▶ URGENCES-SMUR Narbonne : Au vu de la restructuration architecturale des Urgences, nécessité d'une révision du plan blanc. Ce travail est en cours. ▶ URGENCES-SAMU-SMUR Perpignan : Plan blanc révisé récemment et opérationnel. ▶ De manière générale, dans le contexte de risque Attentats, les Centre hospitaliers de Narbonne et de Perpignan développent une culture commune de départ reflexe, de matériel dédié damage control, et d'exercices communs, tout ceci en adéquation avec une réflexion régionale en cours.
Les activités d'hospitalisation à domicile	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Cf. Fiche de Filière 2.4.7
Les activités de prise en charge médico-sociale	<ul style="list-style-type: none"> ▶ URGENCES-SMUR Narbonne : création de la PASS avec des locaux dédiés regroupant l'AS et une IDE dédiée. Un référent médical pour la PASS, sous la responsabilité du Service des Urgences. ▶ Centre Hospitalier de Perpignan : Il existe un service dédié de Médecine sociale sous la responsabilité du chef de service d'Hépatogastro-entérologie et de Médecine sociale.

Urgences cardiologiques - Cardiologie - Soins intensifs de cardiologie

- ▶ Historiquement, les liens entre les établissements du GHT et plus spécifiquement entre Narbonne et Perpignan sont apparus dans la filière Cardiologie avec la Prise en charge des syndromes coronaires aigus (SCA) sur Perpignan : Sur le territoire narbonnais, ces patients présentant un SCA font l'objet d'une prise en charge commune entre les services des Urgences et de cardiologie, puis transfert médicalisé via les équipes SMUR de Narbonne vers Perpignan. Une fois le geste de cardiologie interventionnelle réalisé et la phase aigüe passée, ces patients sont à réorienter vers le CH de Narbonne.
- ▶ Au-delà du Syndrome coronaire aigue en urgence, Il existe une volonté forte des 2 équipes de Cardiologie de développer leur collaboration notamment dans la prise en charge des SCA "semi- urgents" ainsi que des coronarographies programmées pour les patients stables.
- ▶ Par ailleurs, cette collaboration peut s'étendre à l'activité de Rythmologie car Perpignan offre une possibilité de prise en charge des patients nécessitant des soins de rythmologie interventionnelle comme les ablations simples et complexes, ainsi que les urgences rythmologiques. Le CH de Perpignan peut également assurer les implantations des DAI simple, double et triple des patients qui en relèvent.
- ▶ Toujours dans une volonté de coopération, les cardiologues du CHP pourraient envisager une participation à l'activité de consultations afin de soulager la pression des équipes de Narbonne mais aussi favoriser la création de postes partagés entre les 2 établissements. De la même manière, pourrait s'envisager l'ouverture du plateau technique de cardiologie interventionnelle perpignanaise aux médecins PH, assistants, attachés ou autres qui souhaiteraient se former et poursuivre une activité de Cardiologie interventionnelle.

OLF RH ? PN

2.4.2 FILIERE NEUROVASCULAIRE

<p>L'organisation par filière d'une offre de soins graduée</p>	<p>▶ 1^{er} recours :</p> <ul style="list-style-type: none"> - CH Narbonne service de Neurologie et USINV - CH Perpignan service de Neurologie et USINV - Structures d'aval : Centre Hospitalier Francis Vals-SSR Neurologie, CH de Narbonne-SSR gériatrique, CH de Prades, GCS « pôle santé du Roussillon », centre hélio le Floride (Le Barcarès), clinique la Pinède (Saint Estève), centre Mer-air-soleil (Collioure). <p>Recours territorial GHT : Actuellement recours du CH de Narbonne au CH de Perpignan pour les avis et prises en charge neurochirurgicaux. Projet de neuroradiologie interventionnelle au CH de Perpignan pouvant accueillir les demandes de thrombectomie en urgence du CH de Narbonne.</p> <p>▶ Recours régional : CHU Montpellier pour la neuroradiologie interventionnelle et la prise en charge des AVC de l'enfant.</p>
<p>La permanence et la continuité des soins</p>	<p>▶ CH Perpignan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ETP autorisés : PH = 10 - ETP présents (oct 2016) : PH= 9,6 + PA (attaché) = 0,1 - Permanence des soins : garde sur place <p>▶ CH Narbonne :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ETP autorisés : PH = 5 - ETP présents : PH : 4.9 <p>▶ Permanence des soins : astreinte opérationnelle 7J /7, 24 h /24h</p>
<p>Les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées</p>	<p>▶ Consultation de Neurologie au CH de Port la Nouvelle -SSR neurologie à la fréquence de 1 demi-journée/mois</p> <p>▶ Consultations MPR de Port-la Nouvelle au CH de Narbonne à la fréquence de 2 demi-journées par semaine pour avis inter-services, consultations externes MPR, bilans uro-dynamiques</p> <p>▶ Consultations avancées de Neurologie au CH de Lézignan une demi-journée par mois</p> <p>▶ Consultations multidisciplinaires de la spasticité mensuelles au CH de Narbonne avec un médecin de MPR du Centre Hospitalier de Port-la-Nouvelle, un Neurochirurgien du CH de Perpignan, un chirurgien orthopédique et un neurologue du CH Narbonne</p> <p>▶ Consultations multiprofessionnelles post-AVC organisées au CH Narbonne, CH Port-le-Nouvelle, CH Perpignan</p> <p>▶ Consultations de Neurologie dans les SSR Neurologie Bouffard-Vercelli (Cerbère jusqu'en 2019 puis sur site), Floride (Barcares), Mer Air Soleil (Collioure) et La Pinède (St Esteve) : 1 journée mensuelle.</p> <p>▶ Consultations par télé-médecine Hôpital de Puigcerda : AVC phases aiguës</p> <p>▶ Projet de consultations Hôpital de Puigcerda (télé-médecine ou présentielle) pour d'autres typologies dont AVC, AIT</p>
<p>Les activités ambulatoires, d'hospitalisation partielle et conventionnelle</p>	<p>▶ CH Narbonne :</p> <ul style="list-style-type: none"> - service d'hospitalisation classique de Neurologie (16 lits) - service d'Unité de Soins Intensifs Neurovasculaires (4 lits, projet de passer à 6) - accès à l'hospitalisation de semaine et de jour des Médecines. <p>▶ CH Perpignan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - service de neurologie (30 lits HC, 5 lits et 3 fauteuils d'hospitalisation programmée (commun avec la cardiologie), 8 USINV, (projet de passer à 12), - le service de neurochirurgie (20 lits HC) - le service de MPR/HDJ dépendant de l'ASCV

Les plateaux techniques	<ul style="list-style-type: none"> ▶ CH Narbonne : plateau de consultation et plateau technique : EEG, EMG, toxine botulique ▶ CH Perpignan : unité neurofonctionnelle et neurovasculaire : EMG, échographie neuromusculaire, Potentiels Evoqués, EEG, monitoring EEG et échographie neurovasculaire et examens Pelvi Périnéologiques
La prise en charge des urgences et soins non programmés	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Réalisée en lien avec le service d'accueil des Urgences du CH et la régulation Samu avec avis neurologique 24h/24h 7j/7j selon la permanence des soins détaillée ci-dessus ▶ Possibilité de Télé médecine avec télétransmission Imagerie pour les AVC en phase aigüe vers le CHU de Montpellier. Un projet de télétransmission d'images est en cours entre le CH de Narbonne et la Neurochirurgie du CH de Perpignan. ▶ Possibilité de Télé médecine avec télétransmission Imagerie pour les AVC en phase aigüe vers le CH de Perpignan depuis l'hôpital transfrontalier de Puigcerda.
L'organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles	▶ Cf plans blancs
Les activités d'hospitalisation à domicile	▶ Cf HAD Perpignan et Prades
Les projets de biologie médicale, d'imagerie médicale, y compris interventionnelle, et de pharmacie	▶ Projet de neuroradiologie interventionnelle au CH de Perpignan pouvant accueillir les demandes de thrombectomie en urgence du CH de Narbonne (accord ARS 2017, inscription SIOS 2018).

Les projets de la filière AVC	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Projet de neuroradiologie interventionnelle au CH de Perpignan pouvant accueillir les demandes de thrombectomie en urgence du CH de Narbonne (accord ARS 2017, inscription SIOS 2018). ▶ Projets de consultation Hôpital de Puigcerda (télé-médecine ou présenteielle) pour d'autres typologies dont AVC, AIT ▶ Projets d'augmentation du nombre de lits d'UNV : <ul style="list-style-type: none"> - A Narbonne : passage de 4 à 6 lits d'UNV - A Perpignan : passage de 8 lits à 12 lits d'UNV
-------------------------------	---

2.4.3

SPECIALITES CHIRURGICALES TETE ET COU - ORL - OPHT - CMF

L'organisation par filière d'une offre de soins graduée	<p>1^{er} recours : CH Narbonne et CH Perpignan - le CH de Narbonne offre pour l'ORL et l'OPH des plages de consultations et pour l'OPH seule une activité chirurgicale. L'objectif est de développer l'activité chirurgicale ambulatoire sur l'ORL et de créer une activité de consultations et de chirurgie ambulatoire sur la CMF, à partir des équipes de Perpignan. Offre privée bien développée sur Narbonne et Perpignan.</p> <p>Recours territorial GHT : A terme, CH Perpignan sur toutes les spécialités, actuellement le recours pour l'ORL est assuré par le CH de Béziers pour Narbonne. L'objectif est de créer une activité de consultations plus fournie et structurée, en plus du développement de la chirurgie ambulatoire.</p> <p>▶ Recours régional : CHU Montpellier</p>
La permanence et la continuité des soins	<p>▶ Seul le CH de Perpignan dispose d'une PDS (astreintes) sur les spécialités chirurgicales (ORL - OPH - CMF). Le CH de Narbonne fait appel à la PDS de Perpignan pour l'Ophtalmologie et la CMF et à la PDS de Béziers pour l'ORL, à terme cette PDS sera assurée par Perpignan.</p> <p>▶ Sur l'ORL l'astreinte de Perpignan est partagée avec le secteur privé, pour un fonctionnement peu satisfaisant. Dans le cadre du nouveau schéma, le CH de Perpignan souhaite remettre en cause ce partage au profit de la couverture du GHT.</p>
Les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées	<p>▶ OPHT : depuis 2006, mise à disposition de temps médical du CHP au profit du CHN (à hauteur de 0,8 ETP depuis 2014), pour une activité de consultations et de chirurgie. Les délais de RDV étant supérieurs à 6 mois, une augmentation du temps médical est légitime.</p> <p>▶ ORL : les consultations sont assurées par un ORL (0,5 ETP) du CHN pour 2 vacations par semaine et deux ORL de Béziers qui couvrent 5 vacations hebdomadaires. Les ORL de Béziers n'ont pas d'activité chirurgicale sur Narbonne. L'objectif est de développer l'activité de consultations avec une offre de sur-spécialisations réparties par praticiens, déjà développée au CH de Perpignan : activité de cancérologie, de pathologie thyroïdienne, de la surdité et de l'otite chronique, des maladies sinusiennes et des glandes salivaires, ORL pédiatrique, afin de fournir dans ces domaines une possibilité de chirurgie sur place sur un mode ambulatoire, à partir de l'équipe ORL du CHP.</p> <p>▶ CMF : l'activité est actuellement transférée sur le CHP. L'objectif est d'offrir des consultations et une activité de chirurgie ambulatoire, y compris sur la chirurgie plastique et réparatrice, sur le CHN, à partir de l'équipe perpignanaise.</p>
Les activités ambulatoires, d'hospitalisation partielle et conventionnelle	Cf. ci-dessus
Les plateaux techniques	▶ Le CH de Narbonne s'est doté de l'équipement nécessaire pour le développement de l'activité d'OPHT, ainsi que sur l'ORL et la CMF. Un travail est en cours pour dégager des plages opératoires dédiées à ces spécialités en chirurgie ambulatoire sur le bloc.
La prise en charge des urgences et soins non programmés	<p>▶ Pour les urgences, les examens diagnostic sont réalisés aux urgences du CH de Narbonne et il est fait appel aux spécialistes de Perpignan en CMF et OPHT, par téléphone et transfert patients au besoin. L'introduction de la télémedecine est une évolution attendue par les praticiens.</p> <p>▶ Pour l'ORL, le recours actuel se fait sur le CH de Béziers, à terme ce recours sera également assuré par Perpignan.</p>

2.4.4 CANCEROLOGIE

L'organisation par filière d'une offre de soins graduée	<ul style="list-style-type: none"> ▶ L'équipe médicale du centre hospitalier de Perpignan prend en charge l'offre de soins sur le centre hospitalier de Narbonne ▶ Recours territorial GHT : CH Perpignan hors radiothérapie ▶ Recours régional : CHU Montpellier : tumeurs rares et de l'enfant 				
La permanence et la continuité des soins	<p style="text-align: right; margin-right: 20px;">CH PERPIGNAN</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">oncologie</td> <td style="padding: 2px;">astreinte</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">hématologie</td> <td style="padding: 2px;">astreinte à vocation territoriale</td> </tr> </table>	oncologie	astreinte	hématologie	astreinte à vocation territoriale
oncologie	astreinte				
hématologie	astreinte à vocation territoriale				
Les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Consultations organisées sur les deux centres hospitaliers par l'équipe d'oncologues de Perpignan ▶ Consultations d'onco-gériatrie sur les deux sites par les gériatres de chaque établissement 				
Les activités ambulatoires, d'hospitalisation partielle et conventionnelle	<ul style="list-style-type: none"> ▶ L'activité d'hôpital de jour (chimiothérapie) est également assurée sur les deux sites par l'équipe d'oncologues de Perpignan ▶ Le centre hospitalier de Perpignan dispose de toutes les autorisations en matière de chirurgie des cancers ▶ Recours territorial en chirurgie cancérologique : chirurgie thoracique, urologie, ORL, sein, chirurgie hépatique, neuro chirurgie ▶ Le centre hospitalier de Narbonne est autorisé pour la chirurgie digestive et la chirurgie gynécologique ▶ Soins palliatifs : 7 lits dédiés sur Narbonne. Le centre hospitalier de Perpignan ne dispose que de lits identifiés, un projet de création d'une unité de soins palliatifs avec la clinique Saint Pierre est toujours à l'étude. Le centre hospitalier de Prades a 3 lits de SSR dédiés aux soins palliatifs 				
Les plateaux techniques	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le centre hospitalier de Perpignan développe une activité importante en radiologie interventionnelle (ablation des tumeurs par radiofréquence) ▶ Les centres de radiothérapie de Narbonne et de Perpignan sont autorisés sur le secteur privé lucratif 				
Les activités d'hospitalisation à domicile	<ul style="list-style-type: none"> ▶ L'HAD du centre hospitalier de Perpignan prend en charge des chimiothérapies sous-cutanées en lien avec le service d'hématologie. ▶ Les structures HAD du territoire ont une part importante d'activité consacrée à la PEC des soins palliatifs. 				

2.4.5 FEMME - MERE - ENFANT - OBSTETRIQUE - NOUVEAUX NES

<p>L'organisation par filière d'une offre de soins graduée</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 1er recours : <ul style="list-style-type: none"> - CH Narbonne = niveau 1 - CH Perpignan = niveau 3 - Autres maternités du territoire GHT : niveau 1 : clinique Notre Dame de l'Espérance et clinique Saint Pierre (en cours de regroupement) sur Perpignan ; polyclinique du Languedoc sur Narbonne. ▶ Recours territorial : Pour le CH de Narbonne : Du fait du positionnement géographique de Narbonne, les transferts de parturientes pour le niveau 2 sont répartis entre Béziers ou Carcassonne (niveau 2) et Perpignan, selon le lieu de domicile de la mère. Le niveau 3 est orienté sur Perpignan. ▶ Recours régional : CHU Montpellier ou CHU de Toulouse pour le CH de Perpignan et le CH de Narbonne. 												
<p>La permanence et la continuité des soins</p>	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">CH NARBONNE</th> <th style="text-align: center;">CH PERPIGNAN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #0070C0; color: white; text-align: center;">OBSTETRIQUE</td> <td style="text-align: center;">astreinte</td> <td style="text-align: center;">garde</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #0070C0; color: white; text-align: center;">NEONATOLOGIE</td> <td style="text-align: center;"></td> <td style="text-align: center;">garde</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #0070C0; color: white; text-align: center;">PEDIATRIE</td> <td style="text-align: center;">astreinte</td> <td style="text-align: center;">garde</td> </tr> </tbody> </table> <p>Sur le CH de Narbonne, les difficultés de recrutement d'obstétriciens fragilise la PDS.</p>		CH NARBONNE	CH PERPIGNAN	OBSTETRIQUE	astreinte	garde	NEONATOLOGIE		garde	PEDIATRIE	astreinte	garde
	CH NARBONNE	CH PERPIGNAN											
OBSTETRIQUE	astreinte	garde											
NEONATOLOGIE		garde											
PEDIATRIE	astreinte	garde											
<p>Les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ <u>PEDIATRIE</u> <p>Le CHP propose des consultations spécialisées dans les domaines pédiatriques suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Endocrinologie (bilan annuel DID, surpoids, tests GH et autres tests, mise en place et suivi des pompes à insuline) - Gastro entérologie (bilan retard pondéral, séances d'injection REMICADE (Crohn ; RCUH), bilan de constipation chronique, lavement évacuateur) - Pneumo-allergologie (bilan asthme, réintroduction alimentaire, réintroduction médicamenteuse, désensibilisation) - Onco-hématologie (chimiothérapie, injections immunoglobulines, aérosol pentacarinat, bilan de cancer, bilan sur chambre implantable, bilan d'évaluation des soins palliatifs, transfusion de produits sanguins labiles). - Néphrologie (syndrome néphrotique) - Neurologie (bilan épilepsie, bilan et suivi de retard de développement et de troubles des apprentissages). - Infectiologie (suivi VIH et hépatite C materno-fœtal) <p>Dans l'objectif d'élargir l'offre de soins spécialisée en pédiatrie, des consultations des pédiatres de Perpignan sur le CH de Narbonne pourraient être développées : suivi des enfants diabétiques, onco-pédiatrie, immuno-hémato, gastroentérologie.</p> <p>La présence d'un neuro pédiatre au centre hospitalier de Narbonne apportera une amélioration sur la prise en charge de certaines pathologies (bilan et suivi des troubles des apprentissages).</p> <p>De même, en allergologie, la collaboration avec l'allergologue de Narbonne pourra permettre de délocaliser certains TPO (fruits à coque et médicament) après consultation et bilan à Perpignan.</p>												

	<p>Les programmes d'éducation thérapeutique pourraient être mis en œuvre en commun (obésité, diabète, école de l'asthme).</p> <p>▶ GYNECO - OBSTETRIQUE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Possibilité de proposer des consultations avancées en grossesse et gynécologie à Prades du fait de l'absence de gynécologue obstétricien dans toute la vallée de la Têt en Conflent et en Cerdagne-Capcir (fonction de l'effectif médical qui n'est pas optimal à l'heure actuelle) - Possibilité de coopération au sein du GHT entre les maternités de Narbonne et Perpignan en proposant des recrutements médicaux sur des postes partagés entre les deux hôpitaux.
<p>Les activités ambulatoires, d'hospitalisation partielle et conventionnelle</p>	<p>▶ PEDIATRIE : Sur le CHP, l'hôpital de jour connaît un développement important. Un projet médical partagé avec l'ALEFPA (SSR pédiatrique) est en cours d'élaboration afin de définir les complémentarités entre les activités de court séjour (consultations externes et hôpital de jour) du CHP et les activités SSR prise en charge par l'ALEFPA sur Perpignan. La demande du CHP porte sur le dépistage et la PEC des déficits neuro-sensorielle (bilan neuro-psy...) et psycho-moteur (kiné, ergothérapeute, rééducation fonctionnelle...) et la PEC des soins de suite et de rééducation en traumatologie pédiatrique.</p> <p>▶ MATERNITE : Sur Perpignan, fortes incertitudes sur l'impact du regroupement des maternités privées. Développement de l'HDJ obstétricale pour le suivi de certaines grossesses pathologiques en alternative à une hospitalisation complète, et pour le suivi des grossesses en dépassement de terme.</p> <p>▶ GYNECOLOGIE : développement de la chirurgie du sein simple et de la chirurgie gynécologique en ambulatoire.</p>
<p>La prise en charge des urgences et soins non programmés</p>	<p>▶ Un travail en commun des équipes d'obstétrique et des SAMU 66 et 11 va être engagé pour définir des procédures de transfert in utero et en réanimation néonatale.</p> <p>▶ Pour les transferts par les SAMU 66 et 34 des grands prématurés, l'orientation est gérée par la CROP.</p>
<p>L'organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles</p>	<p>▶ Pédiatrie générale: collaboration entre les centres hospitaliers lors de pics d'activité (été et hivers).</p>
<p>Les activités d'hospitalisation à domicile</p>	<p>▶ Demande d'une PEC HAD nouveaux-nés permettant l'évaluation des risques sanitaires et sociaux dus à la précarité, évaluation du lien mère-enfant, importance du volet social. Il s'agit d'une vision large du rôle de l'HAD intégrant un volet social essentiel. A noter que la CPAM 66 n'envisage pas de développer le PRADO sur ce segment d'activité.</p> <p>▶ Travail avec la CPAM pour l'organisation d'un retour précoce à domicile après accouchement physiologique (à partir de H24) et après césarienne (à partir de J3). Suivi post hospitalisation à organiser avec les professionnels libéraux (médecins généralistes et pédiatres, sages femmes...)</p>



 mw ALE PH 3

2.4.6 GERIATRIE

L'organisation par filière d'une offre de soins graduée	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les 5 établissements du GHT interviennent à différents niveaux sur la filière gériatrique (voir volet 2 du PMP chapitre 2.3.4). Le GHT offre le cadre pour partager et échanger les connaissances et protocoles de bonnes pratiques gériatriques entre les équipes et mutualiser des formations pour soignants et médecins. Sont également à rechercher les complémentarités dans le développement de l'éducation thérapeutique. ▶ Recours régional : CHU Montpellier 			
La permanence et la continuité des soins	<table style="margin: auto;"> <tr> <td style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 5px;">GERIATRIE</td> <td style="padding: 5px;">CH NARBONNE astreinte</td> <td style="padding: 5px;">CH PERPIGNAN astreinte</td> </tr> </table>	GERIATRIE	CH NARBONNE astreinte	CH PERPIGNAN astreinte
GERIATRIE	CH NARBONNE astreinte	CH PERPIGNAN astreinte		
Les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les consultations externes gériatrie sont assurées sur les CH de Perpignan, Prades (équipe médicale de Perpignan), Narbonne, Lézignan-Corbières. Un projet de consultations avancées des gériatres de Narbonne sur Port-la-Nouvelle est à l'étude. ▶ Les consultations mémoire sont faites sur les centres hospitaliers de Narbonne et de Perpignan. ▶ Sur l'ensemble du territoire, il conviendrait de renforcer les équipes médicales pour répondre à la croissance de la demande et raccourcir les délais de rendez-vous dans tous les domaines : consultations externes de gériatrie, consultations mémoire, onco-gériatrie, psycho-gériatrie (en collaboration avec les structures de psychiatrie) 			
Les activités ambulatoires, d'hospitalisation partielle et conventionnelle	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Faciliter l'accès aux UCC, voire création d'une UCC sur le CH de Narbonne ▶ Développer les Equipes Mobiles de Gériatrie intra et extra hospitalières ▶ Développer l'astreinte IDE en EHPAD sur le modèle de ce qui a été mis en œuvre sur le CH de Perpignan ▶ Renforcer et créer les HDJ d'évaluation comme alternative à l'hospitalisation traditionnelle. 			
La prise en charge des urgences et soins non programmés	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Renforcer les modes de prise en charge alternatifs à l'hospitalisation traditionnelle afin d'éviter les admissions via la filière urgences (hôpitaux de jour, EMG extra hospitalière, astreinte IDE, HAD en EHPAD...) 			
Les activités d'hospitalisation à domicile	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Développer l'intervention des structures HAD en EHPAD 			
Les activités de prise en charge médico-sociale	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mieux structurer le partenariat avec le secteur médico-social (accueils de jour, PASA, UHR, ateliers...) 			

2.4.7 ADDICTOLOGIE

L'organisation par filière d'une offre de soins graduée	<ul style="list-style-type: none"> ▶ CH Perpignan : consultations /ETP/ ELSA /PEC en HAD. En cours : identification d'une unité de 4 lits hospitalisation complète et 1 lit HDJ addictologie en 2017 (puis 4 lits HDJ nouveaux locaux)= développement de la filière ambulatoire ▶ CH Narbonne : consultations addicto, ELSA, unité d'hospitalisation de sevrage simple, Hôpital de jour en addictologie 10 places. Consultation en vue de chirurgie bariatrique et suivi des troubles du comportement alimentaire. Projet : identification d'un service « addictologie » avec HC, ELSA, HDJ et positionnement d'une unité de sevrages complexes. ▶ CH Lézignan-Corbières : projet : identifier une unité de 9 lits de sevrage simple, avec PEC en HAD. Fonctionnement avec l'appui de l'ELSA du CH Narbonne. ▶ CH Port-la-Nouvelle : projet de mise en place d'une activité de sevrage simple pour les patients en SSR, avec l'appui de l'ELSA du CH Narbonne. Mise en place d'un programme de PEC pour dépendance aux antalgiques opioïdes. ▶ CH Prades : projet de mise en place d'une activité de sevrage simple et relais possible HAD avec l'appui de l'ELSA de Perpignan.
Les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Consultations existantes sur les CH de Perpignan, Narbonne. ▶ A développer sur Narbonne, sur Lezignan et pour les patients hospitalisés en SSR de Port-la-Nouvelle sous réserve d'articulation avec les CSAPA (médicosocial addicto). Pour Prades fait déjà par le CSAPA. ▶ Rechercher l'implication des médecins généralistes pour faciliter le développement des filières de proximité
Les activités ambulatoires, d'hospitalisation partielle et conventionnelle	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dès 2017, identification d'une unité de 4 lits hospitalisation complète et 1 place de jour dédiée addictologie sur le CH de Perpignan.(4 lits HDJ dans nouveaux locaux). ▶ Positionnement d'une unité de sevrage complexe sur le CH de Narbonne / et unité simple CH Lézignan
La prise en charge des urgences et soins non programmés	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Recours Consultations Narbonne /Perpignan. Projet : couverture semaine Narbonne dont le médecin addicto est à 80%. ▶ Projet : recours HDJ Perpignan
Les activités d'hospitalisation à domicile	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Existant : PEC HAD sur le CH de Perpignan. Développer Prades par filière avec sevrage simple (autonomie de territoire) et projet sur CH de Lézignan-Corbières (a déjà une HAD)
Les activités de prise en charge médico-sociale	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Articulation avec les structures médico-sociales ambulatoires pour un parcours patient cohérent. ▶ Partenariat sur la Réduction des Risques. Filière addicto à construire sur Lézignan.

2.4.8 HAD

L'organisation par filière d'une offre de soins graduée	<ul style="list-style-type: none"> ▶ De par sa mission, l'HAD s'inscrit pleinement dans le parcours de soins des filières MCO et SSR. Par ses interventions en EHPAD, elle intègre également le champ médico-social. 																
La permanence et la continuité des soins	<ul style="list-style-type: none"> ▶ L'HAD du CH de Perpignan est dotée d'une astreinte médicale et d'une astreinte para médicale couvrant les nuits, les week-ends et fériés. 																
Les activités d'hospitalisation à domicile	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Outre les motifs habituels de prise en charge, l'HAD du CHP se positionne sur des activités spécialisées : obstétrique - chimiothérapie - addictologie. ▶ Développement d'une approche innovante de la PEC à domicile post SSR par la coordination de l'HAD du CHP et les équipes mobiles SSR/MPR de l'hôpital Francis VALLS de Port -la- Nouvelle d'une part et de l'USSAP (GCS pôle santé du Roussillon) d'autre part. L'équipe mobile apportera sa technicité et ses avis spécialisés. Les praticiens de ces trois structures sont volontaires pour soutenir un large partenariat sur ce thème. ▶ Demande d'une PEC HAD nouveaux-nés permettant l'évaluation des risques sanitaires et sociaux dus à la précarité, évaluation du lien mère-enfant, importance du volet social. Il s'agit d'une vision large du rôle de l'HAD intégrant un volet social essentiel. A noter que la CPAM 66 n'envisage pas de développer le PRADO sur ce segment d'activité. 																
Les activités de prise en charge médico-sociale	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Développement des interventions des HAD du CHP et de Lézignan-Corbières en EHPAD, avec une marge de progression certaine. Des actions de communication vers les prescripteurs et les directions de structures médico-sociales sont nécessaires. 																
L'association des HAD du territoire (article L 6132-1-VI du CSP)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #008080; color: white;">STRUCTURES du TERRITOIRE GHT</th> <th style="background-color: #008080; color: white;">CAPACITES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>➤ CH Perpignan GHT - structure publique</td> <td>➤ 60</td> </tr> <tr> <td>➤ <i>dont obstétrique</i></td> <td>➤ 15</td> </tr> <tr> <td>➤ <i>dont antenne de Prades</i></td> <td>➤ 15</td> </tr> <tr> <td>➤ MEDIHAD - structure privée</td> <td>➤ 30</td> </tr> <tr> <td>➤ + Antenne Céret ?</td> <td>➤ 15</td> </tr> <tr> <td>➤ CH Lézignan GHT structure publique</td> <td>➤ 10</td> </tr> <tr> <td>➤ Polyclinique du Languedoc - structure privée</td> <td>➤ 16</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Une rencontre a été organisée à l'initiative du CHP entre les directions, les présidents de CME et les médecins coordonnateurs des 5 CH du GHT et des 2 structures HAD privées. Les médecins coordonnateurs des structures libérales n'ont pas participé à cette réunion. Des pistes de travail en commun ont été identifiées : <ul style="list-style-type: none"> - Information/ communication avec les prescripteurs et les EHPAD - Coordination des différents intervenants au domicile : HAD/EMSP/EMG externalisée/prestataires/libéraux - Évitable de l'hospitalisation d'urgence des personnes âgées, rôle de l'HAD au domicile et dans les EHPAD - Soins palliatifs et soins de support : clarification des missions HAD/ prestataires - Couverture des zones géographiques éloignées ▶ Le chef de service de l'HAD du CHP est chargé de coordonner les réunions avec les médecins coordonnateurs des HAD du territoire sur ces thèmes (juillet 2017). 	STRUCTURES du TERRITOIRE GHT	CAPACITES	➤ CH Perpignan GHT - structure publique	➤ 60	➤ <i>dont obstétrique</i>	➤ 15	➤ <i>dont antenne de Prades</i>	➤ 15	➤ MEDIHAD - structure privée	➤ 30	➤ + Antenne Céret ?	➤ 15	➤ CH Lézignan GHT structure publique	➤ 10	➤ Polyclinique du Languedoc - structure privée	➤ 16
STRUCTURES du TERRITOIRE GHT	CAPACITES																
➤ CH Perpignan GHT - structure publique	➤ 60																
➤ <i>dont obstétrique</i>	➤ 15																
➤ <i>dont antenne de Prades</i>	➤ 15																
➤ MEDIHAD - structure privée	➤ 30																
➤ + Antenne Céret ?	➤ 15																
➤ CH Lézignan GHT structure publique	➤ 10																
➤ Polyclinique du Languedoc - structure privée	➤ 16																

2.4.9 SANTÉ MENTALE ET PSYCHIATRIE

L'organisation par filière d'une offre de soins graduée	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sur l'Aude, l'offre de soins est répartie entre le Centre hospitalier de Narbonne et deux structures hors territoire du GHT la clinique Miremont et l'USSAP de Limoux dont une partie des activités est délocalisée sur Carcassonne, Castelnaudary et Lézignan-Corbières. ▶ Le Pôle de Psychiatrie de l'Hôpital de Narbonne et l'USSAP sont en partenariat depuis des années dans la continuité des soins et le partage des Urgences. ▶ Sur les Pyrénées Orientales : 4 établissements sont autorisés : le CHS de Thuir, la clinique du Pré à Théza, la clinique psychothérapique du Roussillon à Perpignan, la clinique Sensévia (Osséja). ▶ L'organisation de la filière psychiatrie santé mentale sera complétée en cohérence avec les objectifs des communautés psychiatriques de territoire
La permanence et la continuité des soins	<p style="text-align: right;">CH NARBONNE</p> <p style="text-align: center;">PSYCHIATRIE 1 astreinte</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ L'activité psychiatrique aux urgences du Centre hospitalier de Perpignan est assurée par un psychiatre du CHS de Thuir 24H/24 et le CAC 48 du CHS est installé sur le site de l'hôpital. ▶ Sur Narbonne : Accueil Urgences, CMP, astreinte psychiatrique commune avec USSAP.
Les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées	<ul style="list-style-type: none"> ▶ CMP Narbonne + Port la Nouvelle ▶ Urgences ▶ Psychiatrie et psychologie de liaison ▶ VAD
Les activités ambulatoires, d'hospitalisation partielle et conventionnelle	<ul style="list-style-type: none"> ▶ CH Narbonne <ul style="list-style-type: none"> - CMP Port la Nouvelle + Narbonne - CATTP Port-la-Nouvelle + Narbonne - Appartement thérapeutique (5 lits) - HDJ psy (10 places) + CSJA (10 places - prise en charge addictologie et psychologique) - Hospitalisation libre (33 lits) - Hospitalisation sous contrainte (14 lits) - Hôpital de nuit (2 lits) ▶ le CAC 48 du CHS est installé sur le site de l'hôpital de Perpignan. ▶ Le Centre hospitalier de Perpignan a mis à disposition du CHS un terrain afin de permettre la reconstruction du CAC 48, actuellement implanté dans des locaux vétustes, ainsi qu'une unité pour adolescents
La prise en charge des urgences et soins non programmés	<ul style="list-style-type: none"> ▶ CH NARBONNE : présence aux Urgences et astreinte psychiatrie ▶ CH PERPIGNAN : les urgences sont assurées par le CHS THUIR au SAU et au CAC 48.
L'organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles	<ul style="list-style-type: none"> ▶ CH NARBONNE : CUMP, partenariat - CLSM - CMP - Urgences ▶ CH PERPIGNAN : CUMP Thuir
Les activités de prise en charge médico-sociale	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le Centre hospitalier de Prades et le CHS de Thuir ont signé une convention pour l'intervention de l'Equipe Mobile de Géronto psychiatrie en EHPAD. ▶ Sociothérapie sur les différentes unités, hôpitaux de jour et CATTP Narbonne et Port-la Nouvelle. ▶ Ateliers thérapeutiques et groupe de parole aux familles.

2.4.10 SANTÉ DES JEUNES : PEDOPSYCHIATRIE

▶ NB : d'autres éléments concernant la santé des jeunes se retrouvent décrits au sein d'autres filières et en particulier les filières femme-enfant et addictologie.

▶ NB : cette description ne comporte que les éléments concernant le département de l'AUDE. Dans le département des PYRENEES-ORIENTALES, cette activité est assurée par le Centre Hospitalier de THUIR. Cet établissement spécialisé n'est pas partie au GHT mais y sera associé. La description de cette filière dans les PYRENEES-ORIENTALES pourra être intégrée après la finalisation du Projet Territorial de Santé Mentale que le CH de Thuir est en train d'élaborer.

L'organisation par filière d'une offre de soins graduée	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 1er recours : CH de Narbonne ▶ Recours régional : CHU Montpellier
La permanence et la continuité des soins	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le service de pédopsychiatrie du CH de Narbonne est ouvert de 8h30 à 18h00 les jours ouvrables. Il assure les astreintes de semaine pour le service de pédopsychiatrie (8h30 à 18h30) et participe aux astreintes les week-ends et les jours fériés, ensemble avec le service de la psychiatrie du secteur V (CH de Narbonne) et le secteur IV (ASM USSAP)
Les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Psychiatrie de liaison avec le service d'urgences du CH de Narbonne ▶ Psychiatrie de liaison avec la pédiatrie et la maternité du CH de Narbonne (périnatalité) ▶ Consultations dans d'autres services du CH de Narbonne selon demande
Les activités ambulatoires, d'hospitalisation partielle et conventionnelle	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Consultations programmées avec les pédopsychiatres, psychologues, assistantes sociales, éducateurs spécialisés ou infirmiers ▶ Consultations aux urgences, en pédiatrie, en maternité et autres secteurs du CH de Narbonne ▶ Groupes thérapeutiques (CATTP, Espace Médiations et Soins, EMS, HDJ) ▶ Prise en charge individuelle avec infirmier ou éducateur spécialisé ▶ Psychomotricité en individuel ou en groupe ▶ Orthophonie en individuel ou en groupe (pour les HDJ) ▶ Intervention de la part d'une enseignante spécialisée dans les HDJ/EMS grands (convention avec l'Education Nationale) ▶ Visites à domicile ▶ Evaluations formalisées dans le cadre de l'Unité d'Evaluation des Troubles du Spectre de l'Autisme (convention avec le Centre de Ressources Autisme Montpellier)
Les plateaux techniques	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ambulatoire : 3 CMP (2 à Narbonne : CMP Brossolette pour les 0-9 ans et CMP Henri Dunant pour les 9-16 ans ; 1 CMP à Lézignan-Corbières, tous âges confondus) ▶ Hospitalisation de Jour : 2 Hôpitaux de Jour (HDJ pour les 2-10 ans et HDJ pour les 9-16 ans ; Chaque HDJ comporte 2 unités fonctionnelles distinctes (HDJ « classique » pour les enfants et adolescents avec troubles du spectre de l'autisme et l'EMS pour les enfants et adolescents avec tous les tableaux cliniques confondus) selon leur projet thérapeutique individuel ▶ Pas de plateau technique d'hospitalisation complète dédié au service de pédopsychiatrie. Recours au plateau technique de l'UDASPA Carcassonne pour les 12-18 ans ou hospitalisation dans le service de pédiatrie du CH de Narbonne selon protocole et accompagnement de la part des professionnels de la pédopsychiatrie. ▶ Projet Secteur Médecine et Santé de l'Adolescents en collaboration avec le service de pédiatrie du CH Narbonne (espace avec 4 lits aménagés au sein de la pédiatrie avec plateau technique de la pédopsychiatrie)

L'organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles	▶ Consultations dans le cadre des astreintes pédopsychiatriques ou psychiatriques
Les conditions de mise en œuvre de l'association du centre hospitalier et universitaire portant sur les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3	▶ Partenariat et convention avec le CHU Montpellier (agrément interne pour la spécialité en pédopsychiatrie ; Centre de Ressources Autisme)
Les principes d'organisation territoriale des équipes médicales communes	▶ A définir dans la CPT (Communauté Psychiatrique de Territoire) ▶ Partenariat avec ASM USSAP (convention)
Les modalités de suivi de la mise en œuvre et son évaluation	▶ Réunions de travail

2.4.11 MALADIES CHRONIQUES ET METABOLIQUES

L'organisation par filière d'une offre de soins graduée	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 1er recours : Il existe un service d'endocrinologie à la fois sur le CH de Narbonne et de Perpignan au sein du GHT. Seul l'établissement de Perpignan possède un service de Néphrologie. ▶ Recours territorial GHT : Narbonne, Prades, Port la Nouvelle, Lézignan ▶ Recours régional : CHU Montpellier
La permanence et la continuité des soins	<p>DIABETOLOGIE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Perpignan, permanence et continuité de Soins, Programme Educatif pluridisciplinaire ▶ Narbonne, permanence et continuité de Soins <p>ENDOCRINOLOGIE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Perpignan, permanence et continuité de soins ▶ Narbonne, permanence et continuité de soins <p>CONSULTATION ET TRAITEMENT DE L'OBESITE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Perpignan (Centre de référence Régional Associé au CHU Montpellier) Consultation pluridisciplinaire <p>NEPHROLOGIE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Perpignan, permanence et continuité de soins. <p>Soins Intensifs Néphrologie et Métaboliques, permanence et continuité de soins, Centre de référence Insuffisance Rénale Aigue, Centre de Référence maladies rares, Microangiopathie Thrombotique, et Vascularites associé au CHU Montpellier</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Prades : Consultations délocalisées du CH Perpignan ▶ Narbonne : Un recours non officiel est effectué auprès des néphrologues de la Polyclinique le Languedoc. Des consultations délocalisées intra hospitalières, en association avec le libéral si nécessaire pourraient être mises en place. <p>MEDECINE DU SPORT</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Perpignan, programme d'Education Thérapeutique Médico Sportive pour Maladies Chroniques, pilotée par la Médecine du sport et développement d'aval extra hospitalier ▶ Narbonne, développement du même programme à mettre en place
Les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées	<p>ENDOCRINOLOGIE, DIABETOLOGIE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Narbonne et Perpignan : Consultations externes. ▶ Narbonne : Consultations avancées à Tuchan (Maison pluridisciplinaire), à Port La Nouvelle Centre F. Vals, à Lézignan. - Il existe par ailleurs une convention diabétologie de mise à disposition de temps médical avec le CH Béziers et avec le CH de Perpignan. - Projet en cours de réalisation sur plaie et cicatrisation. ▶ Prades : Consultations avancées assurées par Perpignan <p>NEPHROLOGIE, TRANSPLANTATION, HTA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Perpignan : Consultations externes, ▶ Prades : Consultations avancées (Perpignan)

Les activités ambulatoires, d'hospitalisation partielle et conventionnelle	<p>DIABETES I ET II</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Narbonne et Perpignan Hospitalisation partielle, conventionnelle et ambulatoire <p>OBESITE MORBIDE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Perpignan, Hospitalisation partielle et Ambulatoire <p>NEPHROLOGIE, HEMODIALYSE, (CENTRE LOURD)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Perpignan <p>DIALYSE PERITONEALE (domicile et hospitalisation)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Hémodialyse, Privé et CH Perpignan ▶ Prades GCS UAD
Les plateaux techniques	<p>NEPHROLOGIE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Perpignan, plateau technique Hémodialyse (36 postes et Replis) Soins Intensifs Néphrologie et Métaboliques (Hémodialyse, Hémofiltration, Aphérese), Surveillance continue, Ventilation et Soins d'Urgence possibles. (8 lits et 2 repli)
La prise en charge des urgences et soins non programmés	<p>DIABETES ET ENDOCRINOLOGIE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Perpignan et Narbonne : Urgences et soins non programmés. <p>NEPHROLOGIE ET SOINS INTENSIFS METABOLIQUES 24H/24</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Perpignan, Urgences et consultations non programmés 24h/24 ▶ Transplantés rénaux et pancréatiques 24h/24
Les activités de prise en charge médico-sociale	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Patients hémodialysés et familles ▶ Précarité prise en compte, activité développée avec Assistantes sociales et l'Association AIDER
Les conditions de mise en œuvre de l'association du centre hospitalier et universitaire portant sur les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Service d'Endocrinologie, Centre de Référence Régional Associé Obésité CHU Montpellier ▶ Service de Néphrologie, Centre de Référence Associé Maladies rares et Micro angiopathie Thrombotique CHU Montpellier ▶ Accueil Interne Spécialité, service agréé de Néphrologie, et d'Endocrinologie ▶ Accueil DESC Partagé Médecine du Sport Perpignan et CREPS Font Romeu, collaborant dans l'évaluation physique et les programmes éducatifs de Médecine du Sport ▶ Temps partagé Praticien Hospitalier Médecine Sport Narbonne et référent Education évaluation Maladies Chroniques au CH Narbonne ▶ Temps Partagé Praticien Hospitalier Médecine du Sport CHU Montpellier
Le cas échéant par voie d'avenant à la convention constitutive, la répartition des emplois des professions médicales et pharmaceutiques découlant de l'organisation des activités prévue au 4.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Temps médical Perpignan vers Prades pour Consultations avancées Endocrinologie et Néphrologie ▶ Collaboration contrôle qualité eau hémodialyse ▶ Temps médical Pied diabétique vers CH Prades ▶ Temps médical CH Narbonne vers CH Perpignan Endocrinologie et Médecine Sport ▶ Temps médical Montpellier vers Perpignan en Médecine du Sport ▶ Temps médical Perpignan vers Narbonne pour Consultations Néphrologies (à mettre en place)
Les principes d'organisation territoriale des équipes médicales communes	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Réduire les distances pour la prise en charge ▶ Développer des programmes de dépistage et diagnostics communs ▶ Mise en commun des moyens pour des prises en charges couteuses et complexes en évitant les transferts
Les modalités de suivi de la mise en œuvre et son évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Nombre de patients ▶ Origine des patients ▶ Distance parcourue pour la prise en charge ▶ Pourcentage des patients prise en charge hors région

2.4.12 SPECIALITES MEDICALES

L'organisation par filière d'une offre de soins graduée

MEDECINE

- ▶ **1^{er} recours** : Une hospitalisation de médecine polyvalente est disponible sur les établissements du CH Narbonne et du CH Perpignan. Le recrutement est essentiellement assuré par les urgences. Le CH Perpignan dispose d'une consultation de médecine interne pour les avis spécialisés soit à la demande des services, soit à la demande des médecins traitants. La mise en place d'une consultation avancée de médecine interne sur le CH Narbonne assurée par le praticien de médecine interne est envisagée. Une offre similaire (consultation, hospitalisation médecine polyvalente) est proposée à Perpignan par la Clinique Mutualiste.
- ▶ **Recours territorial GHT** : Pas d'évolution à moyen terme
- ▶ **Recours régional** : Les cas les plus complexes de médecine interne sont adressés aux CHU de Montpellier avec lequel existe un dispositif de vidéo conférence privée/public.

RHUMATOLOGIE

- ▶ **1^{er} recours** : Le CH de Perpignan dispose d'une équipe de rhumatologie assurant une consultation ainsi qu'un service d'hospitalisation complète et programmée pour les soins mais aussi pour les séances de biothérapies. L'équipe du CH de Perpignan constituant ainsi une référence pour l'offre de soins pour les rhumatologues du libéral pour la gestion des bi thérapies.
Une équipe de rhumatologie existe à Narbonne en partie renforcée par un poste partagé issu du CHU de Montpellier. La perspective d'une collaboration avec l'équipe de Perpignan est envisagée.
- ▶ **Recours territorial GHT** : Le service de rhumatologie de l'équipe de Perpignan se positionne comme référent des pathologies complexes et des bi-thérapies à l'échelle du territoire. La prescription initiale hospitalière est décidée au cours d'une RCP Ville/hôpital à laquelle les rhumatologues de Narbonne sont invités.
Un staff pluridisciplinaire hebdomadaire avec l'équipe de radiologie au CH Perpignan permet de programmer les actes de radiologie interventionnelle. Une extension du dispositif à l'équipe de Narbonne est envisagée.
Le Staff bi-mensuel des infections ostéo-articulaires (infectiologues, rhumatologues, orthopédistes, microbiologistes) permet de définir les stratégies de prise en charge des infections ostéo-articulaires notamment sur matériel. Le dispositif doit être proposé aux équipes de Narbonne. Les SSR du GHT sont invités à participer aux RCP.
- ▶ **Recours régional** : Le CHU de Montpellier et le CHU de Toulouse sont partenaires et destinataires des patients les plus complexes.

DERMATOLOGIE

- ▶ **1^{er} recours** : Une consultation de dermatologie pour les externes et les avis internes est disponible au CH de Perpignan, les patients étant adressés par leur médecin traitant ou par les spécialistes de ville. Les dermatologues disposent de lits d'hospitalisations dans le service de médecine générale pour les situations complexes, les chimiothérapies de dermatose cancéreuse, les séances de traitements (bio thérapie). Sur le CH de Narbonne une consultation ponctuelle à la demande est assurée par une dermatologue du libéral.
- ▶ **Recours territorial GHT** : Perspective de mise en place de consultations de l'équipe de Perpignan sur le CH de Narbonne pour assurer une pérennité d'un dispositif de consultation. Détermination de lits dédiés de dermatologie sur le CH de Perpignan après consolidation de l'équipe. L'offre de consultations dermatologique en libéral sur le territoire fait appel au CH de Perpignan pour les dermatoses complexes et les

	<p>thérapeutiques « modernes ».</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Recours régional : Les dossiers complexes du CH de Perpignan sont présentés à l'équipe de Montpellier tous les lundis par un praticien du CHP. <p>SMIT MALADIES INFECTIEUSES</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 1er recours : Le CH de Perpignan dispose d'une équipe complète d'infectiologues avec un service d'hospitalisation et consultation. Un dispositif de consultations en urgence permet un adressage direct sans passer par les urgences. Le secteur d'hospitalisation assure la gestion des malades complexes notamment en post urgence, post réanimation. Un secteur d'hospitalisation programmée permet la réalisation de séances thérapeutiques pour les pathologies infectieuses chroniques. Une équipe d'antibioréférence permet la gestion de la lutte contre l'antibio-résistance sur le service mais également sur le département avec une ligne téléphonique dédiée. Sur le CH de Narbonne les patients sont hospitalisés en médecine polyvalente ou en réanimation selon la gravité. Les avis sont sollicités auprès du CH de Perpignan. L'antibio-référence y est assurée par une pharmacienne. ▶ Recours territorial GHT : Une consultation avancée sur le CH de Narbonne mais aussi sur les autres structures du GHT permettra la prise en charge sur site de pathologies infectieuses mais aussi la gestion de l'antibio référence. L'extension du dispositif d'astreinte téléphonique à l'ensemble du territoire du GHT permettra de répondre à la demande d'antibio-référence. La mise en place d'une équipe mobile d'infectiologie permettra la consultation sur l'ensemble des établissements de soins du territoire pour la prise en charge des pathologies infectieuses et notamment du post-opératoire sur les établissements privés. ▶ Recours régional : Les infections ostéo articulaires les plus complexes généralement gérées à Toulouse (CRIOACGO). Ponctuellement les patients sont adressés au CHU de Montpellier.
<p>La permanence et la continuité des soins</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ RHUMATOLOGIE ET MEDECINE : dispose d'une astreinte opérationnelle pour la gestion des malades du service. ▶ INFECTIOLOGIE : l'astreinte d'infectiologie du CH de Perpignan permet la gestion des patients infectés au niveau du CH 24h/24h, une référence antibiotique pour l'hôpital de Perpignan mais aussi l'ensemble des partenaires du libéral 24h/24h assurant ainsi la lutte contre l'antibio-résistance. La mise en place d'une équipe mobile d'infectiologie permettra à terme d'ajouter à la demande d'avis téléphonique celle d'une consultation in situ pour les malades complexes. L'astreinte permet aussi la gestion des accidents d'exposition aux liquides biologiques (AES). Cette astreinte est également sollicitée par le CH de Narbonne. ▶ Une astreinte de médecine est organisée : <ul style="list-style-type: none"> - Au CH de Narbonne - Au CH DE Lézignan Corbières - Au CH de Prades
<p>Les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ MEDECINE INTERNE Perspective d'une consultation avancée sur le CH de Narbonne. ▶ DERMATOLOGIE : perspective d'une consultation avancée sur le CH de Narbonne. ▶ INFECTIOLOGIE : la mise en place d'une équipe mobile d'infectiologie permettra la réalisation de consultations avancées programmées sur le CH de Narbonne mais également sur l'hôpital de Port la Nouvelle et de Prades. Des consultations à la demande non programmées seront réalisées aux besoins au niveau des sites partenaires du privé (conventions). ▶ Par ailleurs, dans le cadre de ses missions de santé publique, le SMIT assure une consultation de dépistage vaccination mais également de suivi des infections chroniques sur l'ensemble du territoire des Pyrénées-Orientales.

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ L'organisation sur le GHT devrait permettre à terme la mise en place d'un dispositif similaire sur l'est Audois. La consultation avancée d'infectiologie sur le CH de Narbonne devrait se développer sur 4 demi-journées permettant d'assurer une consultation des patients hospitalisés infectés, un avis antibioréférence et une consultation pour les pathologies chroniques (VIH, hépatite virale, infection ostéo articulaire).
Les activités ambulatoires, d'hospitalisation partielle et conventionnelle	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Tous les services disposent d'une hospitalisation programmée pour la réalisation de séances et de bilans complexes. Ceux-ci permettront de proposer une hospitalisation programmée pour les patients narbonnais.
La prise en charge des urgences et soins non programmés	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Plages de consultations sans rendez-vous disponible en Médecine. ▶ Consultation en urgence au SMIT du lundi 8 heures au vendredi 18 heures.
L'organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le SMIT dispose de 5 lits d'isolement permettant la prise en charge des pathologies hautement contagieuses (tuberculose XDR, BHRé...) et participe ainsi au dispositif COREB. Un secteur de consultation dédié peut être isolé du service à tout moment pour faire face à un phénomène d'épidémie (activé notamment lors de l'épisode H1N1). Les équipes sont formées à la gestion COREB. ▶ L'équipe du SMIT et ses missions de Santé Publique ont permis l'organisation d'une équipe opérationnelle de réponse aux phénomènes épidémiques permettant la collaboration avec l'ARS, déplacement sur site d'une équipe médicale et para médicale pour vaccination, dépistages autour d'un cas. ▶ Le SMIT est associé au divers plan blanc, participe à la veille sanitaire à l'échelle locale. Le SMIT est donc référent pour le territoire du GHT pour les pathologies nécessitant un isolement et un confinement. ▶ A la demande de l'équipe de défense Sud (Marseille) et de l'équipe du CHU de Montpellier, le SMIT s'inscrit dans le dispositif de surveillance régionale pour le MERS-CoV. ▶ Le SMIT participe à la surveillance épidémiologique des arboviroses dans la région.
Les activités d'hospitalisation à domicile	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les services de Médecine, et rhumatologie font appel régulièrement à l'HAD pour l'aval de nombreux patients. ▶ Le SMIT est un partenaire régulier de l'HAD dans la gestion de la lutte contre l'antibio résistance en conseillant les équipes d'HAD pour les pratiques d'antibiothérapie. Son dispositif de consultations non programmées lui permet de voir en urgence les patients adressés pour des problèmes infectieux par l'HAD. Un membre de l'HAD participe au STAFF ostéo articulaire afin d'établir dès le départ, une prise en charge pour ces infections chroniques complexes.
Les activités de prise en charge médico-sociale	<ul style="list-style-type: none"> ▶ L'ensemble des services disposent d'un assistant social impliqué dans le parcours patient, en relation avec EHPAD, SSR. ▶ Le SMIT dispose d'une permanence associative de 3 demi-journées par semaine à disposition des patients infectés chroniques mettant en relation associations et soignants notamment dans le cadre de la prise en charge de l'éducation thérapeutique. ▶ Des projets de séances de vaccination en structures EHPAD sont en cours. L'antibioréférence est assurée sur un certain nombre d'EHPAD par le biais des médecins coordonnateurs qui participent aux réseaux antibio-référents départemental coordonné par le SMIT. L'extension à l'échelle du GHT est en cours.
Les projets de biologie médicale, d'imagerie médicale, y compris interventionnelle, et de pharmacie	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Partenariat entre le laboratoire et le SMIT pour mise en place de nouvelles techniques de dépistages (notamment de biologie moléculaire) face aux situations épidémiques (missions COREB).

Les modalités de suivi de la mise en œuvre et son évaluation

- ▶ Les activités de suivi dépistage des infections chroniques et sexuellement transmissibles s'intègrent dans le dispositif du COREVIH dont une évaluation annuelle est faite à l'échelle régionale.
- ▶ Les activités d'antibioréférence s'intègrent dans le cadre d'un dispositif régional dont l'évaluation est annuelle. L'ensemble des activités de santé publique donne lieu à des rapports standardisés et un rapport épidémiologique en temps réel.

PN
SUF RH

2.4.13 MPR / SSR

<p>L'organisation par filière d'une offre de soins graduée</p>	<p>▶ 1^{er} recours : Pour la filière AVC : concernant les AVC ischémiques chaque établissement (CH Perpignan et Narbonne) traite les urgences vasculaires dans leur UNV, indépendamment l'un de l'autre mais en partenariat avec le centre Montpelliérain de référence en Thrombectomie</p> <ul style="list-style-type: none"> - CH Narbonne service de Neurologie - CH Perpignan service de Neurologie - Structures d'aval : Centre Hospitalier Francis Vals-SSR Neurologie, CH de Narbonne-SSR gériatrique, CH de Prades, GCS « pôle santé du Roussillon », centre Hélios le Floride (Le Barcarès), clinique la Pinède (Saint Estève), centre Mer-air-soleil (Collioure). <p>Pour les autres pathologies neurologiques ou de l'appareil locomoteur, les différents établissements ont recours aux centres de rééducation publics ou privés proches du domicile du patient ou ayant développé une expertise dans un domaine spécifique.</p> <p>▶ Recours territorial GHT : Pour les AVC Hémorragiques Actuellement recours du CH de Narbonne au CH de Perpignan pour les avis et prises en charge neurochirurgicaux. Projet de neuroradiologie interventionnelle au CH de Perpignan pouvant accueillir les demandes de thrombectomie en urgence du CH de Narbonne (accord ARS 2017, inscription SIOS 2018).</p> <p>▶ Recours régional : CHU Montpellier. Pour les AVC : CHU Montpellier pour la neuroradiologie interventionnelle et la prise en charge des AVC de l'enfant. Pour la Médecine physique, quelle que soit la pathologie : Service de Médecine Physique et de Réadaptation Hôpital Lapeyronie.</p>
<p>La permanence et la continuité des soins</p>	<p>▶ La permanence et la continuité des soins sont assurées 24 heures/24 dans les structures MCO (UNV, service de neurochirurgie, services d'orthopédie). Dans les services de rééducation la continuité des soins est assurée mais l'accueil des patients n'est assuré que 5 jours/7 (à l'exclusion des week-ends). En cas de complications survenant en cours de séjour en rééducation les patients sont adressés au CH de référence (Perpignan ou Narbonne).</p>
<p>Les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées</p>	<p>▶ Plusieurs modalités de consultation sont mises en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consultations de Neurologie au CH de Port la Nouvelle -SSR neurologie à la fréquence de 1 demi-journée/mois - Consultations MPR de Port-la Nouvelle au CH de Narbonne à la fréquence de 2 demi-journées par semaine pour avis inter-services, consultations externes MPR, bilans uro-dynamiques - Consultations avancées de Neurologie au CH de Lézignan une demi-journée par mois - Consultations multidisciplinaires de la spasticité mensuelles au CH de Narbonne avec un médecin de MPR du Centre Hospitalier de Port-la-Nouvelle, un Neurochirurgien du CH de Perpignan, un chirurgien orthopédique et un neurologue du CH Narbonne - Consultations multiprofessionnelles post-AVC organisées au CH Narbonne, CH Port-le-Nouvelle, CH Perpignan - Consultations de Neurologie dans les SSR Neurologie Bouffard-Vercelli (Cerbère jusqu'en 2019 puis sur site), Floride (Barcarès), Mer Air Soleil (Collioure) et La pinède (St Estève) : 1 journée mensuelle. - Consultations par télé-médecine Hôpital de Puigcerda : AVC phases aiguës - Projet de consultations Hôpital de Puigcerda (télé-médecine ou présente) pour d'autres typologies dont AVC, AIT - Consultations MPR au CH de Perpignan en partenariat avec l'USSAP <p>▶ La mise en œuvre d'une consultation de spasticité et de neuro-orthopédie est envisagée au CH de Perpignan dans le cadre du GCS Pôle Santé du Roussillon (CHP / USSAP).</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pour les affections de l'appareil locomoteur, consultations effectuées par les PH du centre F. Vals au sein de leur établissement, constituant un service rendu indéniable pour la population locale, permettant également d'évaluer le degré de handicap des patients et de leur proposer des solutions graduées et adaptées à leur état : rééducation ambulatoire, appareillage, prise en charge en service de rééducation (hospitalisation complète ou de jour selon l'état fonctionnel et les besoins des patients).
<p>Les activités ambulatoires, d'hospitalisation partielle et conventionnelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ CH Narbonne : <ul style="list-style-type: none"> - Service d'hospitalisation classique de Neurologie (16 lits) - Service d'Unité de soins intensifs Neurovasculaires (4 lits, souhait de passer à 6) couplé avec l'Unité de Soins intensifs Cardiologiques - Accès à l'hospitalisation de semaine et de jour des Médecines ▶ CH Perpignan : <ul style="list-style-type: none"> - Service de neurologie (30 lits HC, 5 lits et 3 fauteuils d'hospitalisation programmée (commun avec la cardiologie), 8 USINV, (projet de passer à 12), - Service de neurochirurgie (20 lits HC) - Service de MPR/HDJ dépendant de l'ASCV ▶ CH F.Vals de Port la Nouvelle : <ul style="list-style-type: none"> - 40 places d'hospitalisation complète et de 10 places d'Hospitalisation de jour - Le CH F. Vals a pour projet (mentionné dans son projet médical) de créer une équipe mobile de rééducation qui interviendrait au sein du CH Narbonne, en particulier dans les services de chirurgie orthopédique et de médecine, mais aussi dans d'autres structures de soins si nécessaire, pour évaluer les patients requérant des soins de rééducation, fixer des objectifs rééducatifs, proposer des aménagements de l'environnement permettant le maintien des patients dans leur cadre habituel de vie. ▶ CH Lézignan : <ul style="list-style-type: none"> - 29 lits de Soins de Suite et de Réadaptation (gériatrique) et 8 lits d'Etat Végétatif Chronique ▶ CH Prades : <ul style="list-style-type: none"> - 20 lits de Soins de Suite et de Réadaptation (gériatrique)
<p>Les plateaux techniques</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Un plateau technique de rééducation est situé au CH Perpignan, au CH F. Vals de Port la Nouvelle, aux CH Narbonne, Lézignan et Prades pour la rééducation gériatrique uniquement. ▶ Il faut souligner que le CH F. Vals a ouvert son secteur de balnéothérapie aux kinésithérapeutes de Port la nouvelle et des villages voisins permettant ainsi de faciliter les liens Hôpital-Médecine ambulatoire. ▶ CH Narbonne : plateau de consultation et plateau technique : EEG, EMG, toxine botulique ▶ CH Perpignan : unité d'explorations neurofonctionnelles et neurovasculaires : EMG, échographie neuromusculaire, Potentiels Evoqués, EEG, monitoring EEG et examens PelviPérinéologiques (1 ETP PH)
<p>La prise en charge des urgences et soins non programmés</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pour les AVC les urgences sont assurées par les CH de Perpignan et Narbonne. <ul style="list-style-type: none"> - Réalisée en lien avec le service d'accueil des Urgences du CH et la régulation Samu avec avis neurologique 24h/24h 7j/7j selon la permanence des soins détaillée ci-dessus - Possibilité de Télémédecine avec télétransmission Imagerie pour les AVC en phase aiguë vers le CHU de Montpellier. Un projet de télétransmission d'images est en cours entre le CH de Narbonne et la Neurochirurgie du CH de Perpignan. - Possibilité de Télémédecine avec télétransmission Imagerie pour les AVC en phase aiguë vers le CH de Perpignan depuis l'hôpital transfrontalier de Puigcerda. ▶ Pour les structures de rééducation proprement dites il n'est pas prévu d'accueil des urgences, les entrées étant toujours programmées

PW VLF RH Q

L'organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles	▶ Celle-ci est décrite dans le plan blanc de chaque établissement.
Les activités d'hospitalisation à domicile	▶ Les CH de Perpignan, de Prades et de Lézignan disposent d'une HAD couvrant les besoins de leurs territoires ▶ Les CH de Narbonne et de Port la Nouvelle ont recours à l'HAD privée de la polyclinique de Narbonne
Les activités de prise en charge médico-sociale	▶ Elles correspondent aux EHPAD intégrées aux CH de Perpignan, Narbonne, Lézignan, Prades et Port la Nouvelle.
Les projets de biologie médicale, d'imagerie médicale, y compris interventionnelle, et de pharmacie	▶ Projet de neuroradiologie interventionnelle au CH de Perpignan pouvant accueillir les demandes de thrombectomie en urgence du CH de Narbonne (accord ARS 2017, inscription SIOS 2018).
Les principes d'organisation territoriale des équipes médicales communes	▶ Pour le CH F. Vals 2 PH sont détachés au CH Narbonne (soit 2 demi-journées/semaine) et 1 PH est détaché au CH Lézignan (une demi-journée/semaine).
Les modalités de suivi de la mise en œuvre et son évaluation	▶ Nombre de patients adressés par chaque UNV au service montpellierain de référence en thrombectomie ▶ Nombre de patients passant par les UNV et admis en secteur de rééducation ▶ Nombre de demandes faites par le service de neurologie du CH Narbonne au SSR de Lézignan et nombre de réponses favorables ▶ Nombre de patients revus en consultation post AVC ▶ Pour les patients atteints d'AVC hémorragique : nombre d'avis donnés par le service de neurochirurgie et nombre de patients admis après avis dans ce service ▶ Nombre de patients adressés par les services de rééducation au service universitaire de référence
Projets de la filière AVC	▶ Projet de neuroradiologie interventionnelle au CH de Perpignan pouvant accueillir les demandes de thrombectomie en urgence du CH de Narbonne (accord ARS 2017, inscription SIOS 2018). ▶ Projet de consultation Hôpital de Puigcerda (télé-médecine ou présenteielle) pour d'autres typologies dont AVC, AIT ▶ Projets d'augmentation du nombre de lits d'UNV : - A Narbonne : passage de 4 à 6 lits d'UNV - A Perpignan : passage de 8 lits à 12 lits d'UNV
Projet de centre F. Vals	▶ Le Centre Hospitalier Francis Vals reçoit chaque année près de 900 demandes de prise en charge en SSR et n'a pu en honorer que 467 en 2015. ▶ Cette proportion de refus de prises en charge justifie une extension de 40% des capacités de SSR de l'établissement, soit 10 lits et 10 places d'HDJ, d'autant que pour les patients pris en charge, la grande majorité l'a été dans les délais demandés limitant ainsi les durées de séjour en MCO.

2.4.14 RECHERCHE CLINIQUE

<p>L'organisation par filière d'une offre de soins graduée</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 1^{er} recours : - Le CH de Perpignan est doté d'une équipe de recherche qui comporte 3 ARCs. Celles-ci sont impliquées dans les différents protocoles nationaux, notamment de cancérologie et hématologie (INCA) mais aussi d'autres disciplines. Elles contribuent à l'inclusion des patients du CH dans les différentes études en cours (PHRC, études industrielles) dans de multiples services, dans des cohortes. Elles participent à l'élaboration de protocoles à l'initiative de certaines équipes de soins, aident à la rédaction des publications Deux TECs sont également mises à disposition du CHP pour la gestion de la file active des patients infectés par le VIH dans le cadre des missions du COREVIH. Leur activité sera prochainement étendue vers la gestion des files des CeGIDD. Elles contribuent à l'inclusion de patients dans des études nationales (ANRS) ou des cohortes de suivi de patients (HEPAVIH, PRIMO). De nombreux médecins du CHP participent à des cohortes de suivi (insuffisance rénale, biothérapies, AVC, molécules innovantes...) qui donnent lieu à publications - Sur Narbonne, certains médecins incluent dans des protocoles, en particulier la diabétologie fait des protocoles de recherche clinique très bien codifiés et est structurée. ▶ Recours territorial GHT : Dans la perspective du GHT, il est prévu que les TECs du COREVIH participent à la mise en place du logiciel régional de suivi des patients infectés par le VIH, si les moyens du COREVIH sont maintenus. ▶ Recours régional : Le CHU Montpellier est sollicité ponctuellement pour des problèmes de méthodologie. Il propose parfois la participation à des essais montés par les équipes du CHU.
<p>Les projets de biologie médicale, d'imagerie médicale, y compris interventionnelle, et de pharmacie</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ L'équipe de radiologie du CH Perpignan est impliquée dans la mise en place de technologies de pointe et s'inscrit dans un processus d'évaluation et de publications autour de ces technologies (radiofréquence, micro-ondes, élastométrie...) ▶ Le laboratoire et la pharmacie sont impliqués dans la recherche, le premier en étant le relais des envois de tubes sur les sites centralisés ou en développant des techniques dédiées aux protocoles et les seconds en délivrant les molécules des essais thérapeutique et en contribuant à la pharmacovigilance.
<p>Les conditions de mise en œuvre de l'association du centre hospitalier et universitaire portant sur les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Des pourparlers sont en cours avec le CHU pour définir des modalités de collaboration plus efficiente en matière de recherche

AW
TEF
RHA
↻

2.4.15 LABORATOIRES

L'organisation par filière d'une offre de soins graduée	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 1^{er} recours : Centre Hospitalier de Perpignan : 36 millions de B. Envois extérieurs : 6.5 millions de B, 54 % Biomnis, 46 % CHU Toulouse ou Montpellier. Centre Hospitalier de Narbonne : 16 millions de B. Envois extérieurs : 1.2 million de B, principalement vers Biomnis. Autres établissements du GHT : Sous-traitance dans le privé. ▶ Recours territorial GHT : Pour l'heure, en attente d'une solution logistique transport. ▶ Recours régional : CHU Montpellier et CHU Toulouse.
La permanence et la continuité des soins	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Centre Hospitalier de Perpignan : 1 médecin d'astreinte. ▶ Centre Hospitalier de Narbonne : 1 médecin d'astreinte.
Les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les 2 centres disposent d'une activité de prélèvements externes.
Les projets de biologie médicale, d'imagerie médicale, y compris interventionnelle, et de pharmacie	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ré-internaliser des analyses sous traitées et déjà effectuées dans l'un ou l'autre des laboratoires : <ul style="list-style-type: none"> - Perpignan: Charges virales, chaînes légères, CD4/CD8, Quantiféron - Narbonne: Dosages Insuline, anti-TPO, T3L, Carbapénémase ▶ Développer des projets communs sur les 2 sites : à court terme auto-immunité, génotypage viral. A plus long terme, télédiagnostic Cytologie et Laboratoire P3 commun. ▶ Réponse commune aux exigences de l'accréditation : Audits croisés et coopération des 2 cellules qualités qui sont complémentaires. ▶ Récupérer à terme l'activité biologique des autres établissements du GHT.

Anatomo-pathologie

- ▶ Le CH de Perpignan dispose d'un service d'anatomopathologie dont l'activité est en forte croissance en lien avec le développement de la cancérologie sur l'hôpital.
- ▶ 3 PH TP - 6 techniciens - 2 secrétaires
- ▶ Activité : 2 200 000 € en hospitalisation ; 934 000 € en externe

- ▶ Le CH de Narbonne a recours à un laboratoire privé.

L'objectif serait à terme de prendre en charge les examens du CH de Narbonne avec l'équipe perpignanaise, dans la mesure où l'effectif médical serait renforcé.

2.4.16 PHARMACIE

L'organisation par filière d'une offre de soins graduée	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 1^{er} recours : CH Port la Nouvelle, CH Lézignan, CH Prades, CH Narbonne et CH Perpignan : les 5 établissements disposent d'une PUI. Le CH de Narbonne met à disposition des Praticiens sur Port la Nouvelle, Lézignan et Le SSR Privé Korian (non partie GHT) par convention. ▶ Recours territorial GHT : CH Perpignan (établissement support) ▶ Recours régional : CHU Montpellier
La permanence et la continuité des soins	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le CH de Perpignan et le CH de Narbonne disposent d'une PDS (astreintes). ▶ La PDS pour les établissements de Port la Nouvelle Lézignan et SSR Korian est assurée par Le CH de Narbonne dans le cadre d'une astreinte de territoire
Les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les CH de Perpignan et de Narbonne disposent d'une autorisation pour la rétrocession de médicaments.
Les plateaux techniques	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le CH de Perpignan et le CH de Narbonne disposent d'une stérilisation Centrale, le CH de Perpignan dispose d'une Unité de Reconstitution Centralisée pour les chimiothérapies. Il existe une convention de recours entre les deux établissements pour la stérilisation. ▶ Le CH de Narbonne assure la stérilisation pour le CH de Lézignan.
L'organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le CH de Perpignan et de CH de Narbonne disposent d'un PSM.
Les projets de biologie médicale, d'imagerie médicale, y compris interventionnelle, et de pharmacie	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le CH de Perpignan a un projet d'automatisation et de reconditionnement des doses unitaires pour dispensation individuelle validé par la direction. ▶ Une étude a été réalisée par le CH de Narbonne et le projet est en cours de réflexion pour les CH de Narbonne, Lézignan, Port la Nouvelle. ▶ Le CH de Prades est déjà automatisé dans le cadre du GCS Thuir/Prades/Banyuls : DI ▶ Les Achats : Projet d'harmonisation des procédures d'achats, le CH de Narbonne et le CH de Lézignan sont adhérents du Resah.LR, le CH de Perpignan est adhérent UniHa, le CH de Port la Nouvelle est adhérent GAPM. ▶ Les chimiothérapies : mêmes prescripteurs et même logiciel de prescription sur les CH de Perpignan et de Narbonne. ▶ Réflexion à mener sur les possibilités de sous-traitance de la reconstitution des poches de chimiothérapie du CH de Narbonne par La pharmacie du CH de Perpignan : étude de faisabilité (RH, organisation, logistique). ▶ Réflexion à corréler avec l'augmentation de l'activité d'oncologie au sein du GHT (Groupe Oncologie) ▶ Mise en commun des bases documentaires : Bases communes de stocks de médicaments d'urgence : antidotes MDS.... Outils d'aide à la prescription ▶ Réflexion informatique d'une plateforme d'accès commune ▶ Harmonisation des livrets et guides ▶ Implication des PUI des établissements parties dans le groupe SIH ▶ Harmonisation des logiciels
Le cas échéant par voie d'avenant à la convention constitutive, la répartition des emplois des professions médicales et pharmaceutiques découlant de l'organisation des activités prévue au 4.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Il existe des conventions de mise à disposition des pharmaciens entre les CH de Narbonne et les CH de Port la Nouvelle, de Lézignan et le SSR Korian, avec remplacements de toutes les absences. ▶ 1,2 ETP pour le CH de Lézignan, 0,7 ETP pour Port la Nouvelle, 0,7 ETP pour le SSR Korian.
Les principes d'organisation territoriale des équipes médicales communes	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Astreinte territoriale pour les CH de Narbonne, Port la Nouvelle, Lézignan et le SSR Korian

2.5 OBJECTIFS EN MATIERE D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS

(Article R 6132-3-I-2° du Code de la Santé publique)

2.5.1 CONTEXTE GENERAL

STRUCTURATION DE LA DEMARCHE

CONTEXTE GENERAL

- V2014 HAS
- Programme national de la sécurité des patients 2013-2017
- Décret du 25 novembre 2016 (EIG Associés aux soins) et arrêté du 27 février 2017 sur le signalement des Evènements Sanitaires Indésirables en lien avec les différentes vigilances
- Programme national de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS)
- Instruction du 3 mars 2017 relative à l'organisation régionale des vigilances et de l'appui sanitaires
- ARS : Structures régionales d'appui, Réseau des vigilances, Centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins

ETAT DES LIEUX DES EQUIPES

Gestion des risques

- Lézignan : 1 RAQ, 1 CORAS
- Narbonne : 1 Directeur qualité, 0,3 CORAS, 1 Ingénieur, 1 Technicien
- Perpignan : 1 Directeur qualité, 1 directeur des soins référent QGdR, 1 CORAS, 2 Ingénieurs, 2 Secrétaires
- Port la nouvelle : 1 RAQ, 1 CORAS
- Prades : 1 RAQ, 1 CORAS, 0,5 IDE

Gestion des plaintes et usagers

- Lézignan : Direction générale
- Narbonne : Direction générale > Service relation usagers
- Perpignan : Direction qualité > Direction de la relation aux usagers et des affaires juridiques
- Port la nouvelle : Direction générale
- Prades : Direction générale

LOGICIEL QUALITE - GESTION DES RISQUES

Gestion documentaire

- Lézignan : Consultation via Leto - DMS
- Narbonne : Intraqual
- Perpignan : Ennov
- Port la nouvelle : Portail Intranet
- Prades : Yes

Gestion des risques

- Lézignan : Papier
- Narbonne : Intraqual
- Perpignan : Portail intranet- Sésame
- Port la nouvelle : Yes
- Prades : Yes

SITUATION ACTUELLE DES ETABLISSEMENTS DU GHT

ETAT DES LIEUX DE LA V2014

Dates de la V2014

- 28 au 31 mars 2017 : CH Prades
- 04 au 06 juillet 2017 : CH Port la Nouvelle
- Septembre 2017 : CH Lézignan
- 1ère semaine d'octobre 2017 : CH Narbonne
- 27 novembre au 1er décembre 2017: CH Perpignan

2.5.2

OBJECTIFS DU PROJET MEDICAL PARTAGE

CONTEXTE DE LA DEMARCHE DE MUTUALISATION DE CERTIFICATION

LES 3 AXES IDENTIFIES

- Formaliser la politique qualité /GDR
- Organiser une GDR commune
- Conduire la démarche de certification commune obligatoire de 2020

FORMALISER LA POLITIQUE QUALITE/ GESTION DES RISQUES DU GHT

- Valeurs communes partagées par les ES du GHT, objectifs d'amélioration QSS (art.6132-3-1) dans le cadre d'une organisation par filière d'une offre graduée (déclinaison ES)
- Amélioration de la PEC des patients fil conducteur du PM et de soins du GHT, éviter les notions de perte de chance
- Modalités communes de pilotage, stratégie, de moyens pour la mise en œuvre (formations communes...), plan d'action, évaluation et suivi ...
- 19 thématiques de la certification :

Le calendrier retenu par l'ensemble des équipes rencontrées pour la rédaction de ce volet QGdR du PMP est le premier trimestre 2018, une fois la V2014 passée par l'ensemble des ES. Ce qui permettra la prise en compte dans la politique QGdR du PMP des résultats et des propositions d'amélioration demandées par la HAS à l'issue de ces visites.

LANCEMENT D'UNE DEMARCHE DE GDR PARTAGEE

- RMM filière AVC
- RMM filière cardiologie interventionnelle
- RMM filière rééducation :

Elle permettra de suivre les filières des patients pouvant être pris en charge à partir des ES MCO du GHT vers le SSR de Port-la-Nouvelle ou l'unité SSR des patients pauci-relationnels de Lézignan-Corbières.

ORGANISER UNE GDR COMMUNE

- Structuration de la déclaration des EI points forts et difficultés de chaque ES du GHT, organisation des retours d'expérience (CREX, RMM), déclaration des EIG...
- Etat des lieux de la GdR du GHT équipes, organisations, logiciels (SI)
- RMM de GHT retour d'expérience dans le cadre de l'organisation par filière d'une offre graduée: IDM, AVC, Rééducation...

CONDUIRE LA DEMARCHE DE CERTIFICATION COMMUNE OBLIGATOIRE EN 2020

- Politique QSS partagée :

Formalisation d'une politique commune qualité sécurité des soins prenant en compte la politique qualité et gestion des risques, les démarches d'Evaluation des Pratiques Professionnelles.

Cette politique prendra en compte la déclinaison des 19 thématiques HAS définies dans le cadre de la V2014.

Elle sera établie selon la structure du PDCA, avec définition des stratégies et des objectifs, les organisations internes en place, avec les rôles et responsabilités des différentes instances.

L'organisation des évaluations et des EPP sera commune à l'ensemble du GHT, de même que la mise en œuvre des actions d'amélioration pilotées en mode projet. La mise en œuvre opérationnelle prendra en compte les spécificités de chacun des ES constitutifs du GHT pour la mobilisation des équipes, la disponibilité des ressources, et l'effectivité de la mise en œuvre effective.

- Interface HAS : 1 représentant légal, 1 administrateur SARA, un seul et même compte qualité, un seul rapport de certification

2.6 PERMANENCE ET CONTINUITÉ DES SOINS

(Article R6132-3-1-4° du Code de la Santé publique)

Le schéma actuel de la Permanence des soins (PDS) pour les établissements du GHT est le suivant :

	ETABLISSEMENTS DU GHT						
	Centre Hospitalier Narbonne 11	Centre Hospitalier Narbonne 11	Centre Hospitalier Perpignan 66	Centre Hospitalier Perpignan 66	Centre Hospitalier Prades 66	Centre Hospitalier Port la Nouvelle 11	Centre Hospitalier Lézignan 11
LIGNES DE PDS		Internes		Internes			
GYNÉCO OBST	1A		1G	1G			
NEONATOLOGIE			1G				
PEDIATRIE	1A		1G	1G			
NEURO CHIR			1A				
CHIR CARD							
CTV			1A				
CMF			1A	1G			
UROLOGIE			1A				
ORL			1A				
OPH			1A				
ORTHOPEDIE	1A	1G	1A				
CHIR VISCERALE	1A		1A	1G			
REANIMATION	1G	1G	2G	1G			
ANESTHESIE ADULTE	1G	1G	2G	1G			
NEPHROLOGIE			1A	1G			
CARDIO INT			1A				
USIC	1A		1G				
NEUROLOGIE			1G				
PNEUMOLOGIE			1A				
GASTRO	1A		1A				
IMAGERIE	1A		1A				
IMAGERIE INTERVENT			1A				
ASTR A VOCATION TERRITORIALE							
INFECTIOLOGIE			1A				
PHARMACIE	1A		1A				
MED INT	1A		1A				
HEMATOLOGIE			1A				
LABORATOIRE			1A				
ASTR NON FINANCEES							
ONCOLOGIE			1A				
GERIATRIE	1A		1A				
HAD			1A				
ECHO DOPPLER			1A				
DIABETOLOGIE	1A						
NEUROLOGIE	1A						
PSYCHIATRIE	1A						
LABORATOIRE	1A						
MED GENERALE		1G	1A	1G	1A	1A	1A
PDS A FINANCEMENT SPECIFIQUE							
SAMU			1G				
SMUR	1G		4G*				
SAU	2G	1G	2,5G	2,5G			
UMJ			1A				
PMO			1A				

* dont 1 G SMUR sur l'Hôpital
transfrontalier

La mutualisation de l'astreinte ORL entre le Centre hospitalier de Perpignan et les cliniques Saint Roch et Saint Pierre s'avérant inefficace, il est demandé que cette astreinte soit attribuée en propre au Centre Hospitalier de Perpignan, d'autant que le projet médical partagé du GHT prévoit que les patients ORL des urgences de Narbonne soient adressés au Centre hospitalier de Perpignan.

2.7 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DE L'ASSOCIATION DU CHU DE MONTPELLIER

(Article R6132-3-I-6° du Code de la Santé publique)

Une convention d'association entre le CHU de Montpellier et le GHT a été signée le 27 juin 2017.

Elle porte sur :

- Les missions de référence et de recours du CHU
- Ses missions d'enseignement et de formation initiale des professionnels médicaux
- Ses missions relatives à la recherche et à l'innovation
- Ses missions de gestion de la démographie médicale

Des filières prioritaires pour une réflexion commune entre le CHU et le GHT ont été identifiées :

- Filières neurochirurgie
- Filière oncologique / hématologique
- Filière urologique
- Filière pneumo-thoracique
- Filière AVC thrombectomie
- Filière cardiologie interventionnelle
- Filière médecine interne

2.8 MODALITES DE SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET MEDICAL PARTAGE ET DE SON EVALUATION

(Article R6132-3-1-9° du Code de la Santé publique)

Le président du collège médical coordonne la stratégie médicale et assure le suivi de sa mise en œuvre et son évaluation.

Le collège médical est tenu informé chaque année de la mise en œuvre du projet médical partagé et du bilan dressé par son président.

Les avis émis par le collège médical sont transmis aux membres du comité stratégique du groupement et à chacune des commissions médicales des établissements parties du groupement.

Le président du collège médical organise au moins une fois par an une réunion plénière des membres des commissions médicales des établissements parties au groupement.

Le praticien DIM de territoire présente chaque année au collège médical un rapport sur l'activité du groupement.

2.9 PROJET DE SOINS PARTAGE

2.9.1 INTRODUCTION

Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico technique développe les orientations qui témoignent des enjeux auxquels le Groupement Hospitalier de Territoire est confronté. Il est la formalisation de la politique de soins.

Il s'associe au Projet Médical Partagé pour satisfaire les besoins en santé de la population et renforcer la participation des usagers et de leurs proches à l'organisation hospitalière.

Le Projet de Soins Partagé du groupement trouve ses points d'ancrage dans les orientations du cadre législatif et réglementaire en vigueur :

- La Loi de Modernisation de notre système de Santé de 2016
- Le Décret 22 avril 2017 : qualité et efficience des soins
- L'organisation territoriale de santé
- La certification et l'évaluation des pratiques professionnelles
- La tarification à l'activité
- Le développement personnel continue

Il a pour volonté de :

- Définir un fil conducteur pour les professionnels issus des filières infirmières médico techniques et de rééducation et de donner du sens aux pratiques soignantes
- Développer la professionnalisation des paramédicaux afin d'assurer une prise en charge de qualité
- D'être opérationnel afin d'engager concrètement chaque professionnel dans la dynamique impulsée par les axes forts du Projet de Soins Partagé du groupement

L'élaboration du Projet de Soins Partagé :

- Repose sur une politique de soins basée sur un ensemble de valeurs
- Implique des professionnels de santé
- Répond à une démarche projet et se décline en 4 axes de progrès

2.9.2 LA POLITIQUE DE SOINS

La politique de soins s'inscrit dans le cadre d'une politique de Territoire. Elle vise à offrir aux usagers des soins de qualité centrés sur les besoins spécifiques des consultants, des patients et des résidents avec leur environnement et une prise en charge complémentaire et coordonnée des spécificités.

Elle repose sur :

UNE PHILOSOPHIE DE SOINS BASEE SUR DES VALEURS PROFESSIONNELLES

- **Le respect** : des droits et devoirs des patients ; des droits et devoirs du personnel paramédical ; la tolérance
- **Le professionnalisme** : l'engagement institutionnel ; la rigueur : le développement des compétences afin de s'adapter aux évolutions notamment réglementaires et des pratiques
- **L'interdisciplinarité** : les pratiques de soins partagées ; la solidarité ; la volonté de décloisonner les filières
- **L'équité** : la garantie de l'accessibilité aux soins pour tous

UNE CONCERTATION DES SOINS BASEE SUR UNE ETHIQUE, UNE APPROCHE GLOBALE DE L'HOMME ET DE LA SANTE EN RELATION AVEC SON ENVIRONNEMENT SOCIAL.

La politique de soins s'appuie sur la compétence des professionnels. La compétence est un processus continu qui se construit avec l'engagement professionnel sur un engagement professionnel.

La formation professionnelle continue constitue un levier majeur pour le maintien et l'évolution des compétences tant dans le domaine des pratiques de soins que dans la gestion des unités cliniques et des projets professionnels des agents.

DES OBJECTIFS :

- Renforcer et améliorer :
 - le management dans les pôles du GHT en fédérant les équipes autour du projet de soins
 - les compétences des équipes paramédicales, médico techniques et de rééducation par la formation
 - la prise en charge de la personne soignée ou hébergée
- Engager l'ensemble des paramédicaux dans la construction de l'organisation des soins du GHT

La mise en place du Projet de Soin Partagé s'inscrit dans des actions coordonnées de l'ensemble des acteurs de la Direction des Soins.

La déclinaison opérationnelle s'appuie sur le management des cadres de santé qui animent des équipes de professionnels autour de projets communs dans une dimension pluridisciplinaire. Le Projet de Soins Partagé est élaboré dans le cadre d'une démarche projet.

2.9.3 LES AXES DE PROGRES DU PROJET DE SOIN PARTAGE

AXE 1 : DROITS DU PATIENT ET PARCOURS DE PRISE EN CHARGE

Objectif global : Améliorer le respect des droits du patient et optimiser son parcours de soins, notamment dans certaines prises en charge spécifiques déclinées dans le Projet Médical Partagé.

Dans ce contexte, plusieurs axes de travail ont été retenus par la Commission Paramédicale de Territoire :

- **Assurer aux usagers une prise en charge de qualité tout au long du séjour, de l'accueil à la sortie en conciliant la réponse à leurs besoins fondamentaux et les organisations de soins.**

Le parcours de soins du patient débute dès son admission et se prolonge jusqu'à sa sortie, les deux temps forts de ce parcours. Cette trajectoire est déterminée par plusieurs facteurs : sa pathologie, la singularité de sa situation, les différentes structures et professionnels qui vont le prendre en charge. Chaque parcours de soins, même s'il est « protocolisé », nécessite d'être individualisé. Il s'agit d'optimiser les conditions de sortie du patient pour garantir la poursuite de sa prise en charge.

- **Coordonner le parcours du patient entre les différents établissements ainsi que le parcours ville / Hôpital.**
- **Promouvoir la bientraitance, intégrer la dimension éthique dans le soin et garantir le respect des droits des usagers.**

En rendant les organisations plus respectueuses des besoins et attentes des patients, nous intégrons le concept de bientraitance dans les soins. L'éthique est indissociable des pratiques professionnelles et s'articule avec des valeurs professionnelles partagées.

- **Contribuer à délivrer au patient une information de qualité pour lui permettre de donner ou non son consentement aux soins. Cette information doit être accessible et compréhensible pour le patient afin de lui permettre d'être acteur de son projet de soins.**

Elle est d'autant plus importante et nécessaire lorsqu'il s'agit d'un dommage lié aux soins.

- **Mettre en œuvre les moyens nécessaires pour évaluer et soulager la douleur.**
- **Dépister la dénutrition pour tout patient hospitalisé et la prendre en charge.**

Pour les patients atteints de pathologies particulières : cancer, maladie d'Alzheimer ..., les axes de travail sont issus des plans nationaux de santé publique en lien avec le Projet médical partagé.

Un renforcement des plans d'actions déjà mis en œuvre, en lien avec les pôles concernés, doit se traduire par une garantie dans la qualité de prise en charge des patients. Les thèmes

choisis correspondent à de réelles priorités en termes d'amélioration de la qualité des prises en charge :

- proposer à tout patient atteint d'une maladie chronique un programme d'éducation thérapeutique personnalisé en s'appuyant sur les programmes ETP des différents établissements du GHT
- améliorer la prise en charge des patients en fin de vie
- renforcer la prise en charge des besoins fondamentaux des patients atteints de cancer
- améliorer la prise en charge des malades atteints de pathologies de type Alzheimer

AXE 2 : COORDINATION DES ACTEURS DE SOINS

Objectif : Renforcer la coordination des acteurs de soins au bénéfice de la personne soignée quelque soit le secteur de prise en charge

L'organisation d'un parcours de soins de qualité est fondée sur une culture du travail en collaboration, en coopération et en complémentarité.

Ainsi 3 axes de travail ont été déterminés :

- Coordonner et sécuriser le parcours du patient, notamment en respectant les règles d'identification tout au long du séjour.
- Contractualiser la relation client - fournisseur entre les unités de soins, les services médico techniques et les secteurs interventionnels des différents établissements afin de garantir la qualité et la sécurité des prises en charge des patients et d'optimiser l'activité.
- promouvoir l'interdisciplinarité et coordonner les interventions de soins des différents professionnels pour optimiser une prise en charge pertinente du patient notamment à travers les consultations avancées, les équipes mobiles (gériatrie, de rééducation, psycho gériatrie, soins palliatifs), les équipes intervenant à domicile (HAD, SSIAD).

AXE 3 : LE MANAGEMENT DE LA QUALITE, GESTION DES RISQUES, COMPETENCES ET RESSOURCES HUMAINES

Objectif : Favoriser l'implication des équipes dans la gestion des risques liés aux soins en développant leurs compétences pour assurer une prise en charge efficiente

Cet axe se décline en 3 parties :

- qualité et gestion du risque
- ressources humaines, métiers - compétences
- économique

LA QUALITE GESTION DU RISQUE

L'efficience du GHT s'organise autour de trois axes : la démarche qualité, la gestion des risques et les procédures de certification.

Un programme d'actions évolutif est élaboré qui concerne l'ensemble des professionnels.

Ainsi deux axes de travail se déclinent :

- Intégrer la démarche qualité institutionnelle : Accompagnés par les cadres, les professionnels s'impliquent dans la mise en œuvre des plans d'action qualité et notamment dans l'évaluation de leurs pratiques et de leur niveau d'appropriation des procédures. A cet effet, ils seront préalablement formés à l'EPP et aux Patients Traceurs.
- Mettre en œuvre une politique de sécurisation et d'efficience des soins : le cadre a un rôle primordial, d'une part pour développer la culture du risque chez les professionnels des soins (pédagogie de l'erreur, participation aux EPP et aux RMM) et d'autre part pour intégrer la gestion des risques dans l'organisation. Il s'assurera que les professionnels sont formés aux vigilances, aux risques iatrogènes.

LES RESSOURCES HUMAINES, METIERS - COMPETENCES

Quatre axes de travail ont été élaborés :

- Maintenir la politique générale d'encadrement des nouveaux arrivants, des étudiants et accompagner les projets professionnels.
- Déployer la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences et notamment renforcer la démarche d'évaluation des ces compétences.
- Partager les programmes de formation continue.
- Faciliter les mobilités souhaitées inter établissement.

LE VOLET ECONOMIQUE

Dans le Projet de Soins de Territoire sera intégrée la dimension économique dans le soin, avec une information des professionnels sur les coûts des matériels, des produits et plus généralement de la non qualité. Les professionnels doivent être sensibilisés à cette dimension économique pour leur permettre de dispenser des soins de manière efficiente.

AXE 4 : EVOLUTION ET INNOVATION DU GHT

Objectif : Encourager les professionnels à s'engager dans l'évolution des techniques et de l'environnement hospitalier et dans les projets innovants.

Il a été retenu 3 axes de travail :

- mettre en œuvre la coopération interprofessionnelle en la formalisant dans des protocoles de coopération.
- développer la culture de la recherche en soins en s'appuyant sur l'unité de recherche clinique existante.
- intégrer le développement durable dans les pratiques soignantes.

2.9.4 CONCLUSION

Le Projet de Soins de Territoire s'inscrit avec le Projet Médical Partagé au service des personnes accueillies dans les Centres Hospitaliers du Groupement Hospitalier de Territoire.

Il est le reflet d'orientations voulues et reconnues par les professionnels paramédicaux pour :

- promouvoir la qualité des soins à la personne soignée
- développer et favoriser les compétences professionnelles de chacun

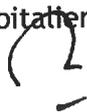
Le GHT dispose de plusieurs atouts pour conduire et réaliser son projet :

- des équipes pluridisciplinaires compétentes
- des professionnels responsables qui s'engagent, participent et s'impliquent
- des cadres de santé ayant une forte volonté de donner du sens à leur action et d'améliorer les pratiques professionnelles.

Le GHT peut s'appuyer sur ce fort potentiel pour accompagner les professionnels de santé dans l'appropriation de leur environnement de travail. Ainsi ils pourront aborder sereinement cette évolution des pratiques afin qu'ils puissent proposer les meilleures conditions d'accueil et de soins au patients du territoire de Perpignan, Narbonne, Lézignan-Corbières, Port La Nouvelle et Prades.

Fait à Perpignan, le 30 juin 2017
En deux exemplaires originaux.

Le Directeur du
Centre hospitalier de Perpignan



Vincent ROUVET

La Directrice du
Centre hospitalier de Prades

Myriam FERLIN



Le Directeur par intérim du
Centre hospitalier de Narbonne



Vincent ROUVET

Le Directeur du
Centre hospitalier de Lézignan-Corbières

Régis HULLAR



Le Directeur du
Centre hospitalier de Port la Nouvelle

Pierre NOGRETTE





GHT

Groupement Hospitalier de Territoire

Centres hospitaliers de :

- Lézignan-Corbières (11),
- Narbonne (11),
- Perpignan (66),
- Port la Nouvelle (11),
- Prades (66).

PROJET MEDICAL PARTAGE

Le présent document complète **les avenants 1 et 3** de la convention constitutive du GHT, relatifs au projet médical partagé.

Décembre 2017

RF B PH MW

Table des matières

I.	INTRODUCTION	3
II.	FILIERE GERIATRIE.....	4
A.	AVENANT N° 1 COMPLÉTÉ	4
B.	AVENANT N° 3 COMPLÉTÉ	19
C.	TABLEAU RECAPITULATIF DES BESOINS EN TEMPS MEDICAL DE LA FILIERE GERIATRIE.....	20
III.	VOLET IMAGERIE MÉDICALE.....	21
IV.	VOLET PHARMACIE.....	25
V.	LE SUIVI ET L’EVALUATION DU PROJET MEDICAL PARTAGE.....	28



Handwritten signature or mark in black ink.



Handwritten mark or signature in blue ink.

I. INTRODUCTION

Suite à la transmission de l'avenant 3 de la convention constitutive du GHT des centres hospitaliers de Lézignan-Corbières, Perpignan, Narbonne, Port-la-Nouvelle, Prades, l'ARS Occitanie a, par courrier du 12 septembre 2017, demandé que soient apportées des précisions.

Ce document a été élaboré en concertation entre les professionnels des cinq établissements en réponse à cette demande.

Les ajouts au projet médical partagé concernent :

- La filière gériatrie
- Le volet Imagerie Médicale
- La volet pharmacie
- Le suivi et l'évaluation du projet médical partagé

II. FILIERE GERIATRIE

Pour faciliter la lecture et la compréhension de l'ensemble du projet médical partagé de la filière gériatrie, les compléments apportés ont été intégrés directement dans le texte de l'avenant 1 de la convention constitutive (décembre 2016) et dans celui de l'avenant 3 (juin 2017). Ils apparaissent en bleu et en encadré dans le document qui suit.

Ces ajouts portent sur les projets prioritaires de la filière :

1. Renforcer les consultations gériatriques :
 - En précisant que les consultations d'oncogériatrie en font partie
 - Renforcer les consultations mémoire avancées en priorisant celles qui n'existent pas sur Lézignan-Corbières et Port-la-Nouvelle
2. Déployer des équipes mobiles de gériatrie intra hospitalières et sur l'extra hospitalier pour Narbonne et Perpignan
3. Développer l'hospitalisation à temps partiel avec des hôpitaux de jour gériatrique pour Perpignan et pour Narbonne au regard du PRS2. Le dépistage de la fragilité est intégré dans les objectifs de ces hôpitaux de jour.

A. AVENANT N°1 COMPLÉTÉ

2.3.4 GERIATRIE

CONTEXTE GENERAL

En Languedoc-Roussillon, près de 20 % de la population totale est âgée de 65 ans ou plus et 10 % âgée de 75 ans ou plus.

La population du Languedoc-Roussillon est globalement plus âgée que la population de métropole. À l'horizon 2030, si les tendances récemment observées par l'Insee se prolongeaient, la population de 65 ans ou plus de la région s'élèverait à 820 000 habitants représentant 25 % de la population totale.

En Languedoc Roussillon, le nombre de jours moyen d'hospitalisation par personne et par an est de 7 jours à 75 ans et de 10 jours après 85 ans.

Sur la grande région, près de 600 000 personnes âgées de 75 ans et plus aujourd'hui et plus de 1 million en 2040 (soit 16% de sa population totale), 90% des 75 ans et plus vivent à domicile et 22% des 85 ans et plus vivent en collectivité.

D'après l'OMS, les troubles mentaux constituent l'une des premières causes de morbidité chez le sujet âgé et ils représentent les 3/5èmes des sources d'incapacité liées au vieillissement.

SITUATION ACTUELLE DES ETABLISSEMENTS DU GHT

LES STRUCTURES

	CH PERPIGNAN	CH PRADES	CH NARBONNE	CH LEZIGNAN	CH PORT LA NOUVELLE
Court séjour gériatrique	38 lits physiques pour 40 autorisés		25 dont 7 LISP		-
HOPITAL DE JOUR et/ou unité d'évaluation gériatologique	PROJET 2019	RESEAU GERONTO	OUI au sein de l'hôpital de jour des médecines	OUI	Oui
EMGEH	PROJET 2017	Non mais RESEAU GERONTO	Non	Non	Non
CS AVANCEE GERIATRIQUE	OUI	Antenne du CHP	Non	OUI	Projet Antenne du CH Narbonne
CONSULTATION MEMOIRE	OUI		OUI		
SSR gériatrique	36 lits actuellement 38 lits lors de son intégration dans le nouveau bâtiment	20	30	29	Projet d'équipe mobile de rééducation avec CHN
UCC	10		Projet		
USLD	200	20	90	30	-
UHR	-	20	20 (agrément non demandé)	-	-
EHPAD	120 dont 30 PHV	120 + 5 temporaires	84	189	60
ACCUEIL TEMPORAIRE	0		Projet		
AJT	12	15	12	-	-
SSIAD/ESA	90/10	100/10	50/0 Pour l'ESA copromoteur avec le CH de LEZIGNAN CORBIERES	95/10	50/0
HAD		15		10	Projet antenne du CHP ou CHL
EMSP			Oui par un partenariat interne solide avec l'équipe du CH de Narbonne	Oui par un partenariat avec l'équipe du CH de Narbonne	
Réseau gériatologique	Réunions interprofessionnelles régulières Souhait de constituer un réseau géronto (cf projet pôle)	Oui	Convention réunissant l'ensemble des EHPAD du bassin de santé Narbonne – Lézignan.		

g/f RH
NS mw

➤ DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

♦ Centre Hospitalier de Perpignan

Le CHP a constitué une filière gériatrique, quasi complète.

Cette filière gériatrique hospitalière constitue une organisation territoriale et coordonnée de l'offre hospitalière. Elle facilite la lisibilité et l'accessibilité de l'offre spécialisée en gériatrie, à ses partenaires sanitaires, sociaux et médico-sociaux sur son bassin de proximité. Elle participe à la dynamique de coopération hospitalière sur son territoire, en favorisant les échanges entre établissements face à des enjeux comme l'accès aux soins urgents, l'expertise gériatrique, la prévention de la iatrogénie et la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées. Enfin, elle renforce la dynamique de collaboration entre les acteurs d'un même territoire de manière à garantir aux personnes âgées des parcours appropriés à leurs besoins.

La filière gériatrique du CHP comprenant :

- 38 lits de Médecine Gériatrique pour 40 autorisés
- 36 lits de Soins de Suite et Réadaptation Gériatriques (SSRG) - Prévu 38 lors de son intégration dans le nouveau bâtiment
- 1 Equipe Mobile de Gériatrie Intra Hospitalière (EMGIH) intervenant sur le CHP dans les unités d'hospitalisation non gériatriques et notamment aux urgences

Des consultations mémoire et gériatriques :

- Une consultation Mémoire labellisée à Perpignan étendue sur le territoire par des consultations Mémoire avancées sur Céret (EHPAD), Prades (Hôpital local), Err (Clinique Joseph Sauvy), Argelès sur mer (locaux du CLIC)
- Des Consultations Gériatriques (dont avancées sur Prades)
- Des Consultations d'Oncogériatrie

Des interventions au domicile :

- 90 places de SSIAD sur le territoire de Perpignan Nord et Bompas
- Une ESA de 10 places (Equipe Spécialisée Alzheimer) installée et adossée au SSIAD
- Une astreinte IDE de nuits pour les EPHAD partenaires

Des structures d'Hébergement et d'accueil au Centre de Cure Médicale Pour Personnes Agées (CCMPPA) :

- 58 lits d'EHPAD sur 90 lits autorisés (gestion déléguée au GCSMS du Centre de Gérontologie du Roussillon depuis novembre 2015)

AM
MB
rau

- Un Accueil de Jour Thérapeutique Alzheimer « l'Oiseau Blanc » de 12 places (gestion déléguée au GCSMS du Centre de Gérontologie du Roussillon)
- 200 lits d'USLD
- 30 lits de Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV) en cours d'installation à Thuir (gestion déléguée au GCSMS du Centre de Gérontologie du Roussillon)

Le Pôle de gériatrie a développé des partenariats pour compléter son offre de soins :

- Une UCC (Unité Cognitivo-Comportementale) de 10 lits en projet commun avec l'USSAP installée sur le site de Banyuls sur mer
- Une MAIA sur le territoire Perpignan Nord PO créée en co-projet avec le CHS de Thuir et la Mutualité Française (convention constituée et déléguée au GCSMS INTEGR'ACTION)
- Une équipe expérimentale chargée de la coordination des acteurs sanitaires, sociaux et médicaux-sociaux d'un territoire dans l'élaboration d'un parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie sur le territoire Perpignan Nord PO constituée fin 2016, dont le CHP déteint l'autorisation et dont l'exploitation est déléguée au GCSMS INTEGR'ACTION.
- « Développement du SPASAD » en collaboration avec le CCAS de la ville de Perpignan, l'Association Joseph SAUVY et le SSIAD du CHP afin de coordonner l'accompagnement, le soin et la prévention auprès des usagers.

Les projets du pôle en cours:

- Mise en place d'une équipe mobile gériatrique Extra hospitalière
- Création d'un Hôpital de Jour d'Évaluation Gériatrique (création prévue horizon 2019)

Le CHP se positionne dans le diagnostic et l'évaluation des personnes âgées et la prévention de la dépendance.

Avec le vieillissement, les fragilités et les pathologies chroniques apparaissent entraînant une réduction des capacités de la personne, de son autonomie et menant peu à peu à la dépendance.

Le repérage des personnes âgées fragiles de 65 ans et plus, une meilleure compréhension des difficultés médicales, sociales et comportementales permettent de mettre en place des interventions.

Dans ce but, le CHP s'appuie sur différentes structures et équipes médicales et sociales :

L'équipe mobile de gériatrie intra hospitalière : Elle a vocation à dispenser des avis nécessaires à la bonne prise en charge des personnes âgées fragilisées dans l'ensemble des services non gériatriques, y compris aux urgences. Médecins et infirmières sont ainsi disponibles 5 jours sur 7 pour répondre au plus vite aux demandes. L'équipe de l'EMG propose en collaboration avec le médecin et l'équipe du service qui l'ont sollicitée, une évaluation gériatrique, des adaptations thérapeutiques, la réalisation d'examens spécifiques, un projet de soin personnalisé et éventuellement l'orientation qui lui paraît la plus adéquate.

L'équipe mobile de gériatrie extra hospitalière : En projet au CHP, une équipe pluridisciplinaire, composée d'un gériatre, d'un infirmier et d'un assistant social évalue la personne âgée dans son milieu de vie. L'évaluation est menée dans le cadre de vie habituel de la personne que ce soit son domicile ou un EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes), en présence le plus souvent de ses aidants habituels.

Cette évaluation permet une photographie multidimensionnelle de la situation à domicile, elle permet d'envisager des alternatives à l'hospitalisation en évitant notamment le passage aux urgences, elle permet d'aider à anticiper les situations de crise, elle propose des solutions d'adaptation de l'environnement. Grâce à un partenariat avec les secteurs de psychiatrie, une évaluation pluridisciplinaire peut être menée de manière conjointe dans les cas les plus complexes.

Unité soins et hospitalisation d'urgence est une unité d'hospitalisation de courte durée (3 à 5 jours) s'adressant aux personnes âgées de plus de 75 ans en provenance du service des Urgences de l'hôpital, selon des critères définis après avis d'un médecin gériatre. Une prise en soins pluridisciplinaire et globale sera proposée dans l'objectif de favoriser un retour au lieu de vie habituel.

Pendant cette courte hospitalisation, une évaluation gérontologique standardisée (autonomie, nutrition, locomotion, mémoire, détection de troubles sensoriels...) est réalisée afin de dépister les éventuelles fragilités et d'orienter la personne vers une prise en charge personnalisée.

Une attention particulière est apportée à la situation sociale de la personne hospitalisée grâce à la présence d'une assistante sociale dans le service.

La mise en place des astreintes infirmières de nuit avec mutualisée avec des EHPAD : les EHPAD ont des difficultés à faire intervenir les médecins traitants en leur sein et doivent faire face à des situations complexes le soir et le week-end faute de pouvoir solliciter du personnel soignant de garde. Ces situations sont génératrices de recours inopportuns aux urgences.

Mise en place depuis novembre 2015 avec une augmentation progressive du nombre de lits d'EHPAD, l'objectif est d'une part assurer la continuité des soins la nuit et ne pouvant être différé au lendemain en EHPAD par des astreintes IDE (régulations téléphoniques et déplacements sur site éventuellement, 7j/7 de 20h à 6h) et d'autre part, éviter des hospitalisations évitables voire faciliter des retours au domicile.

Les IDE répondent aux interrogations en soins du personnel de l'EHPAD et prodiguent les soins nécessaires à partir de motifs définis par convention. Les IDE permettent également de faire le relais avec le personnel médical (SOS médecins ou Centre 15) si besoin.

B
KAVU
PK

L'Hôpital de jour gériatrique, en projet au CHP pour 2019 proposera une journée d'hospitalisation pour aider le médecin de ville à poser ou confirmer le diagnostic de son patient. Des bilans mnésiques, des bilans de chutes, des évaluations médico-psychologiques, des évaluations neuropsychologiques, etc., seront réalisés. Cette structure permettra également de dispenser des soins techniques complexes ou requérant une surveillance spécifique (pansements complexes, transfusions sanguines ponctuelles ou itératives). Le patient bénéficiera de l'intégralité de l'infrastructure du centre hospitalier ainsi que des compétences de ses équipes pluridisciplinaires : plateau technique (biologie spécialisée IRM, radiographies, échographies), consultations spécialisées, équipe spécialisée dans le domaine de la gériatrie et composée de médecins, infirmières, neuropsychologue, cadre de santé, secrétaire.

♦ Centre hospitalier de Narbonne

Le CHN dispose d'une filière gériatrique active et cohérente, reconnue sur le territoire de santé de l'est-audois.

Cette filière gériatrique comprend :

- 25 lits de Court Séjour Gériatrique
- 1 unité Mobile de Gériatrie Intra-Hospitalière
- 1 secteur d'hospitalisation de jour (fragilité et oncogériatrie)
- 30 lits de Soins de Suite et Réadaptation Gériatriques
- 50 places de Service de Soins Infirmiers à domicile
- 90 lits d'Unité de Soins de Longue Durée
- 84 lits d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, dont
- 18 places de Pôle d'Activités et de Soins Adaptées
- 20 lits de secteur sécurisé pour patient dément, déambulant
- Un accueil de jour pour patient Alzheimer « Auxilia » de 12 places
- Des consultations mémoire, gériatriques et onco-gériatriques

Les projets du pôle en cours sont :

- Création de 2 lits d'Hébergement temporaire en transformant 2 lits d'EHPAD en obtenant une extension de l'autorisation d'activité
- Transformation de 4 lits en « lits identifiés de soins palliatifs », 2 sur le SSR, 2 sur l'USLD

- Transformation d'une partie du secteur sécurisé en Unité Cognitive et Comportementale (10 ou 20 lits)
- Augmentation des capacités du SSIAD de 50 à 60 places (transformation en partie en SPASAD)
- Renforcement de l'activité de consultation gériatrique et consultations mémoires
- Création d'une Hospitalisation de Jour SSR
- Structuration de la filière gérontologique locale pour la mise en place d'une « Equipe Territoriale Vieillesse et Prévention de la Dépendance » en partenariat avec le Gérontopôle de Toulouse et l'ARS
- Ouverture sur l'extra-hospitalier :
 - Consultations avancées en maisons de santé pluriprofessionnelle en s'appuyant sur les partenariats existants (Tuchan)
 - Consultations avancées de Gériatrie sur les Hôpitaux de Lézignan-Corbières, Port-La-Nouvelle
 - Equipe Mobile de Gériatrie Extrahospitalière
 - Etudier avec les partenaires du CH et des autres CH la possibilité de création d'une Unité Mobile de Géronto-Psychiatrie
- Création d'un « plateau de gériatrie ambulatoire » regroupant les activités d'accueil de jour, consultations, HDJ SSR, HDJ dépistage des fragilités, dans le cadre de l'ETVPD, regroupement des acteurs de la filière locale gériatrique (SSIAD, CLIC, MAIA..)

L'apport du CHN dans la GHT, pour la filière gériatrique consistera en un appui logistique, médical et médico-social, pour le développement des partenariats concernant :

- Les équipes mobiles extrahospitalières, de Gériatrie et Géronto-Psychiatrie
- Les consultations avancées dans les CH et les maisons de santé
- La coordination de la prise en charge hospitalière et d'hébergement des PA porteuses de symptômes Psycho-comportementaux Associées aux Démences
- La mutualisation de la réponse aux demandes spécialisées (téléphoniques ou non) des acteurs extrahospitaliers, libéraux ou EHPAD
- Développer la communication entre les Gériatres des différents CH.

♦ Centre Hospitalier de Prades

La politique stratégique sanitaire et médico-sociale de l'établissement axe plusieurs thématiques venant compléter l'offre de soins du territoire du Conflent. Ainsi son activité est centrée sur la gériatrie en réponse aux caractéristiques de la population marquée par un fort pourcentage de personnes de plus de 70 ans.

Handwritten notes:
 NB
 RW
 DH
 ↻

Il a développé une filière gériatrique qui se déploie sur les secteurs sanitaire et médico-social ainsi que sur domicile avec une gamme d'offre de service complète et anime la dynamique territoriale en s'impliquant dans la coordination des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux.

Secteur sanitaire :

- 20 lits de médecine polyvalente à forte composante gériatrique puisque la moyenne d'âge des patients admis est de 84 ans
- 20 lits de SSR Gériatriques (SSRG)
- 20 lits d'USLD
- 20 lits d'UHR

Secteur médico-social :

- 120 lits d'hébergement permanent en EHPAD avec un PASA de 14 places
- 5 lits d'hébergement temporaire
- 100 places de SSIAD positionnées sur le territoire du Conflent
- 10 places d'Equipe Spécialisée Alzheimer (ESA) adossées au SSIAD
- 15 places d'Accueil de Jour Thérapeutique Alzheimer autonome « AUX QUATRE SAISONS »

Les projets à venir :

Les orientations souhaitées par l'établissement ciblent l'accompagnement des personnes handicapées et souhaite adapter l'offre de soin médico-sociales aux personnes handicapées vieillissantes par transformation de 15 lits d'EHPAD en une unité pour Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV).

Au domicile :

L'hôpital de Prades a développé une palette d'offre de soins et d'accompagnement sur le domicile qui l'inscrit dans sa mission d'hôpital de proximité avec une plateforme de répit pour les aidants et le Réseau de Santé Gérontologique du Conflent.

La Plateforme de répit « ENTR'AIDE » : elle s'adresse aux aidants de patients atteints de maladie d'Alzheimer ou apparentée en leur proposant de l'information sur la maladie de leur proche, des temps de répit et la possibilité d'échanger avec d'autres aidants sur des problématiques communes afin de rompre leur isolement.

Elle leur offre la possibilité de participer à des temps d'échange au sein de groupes de parole, de cafés des aidants ou d'animations conviviales, à des activités collectives centrées sur le mieux-être individuel : activité physique art thérapie, gestion du stress et relaxation.

Les modalités d'accompagnement sont également individuelles sous forme de suivis psychologiques.

Cette approche auprès des aidants apporte une dynamique positive à la filière gériatrique par la diffusion d'informations sur les dispositifs d'accueil existant et permet une intégration plus précoce et graduée des patients dans la filière.

Le Réseau de Santé Gérontologique du Conflent (RSGC) a été créé en novembre 2008 avec l'objectif d'organiser et favoriser le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes grâce à une prise en charge globale sanitaire et sociale coordonnée.

L'équipe comprend 1 ETP d'IDE, ½ ETP d'assistante sociale, ½ ETP d'ergothérapeute, 1/4 ETP de neuropsychologue et 1 ETP de secrétaire. Elle effectue une évaluation multidimensionnelle médico-socio-psychologique du patient à son domicile, participe à l'élaboration du plan personnalisé de soins, en assure le suivi, la réévaluation et le réajustement.

La prise en charge s'articule autour du médecin traitant qui valide l'inclusion puis définit le plan personnalisé de soins lors d'une réunion de coordination qui réunit l'ensemble des intervenants professionnels médico et sociaux du patient.

Le réseau est ainsi un acteur de la coordination du parcours de soin du patient et du décloisonnement du système de santé par les échanges qu'il suscite entre différents professionnels de santé mais aussi par les formations pluri-professionnelles qu'il leur propose.

L'hôpital de Prades est un acteur clé du dispositif en tant que structure support qui met à disposition du RSGC des locaux et l'ensemble du personnel.

Dynamique territoriale :

Dans la continuité de son orientation gériatrique l'établissement est engagé dans une dynamique territoriale en tant que partenaire de la MAIA Sud PO et auprès des EHPAD partenaires pour l'organisation d'une astreinte infirmière de nuit. Plus largement il est investi localement dans la prévention au travers du dispositif « Pays de Santé » et au niveau départemental accompagne la mise en place de la Plateforme Territoriale d'Appui.

La MAIA Sud PO portée par le Conseil départemental a été créée en 2014 en partenariat avec le centre hospitalier de Prades et le réseau de Santé gérontologique du Conflent.

L'hôpital participe donc aux orientations stratégiques et tactiques de la MAIA et s'implique au plan fonctionnel en accueillant le gestionnaire de cas du Conflent dans les locaux du RSGC.

Un dispositif d'astreintes infirmières de nuit pour les EHPAD du Conflent a été mis en place en juin 2016 afin d'apporter au personnel aide-soignant présent sur les EHPAD la nuit une réponse adaptée et graduée aux situations de soins susceptibles de les mettre en difficulté.

AB PW

PH

Il s'appuie sur une régulation téléphonique 7 jours/7 de 20 heures à 6 heures et la réponse apportée peut être un conseil téléphonique, une orientation vers le centre 15 ou un déplacement sur site. Ceci permet d'améliorer la continuité des soins, restreint le risque d'hospitalisation inappropriée et contribue à l'amélioration de la qualité de vie des résidents.

Le dispositif « Pays de Santé » mis en place en novembre 2014 en partenariat avec les professionnels du Pôle de Santé Conflent, le centre hospitalier de Prades, le RSGC et l'appui de la MSA Grand Sud a pour objectif de mobiliser des actions de prévention destinées à la population du bassin de vie de Prades.

Les actions projetées s'appuient sur un diagnostic territorial réalisé auprès de la population et des professionnels de santé et s'adresse à l'ensemble de la population.

La plateforme territoriale d'appui : le RSGC et le Réseau de Soins Palliatifs (RSP 66) au regard des compétences acquises dans le domaine de la coordination médicale et sociale ont conjointement élaboré un projet de plateforme territoriale d'appui qui a été retenu l'ARS en décembre 2016.

Elle intéresse la population du département des Pyrénées Orientales tous âges et toutes pathologies confondues et a pour objectif de renforcer la réponse, de manière globale et planifiée, aux problématiques rencontrées par les professionnels de santé du département. Elle s'adresse aux médecins généralistes auxquels elle apporte un appui à la coordination des soins, à l'organisation de parcours complexes et un soutien aux pratiques et initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours d'accès aux soins et de coordination.

♦ Centre Hospitalier de Lézignan-Corbières

Les activités du pôle gériatrique du Centre Hospitalier regroupent :

- Une EHPAD de 189 lits, sur 2 sites (site intra hospitalier de 42 lits - site extra hospitalier, « La Caponada » de 147 lits)
- Une USLD sur le site du Centre Hospitalier de 30 lits
- Un SSIAD de 105 places dont 10 lits d'ESA (en partenariat avec le CH de Narbonne)
- Une MAIA pour l'Est audois, située au sein de l'hôpital
- Des Consultations d'Evaluation Gériatrique au sein de l'Hôpital de Jour

A ceci se rajoute l'intervention de l'Equipe Mobile de Psycho-Gériatrie de l'USSAP/ASM. Ses activités participent à la filière gériatrique, en collaboration avec le CH de Narbonne.

Les projets en cours :

- Création de 10 lits d'Accueil de Jour Thérapeutique
- Création d'un PASA
- Majoration du nombre de places d'ESA
- Création d'un Secteur Protégé
- Renforcement et développement de l'activité des Consultations d'Evaluation Gériatrique
- Développement de la Télémédecine (déjà réalisée avec le réseau Plaies et Cicatrisations)
- Développement du partenariat avec l'EMSP du CH de Narbonne

Les orientations souhaitées :

- Développer les relations avec les EHPAD environnantes

Cette déclinaison ne trouve son sens que dans le cadre d'un renforcement de la coopération avec le Centre Hospitalier de Narbonne, et dans un cadre plus général avec l'ensemble des établissements du GHT.

♦ Centre Hospitalier de Port-la-nouvelle

Le Centre Hospitalier F. Vals dispose de 60 lits d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) dont 10 lits en unité protégée de type « Alzheimer ». Le GIR moyen pondéré validé en juin 2015 est à hauteur de 794 et le PATHOS validé en juin 2015 est à hauteur de 142.

Les projets de l'EHPAD du Centre Hospitalier F. Vals sont au nombre de 4 à court et moyen terme :

- ✓ Le développement de l'Unité Alzheimer avec la création de 5 lits supplémentaires
Compte tenu de la liste d'attente de l'Unité Alzheimer de 10 lits actuelle du CHS Francis Vals, qui est en permanence d'une dizaine de personnes avec un positionnement de la première personne de la liste à 9 mois, une extension de 5 lits de cette unité s'avère nécessaire.
- ✓ Création d'un Accueil de jour de 6 places
Actuellement, il n'existe aucun accueil de jour sur le littoral audois entre Narbonne et Leucate où ce dernier dispose de 6 places. En revanche, il existe une « Halte répit » gérée par le tissu associatif de PORT LA NOUVELLE. Cette Halte répit accueille les patients dans des locaux mis à disposition par la Mairie de Port-la-Nouvelle. Elle accueille en permanence 10 à 12 personnes âgées, ce qui atteste bien d'un besoin actuellement non satisfait par les services publics, l'accueil ne se faisant que deux jours par semaine (le mardi et le jeudi) or le besoin de prise en charge est quotidien. Le déficit actuel de places d'accueil de jour devrait se majorer dans les années à venir, compte tenu des données statistiques qui laissent apparaître, pour les

prochaines années, un accroissement de la population de personnes âgées dans le département.

Cet accueil de jour sera destiné à des personnes vivant à domicile. Il permettra de les accueillir pour une période allant d'une demi-journée à plusieurs jours par semaine du lundi au vendredi. Les personnes âgées y bénéficieront d'activités visant à les stimuler et à maintenir leur autonomie au sein d'une structure bénéficiant de la présence d'un infirmier et d'un temps de psychologue.

- ✓ Création d'une antenne de la consultation-mémoire au CH Francis VALS
Compte tenu des nombreuses demandes de prise en charge de patients relevant de la maladie d'Alzheimer ou apparentées qui lui sont adressées, il serait utile que le CH Francis Vals soit doté d'une antenne de la consultation-mémoire du CH de Narbonne. Le Centre Hospitalier de NARBONNE a donné un accord de principe sur ce projet le 10 mai 2016 dans le cadre d'une réunion sur la constitution du GHT. L'augmentation du temps d'intervention du neuropsychologue est un corollaire indispensable à la création de cette activité.
- ✓ Création d'un Pôle d'Activité et de Soins Adaptés (PASA) de 12 places
Le nombre et l'évaluation des résidents de l'EHPAD du CH Francis Vals justifient la création d'un PASA de 12 places destiné à accueillir un groupe homogène de résidents souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'une pathologie apparentée présentant des troubles modérés du comportement. Cette structure qui disposera d'un temps d'ergothérapeute ou de psychomotricien leur proposera des activités collectives destinées à maintenir ou à réhabiliter les capacités fonctionnelles restantes (ergothérapie, cuisine, activité physique...), les fonctions cognitives restantes (atelier mémoire, jardinage..) et les fonctions sensorielles restantes (musicothérapie..).
Dans la perspective de ce projet, sera réalisée une évaluation et un bilan des symptômes.

COLLABORATIONS EXISTANTES ENTRE LES ETABLISSEMENTS DU GHT

➤ **TEMPS MEDICAL EN GERIATRIE DE PERPIGNAN DEPLOYE SUR PRADES**

Depuis 2009, des consultations mémoire hebdomadaires sont organisées à l'Hôpital local Prades avec la mise à disposition de temps de gériatre et de neuropsychologue dans les conditions définies par convention.

LES OBJECTIFS DU PMP

REPERAGE DE LA FRAGILITE AFIN D'EVITER LES HOSPITALISATIONS ET AMELIORER PERTINENCE DU RECOURS A L'HOSPITALISATION

Il s'agit de développer tous les circuits « courts et directs » de prise en charge au sein du territoire afin d'éviter le passage aux urgences et à l'hôpital. Il s'agit par ailleurs de favoriser les prises en charge à domicile y compris par le développement d'hébergements non médicalisés ou de services à domicile.

Handwritten signatures and initials: LF, RB, PW, RH.

Développement des unités post urgences gériatriques et de l'évaluation gérontologique ambulatoire.

- Développement des hospitalisations à temps partiel

L'HDJ gériatrique, avec l'accès au plateau technique et à une équipe pluriprofessionnelle, permet une prise en charge ambulatoire diagnostique et thérapeutique pour des soins ciblés. Elle est ainsi une alternative à l'hospitalisation classique et s'inscrit également dans la prévention de la dépendance avec le dépistage de la fragilité par l'évaluation multidimensionnelle qu'elle est en mesure de mettre en œuvre.

- Développement d'une structure d'hébergement de gérontopsychiatrie

Une dizaine de situations complexes annuelles sont prises en charge par le Centre Hospitalier avec difficultés et qui pourraient être anticipées.

Il s'agit de personnes handicapées, âgées de moins de 60 ans pour lesquelles il est difficile de trouver des solutions d'hébergement pérennes. Les difficultés rencontrées sont dues aux profils des patients souvent psychotiques chroniques ne pouvant vivre seuls avec des parcours de vie souvent complexes - en ruptures familiales et professionnelles, sans domicile fixe, dé sociabilisé ou sans aidant- associées à des pathologies neuro-dégénératives (AVC, Parkinson, SEP, Alzheimer,...) et d'autres pathologies lourdes (VIH, Cancers,..) qui présentent des séquelles graves d'alcoolisme et d'addictions.

Leur prise en charge nécessaire est pluridisciplinaire médicale, paramédicale, sociale avec des problèmes sociaux administratifs qui entraînent des démarches longues et complexes incompatibles avec un séjour hospitalier.

L'hôpital psychiatrique n'accueille plus ce type de patient, les structures d'accueil d'urgence (lit halte santé) ne sont pas adaptées, les établissements types MAS ou FAM ont des délais d'attente très longs et ne sont pas toujours en capacité en compétence et en matériel pour accueillir ces personnes. Ces patients sont alors accueillis en EHPAD avec dérogation d'âge mais la cohérence avec la moyenne d'âge de 85 ans est souvent très délicate.

Une structure spécifique avec une coordination des soins, un appui à l'autonomie, un accompagnement éducatif et occupationnel permettrait un lieu de vie adapté et sécurisé pour ces patients

- Développement des Unités externalisées en support aux Médecins Traitants en vue de les aider dans l'évaluation globale de leurs patients et de dépister la fragilité, de leur proposer des actions d'améliorations (arrêt ou modifications de thérapeutiques, mise en place d'aides, mise en place d'actions de prévention...). L'objectif étant d'éviter l'aggravation de l'état de santé des personnes et mettre en place des actions correctrices chez les personnes fragiles (réversibilité de la fragilité).

Handwritten initials: MB, MW, PH, and a blue arrow pointing to the page number.

En s'appuyant sur les Equipes Mobiles Intra hospitalières en place le déploiement vers l'extra hospitalier suppose un renforcement de la présence médicale de 5 jours par semaine pour chacune des équipes de Narbonne et Perpignan. L'EMGPEH de Perpignan qui vient de se structurer a débuté son activité le 23/10/2017.

DEVELOPPEMENT DES CONSULTATIONS MEMOIRE

Le déploiement des consultations mémoires rencontre des difficultés d'accessibilité géographique et d'allongement du temps d'obtention des rendez-vous. En effet si les consultations avancées de Perpignan sont réparties sur le territoire facilitant l'accès à la population éloignée ce n'est pas le cas de Narbonne où elles sont centralisées sur le site du centre hospitalier. En ce qui concerne le délai d'attente pour une consultation il est actuellement de 9 mois à 1 an.

Pour répondre à ces deux problématiques et améliorer le recours aux consultations mémoire pour l'ensemble de la population du territoire du GHT le dispositif demanderait à être conforté en créant des consultations mémoires supplémentaires. Le besoin évalué est de 3 journées par semaine sur Perpignan, 1 sur site, 2 en consultations avancées dont 1 sur Prades et 1 répartie entre Arles sur Tech et Céret. Pour Narbonne il est de 2 journées par semaine à déployer en consultations avancées sur les centres hospitaliers de Lézignan et Port la Nouvelle à raison de 1 journée par site.

RENFORCEMENT DES CONSULTATIONS GERIATRIQUES ET ONCOGERIATRIQUES

La demande croissante d'évaluations oncogériatriques témoigne du besoin de concertation sur la pertinence et l'orientation des stratégies thérapeutiques anticancéreuse à privilégier chez des patients âgés voire très âgés, potentiellement fragiles, fragiles ou dépendants.

Ce besoin vient augmenter la demande déjà importante en consultations gériatriques. Pour y répondre il faudrait conforter les consultations gériatriques existantes sans budget alloué soit 0.5 journée par semaine sur Lézignan, 2.5 journées par semaine pour Narbonne et 3.5 journées par semaine pour Perpignan et les renforcer en tenant compte du besoin en oncogériatrie, avec la création de 5 jours de consultations par semaine, 4 sur Perpignan et 1 sur Narbonne.

Cette implication dans l'oncogériatrie est complétée par une démarche de formation et d'information pour :

- Améliorer la connaissance des travaux d'OncoPO
- Faire connaître l'offre d'oncogériatrie existante sur le territoire
- Diffuser les plaquettes existantes sur l'oncogériatrie
- Réaliser une information en CME de chaque ES par les référents oncogériatriques de leur établissement
- Inciter à la consultation gériatrique en suivant les RCP auprès des gériatres des ES

DEVELOPPEMENT DE LA TELEMEDECINE

Il s'agit de mettre en place d'un réseau de télémedecine afin d'améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge des personnes âgées vivant en EHPAD en renforçant l'accessibilité à une expertise et/ou une prise en charge médicalisée.

Les téléconsultations spécialisées et la télé-expertise doivent permettre de lutter contre la fragmentation du parcours de santé de la personne âgée, de favoriser la coordination des soins, de limiter l'isolement des professionnels intervenant notamment en EHPAD et de réduire les déplacements/transferts de la personne âgée, au moyen d'une articulation des ressources des territoires.

- Identifier les besoins en matière de gériatrie et Télémédecine
 - Identifier les types de consultation à proposer : dermatologie/plaies chroniques (pour diagnostic, proposition traitement, suivi), orthopédie, gériatrique (chutes, décompensation situation globale), cardiologie, ophtalmologie, neurologie
 - Identifier les acteurs demandeurs et offreurs
- Réponse appel à projet Télémédecine
- Accompagner le déploiement de l'offre par le partage d'expérience

MISE EN PLACE D'UN POLE DE FORMATION EN GERONTOLOGIE

- Le partage et la diffusion des connaissances auprès des équipes pluridisciplinaires de Gériatrie permettent d'améliorer les pratiques
- La iatrogénie hospitalière est souvent sous-estimée et une prise en charge adaptée et rapide grâce à l'intervention des équipes est fondamentale
- Des cycles de formation sur les bonnes pratiques gériatriques ouvertes aux structures Sanitaires et Médico-sociales permettraient d'améliorer mais aussi d'homogénéiser les pratiques de soins
- De même, des formations en vue du repérage des Personnes Agées en Risque de perte d'autonomie (PAERPA) doivent être intégrées et diffusées en intra et extra-hospitalier en y associant les soignants libéraux et les intervenants à domicile.

Handwritten notes in blue ink: "CB", "MV", "Rox", and a question mark.

B. AVENANT N°3 COMPLÉTÉ

2.4.6 GERIATRIE

L'organisation par filière d'une offre de soins graduée	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les 5 établissements du GHT interviennent à différents niveaux sur la filière gériatrique (voir volet 2 du PMP chapitre 2.3.4). Le GHT offre le cadre pour partager et échanger les connaissances et protocoles de bonnes pratiques gériatriques entre les équipes et mutualiser des formations pour soignants et médecins. Sont également à rechercher les complémentarités dans le développement de l'éducation thérapeutique. ▶ Recours régional : CHU Montpellier 						
La permanence et la continuité des soins	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>CH NARBONNE</th> <th>CH PERPIGNAN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>GERIATRIE</td> <td>astreinte</td> <td>astreinte</td> </tr> </tbody> </table>		CH NARBONNE	CH PERPIGNAN	GERIATRIE	astreinte	astreinte
	CH NARBONNE	CH PERPIGNAN					
GERIATRIE	astreinte	astreinte					
Les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les consultations externes gériatrie sont assurées sur les CH de Perpignan, Prades (équipe médicale de Perpignan), Narbonne, Lézignan-Corbières. Un projet de consultations avancées des gériatres de Narbonne sur Port-la-Nouvelle est à l'étude. ▶ Les consultations mémoire sont faites sur les centres hospitaliers de Narbonne et de Perpignan. ▶ Sur l'ensemble du territoire, il conviendrait de renforcer les équipes médicales pour répondre à la croissance de la demande et raccourcir les délais de rendez-vous dans tous les domaines : <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>valider l'activité des 6.5 journées de consultations externes de gériatrie en place et l'augmenter de 5 journées, renforcer les consultations mémoire avec 5 journées dont 4 en consultations avancées et</p> </div> <p>développer la psycho-gériatrie (en collaboration avec les structures de psychiatrie)</p>						
Les activités ambulatoires, d'hospitalisation partielle et conventionnelle	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Faciliter l'accès aux UCC, voire création d'une UCC sur le CH de Narbonne ▶ Développer les Equipes Mobiles de Gériatrie intra et extra hospitalières avec la création de 2 ETP de PH ▶ Développer l'astreinte IDE en EHPAD sur le modèle de ce qui a été mis en œuvre sur le CH de Perpignan ▶ Renforcer et créer les HDJ d'évaluation comme alternative à l'hospitalisation traditionnelle 						
La prise en charge des urgences et soins non programmés	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Renforcer les modes de prise en charge alternatifs à l'hospitalisation traditionnelle afin d'éviter les admissions via la filière urgences (hôpitaux de jour, EMG extra hospitalière, astreinte IDE, HAD en EHPAD...) 						
Les activités d'hospitalisation à domicile	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Développer l'intervention des structures HAD en EHPAD 						
Les activités de prise en charge médico-sociale	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mieux structurer le partenariat avec le secteur médico-social (accueils de jour, PASA, UHR, ateliers...) 						

C. TABLEAU RECAPITULATIF DES BESOINS EN TEMPS MEDICAL DE LA FILIERE GERIATRIE

Besoins en PH de la filière gériatrique du GHT							
Nombre de Journées relatives à l'activité	CS gériatriques sans budget PH affecté actuellement effectuées	CS gériatriques à créer (elles englobent les besoins en oncogériatrie)	CS mémoires sans budget PH affecté actuellement effectuées	CS mémoire à créer sur site	CS mémoires avancées à créer	Besoin en PH pour les EMPGEH	Besoin en soins dans les services
Perpignan	3,5 journées/semaine	4 journées/semaine	0	1 journées/semaine	2 journées/semaine: - 1/semaine à Prades - 2/mois à Arles sur Tech - 2/mois à Céret	5 journées/semaine	
Narbonne	2,5 journées/semaine	1 journée/semaine	0	0	2 journées/semaine: - 1/semaine à Lézignan - 1/semaine à Port la Nouvelle	5 journées/semaine	
Lézignan	0,5 journée/semaine en HDJ gériatrique	0	0	0			0,5 ETP pour le soins en EHPAD (actuellement 1,5 ETP de PH pour 90 lits SLD et 189 lits d'EHPAD)
Port la Nouvelle	0	0	0	0			
Prades	0	0	0	0			

III. VOLET IMAGERIE MÉDICALE

2.4.17 IMAGERIE MÉDICALE

Le contexte de l'imagerie médicale dans les établissements du GHT

► CENTRE HOSPITALIER DE PERPIGNAN (CHP)

○ EQUIPE MEDICALE

Le fonctionnement médical est assuré par 14 radiologues intervenant dans le cadre du Groupement de Coopération Sanitaire de statut public « Alliance Imagerie » formé entre le CHP et une SELAS (société par actions simplifiées de professionnels libéraux). Il s'agit de radiologues anciens chefs de clinique ou anciens assistants d'imagerie médicale en CHU. Ils disposent d'expertises diversifiées tant en imagerie diagnostique (cardiologie, maladies neurodégénératives...) qu'en radiologie interventionnelle de niveau 2 et 3 (digestive, thorax, pelvis, ostéoarticulaire....).

Ces radiologues couvrent la totalité de l'activité d'imagerie, y compris en radiologie interventionnelle et assurent la permanence des soins. Ils assurent également la responsabilité du fonctionnement médical du service d'imagerie de l'hôpital transfrontalier de Cerdagne, en présence sur place deux jours par semaine et en télé interprétation le reste du temps, y compris pour les urgences.

Depuis septembre 2016, le Professeur BONAFA, PU PH est mis à disposition du CHP par le CHU de Montpellier deux jours par semaine, dans le cadre d'une convention d'activité partagée. L'objectif est de créer les conditions, notamment en termes de tutorat de l'équipe médicale et de formation des personnels paramédicaux, de la mise en œuvre de la NRI au CHP, comme le prévoit le statut de la Fédération Médicale Inter Hospitalière portant sur la Neuroradiologie interventionnelle entre le CHRU de Montpellier et le CH de Perpignan et sous réserve des dispositions du SIOS. le Professeur BONAFA participe aux activités de consultations externes, examens d'imagerie et radiologie interventionnelle pour les actes diagnostiques et thérapeutiques vasculaires et non vasculaires hors intra crâniens.

○ ACTIVITE

2016	Nb de forfaits IRM	Nb de forfaits scanner	Nb d'actes en radio conventionnelle	Nb d'interventions radiologie interventionnelle (bloc opératoire)
ACTIVITE TOTALE	14 947	34 454	75 746	787
dont externes	11 496	18 002	33 410	
dont hospitalisés	3 451	16 452	42 336	

► CENTRE HOSPITALIER DE NARBONNE (CHN)

○ EQUIPE MEDICALE

L'équipe médicale du service d'imagerie sous la responsabilité du Dr BENEJEAN est composée de 6 Radiologues temps plein. Par ailleurs, 2 radiologues privés interviennent sur des vacations d'IRM et de Scanner.

Une activité de Radiologie Interventionnelle (infiltrations, Gastrostomie percutanée,...) est assurée par un seul praticien, ne permettant pas de fait d'avoir une activité assurant la PDS.

o **ACTIVITE**

2016	Nb de forfaits IRM	Nb de forfaits scanner	Nb de forfaits Echographie	Nb d'actes e Radiographies standards	Nb d'interventions radiologie interventionne
ACTIVITE TOTALE	5 932	12 550	8 223	34 950	590

Chacun de ces domaines d'imagerie est en croissance par rapport aux années précédentes.

► **CENTRE HOSPITALIER DE LEZIGNAN-CORBIERES**

Les médecins du CH Lezignan-Corbières adressent les malades pour bilan radiographique et scanners au Centre d'Imagerie Médicale du Languedoc situé dans le Centre Hospitalier avec qui une convention est établie.

En ce qui concerne les IRM, les patients sont adressés au CH Narbonne.

L'imagerie n'est pas disponible H24 faute d'astreinte. Les patients sont adressés en dehors des heures ouvrables et durant les week-ends au CH Narbonne le cas échéant.

2016	Nb de forfaits autres (IRM et scintigraphie)	Nb de forfaits scanner	Nb d'actes en radio conventionnelle
ACTIVITE TOTALE	13	256	859
Dont hospitalisés		243	604
Dont hébergés		13	255

► **CENTRE HOSPITALIER DE PORT-LA-NOUVELLE**

Les médecins du CH F. Vals de Port la Nouvelle adressent les malades pour bilan radiographique :

- En cabinet de radiologie libérale à Sigean pour les radiographies conventionnelles et les échographies.
- En cabinet de radiologie libérale ou de cardiologie libérale à Sigean pour les échodoppler
- Dans le service de radiologie du CH Narbonne pour les TDM et IRM
- Dans le service de Médecine nucléaire du CH Perpignan pour les scintigraphies

Les médecins du CH F. Vals de Port la Nouvelle peuvent, via le système Carestream, avoir accès à l'imagerie du CH Narbonne, pour les malades qu'ils suivent conjointement avec les médecins du CH Narbonne.

Leur souhait est, dans le cadre du GHT, de pouvoir accéder à l'imagerie du CH Perpignan, pour les malades qu'ils suivent conjointement avec les médecins du CH Perpignan.

o **ACTIVITE**

2016	Nb de forfaits IRM	Nb de forfaits scanner	Nb d'actes en radio conventionnelle
ACTIVITE TOTALE	-	1	43

PK
M
AN

	<p>► CENTRE HOSPITALIER DE PRADES</p> <p>Les scanners et radiologies conventionnelles sont, par convention, réalisés par le centre privé d'imagerie médicale Conflent Canigou. Les IRM sont réalisées par le centre hospitalier de Perpignan.</p> <p>○ ACTIVITE</p> <table border="1" data-bbox="539 421 1522 551"> <thead> <tr> <th>2016</th> <th>Nb de forfaits IRM</th> <th>Nb de forfaits scanner</th> <th>Nb d'actes en radio conventionnelle</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ACTIVITE TOTALE</td> <td>7</td> <td>207</td> <td>187</td> </tr> </tbody> </table>	2016	Nb de forfaits IRM	Nb de forfaits scanner	Nb d'actes en radio conventionnelle	ACTIVITE TOTALE	7	207	187
2016	Nb de forfaits IRM	Nb de forfaits scanner	Nb d'actes en radio conventionnelle						
ACTIVITE TOTALE	7	207	187						
<p>L'organisation par filière d'une offre de soins graduée</p>	<p>De par son plateau technique et l'expertise de son équipe de radiologues, le CHP est l'établissement de recours territorial. Le recours régional étant assuré par le CHU de Montpellier.</p> <p>La diversité des expertises des radiologues du CHP est à la disposition des autres établissements tant sur l'imagerie diagnostique que sur l'interventionnel. Cette offre de soins doit être mieux connue des cliniciens des autres établissements, des rencontres entre praticiens seront organisées pour ce faire.</p> <p>La gradation de l'offre de soins s'entend soit par adressage des patients vers le CHP pour les examens ou prises en charge thérapeutiques spécialisés, soit par transmission des images à partir des autres sites et télé interprétation par les radiologues du CHP.</p>								
<p>La permanence et la continuité des soins</p>	<p>► CENTRE HOSPITALIER DE PERPIGNAN (CHP)</p> <p>2 astreintes : 1 sur l'imagerie médicale, 1 sur la radiologie interventionnelle</p> <p>► CENTRE HOSPITALIER DE NARBONNE (CHN)</p> <p>1 astreinte en imagerie médicale. Tout type d'imagerie disponible H24</p>								
<p>Les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées</p>	<p>► Les données d'activité externe sont fournies ci-dessus.</p>								
<p>Les plateaux techniques</p>	<p>► CENTRE HOSPITALIER DE PERPIGNAN (CHP)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 Scanners : le 1^{er} dédié à l'urgence avec 64 barrettes et le 2^{ème} pour l'activité programmée avec 256 barrettes - 1 scanner dédié interventionnel - 2 IRM 1.5 Tesla - 1 IRM 3 Tesla en cours d'installation - 1 table de vasculaire mono plan (bloc opératoire) - 1 table de vasculaire bi plan (bloc opératoire) - 2 tables numérisées - 2 tables capteur plan - 3 échographes - 1 mammographe numérique - 1 appareil panoramique dentaire numérique <p>► CENTRE HOSPITALIER DE NARBONNE (CHN)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 scanner 64 barrettes. - 1 IRM 1.5 Tesla - 2 Capteurs plans urgences. - 1 salle télécommandée capteur plan. 								

	<ul style="list-style-type: none"> - 1 mammographe. - 2 échographes. - 1 panoramique dentaire.
La prise en charge des urgences et soins non programmés	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sur Perpignan et Narbonne, l'activité d'imagerie urgente ou non programmée est prise en charge par chacune des deux équipes de radiologie. Les radiologues de Perpignan couvrent l'activité urgente ou non programmée de radiologie interventionnelle. Cette activité pourrait toutefois se voir développée notamment dans la prise en charge des Polytraumatisés avec indication d'embolisation, mais le centre régional de référence (Trauma Center) reste le DAR A à Lapeyronie.
L'organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La mobilisation des services d'imagerie est intégrée dans le plan blanc de chaque établissement.
Les projets d'imagerie médicale, y compris interventionnelle	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Projet de neuroradiologie interventionnelle au CHP (voir ci-dessus) pour les thrombectomies mécaniques de Perpignan et Narbonne. ▶ Consolidation de la gradation de l'offre de soins (voir ci-dessus) ▶ Développement de la télé interprétation
Imagerie médicale et schéma directeur des systèmes d'information du GHT	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dans un premier temps, la réponse technique de la convergence des besoins en imagerie médicale, s'oriente sur deux grands axes principaux. <ul style="list-style-type: none"> • La création d'un réseau d'échange de données (Local Area Network étendu) et les solutions de nomadisme, pour les radiologues • L'étude de faisabilité de la mise en œuvre d'un PACS G.H.T. ▶ Les orientations du COSTRAG du G.H.T. ont délibéré positivement sur la mise en œuvre du réseau d'interconnexion des 23 Sites géographiques du Réseau au travers de l'offre L3LR, offre qui est notamment préconisée par l'A.R.S. De même, ce réseau de portée régionale, nous permettra à terme d'imaginer des discriminations radiologiques vers les C.H.U. de notre région administrative. Les solutions de nomadisme, pour les praticiens radiologues seront étudiées à des fins d'efficacité et de rapidité de diagnostic dans le cadre de leur mobilité. ▶ La mutualisation du PACS en est à la phase d'étude de faisabilité en couvrant tous les champs des possibles. En ce sens, nous étudions à la fois : <ul style="list-style-type: none"> • la solution d'extension des solutions des établissements parties du G.H.T. hébergée en H.D.S. • Prendre part au projet de PACS Régional. •
Les principes d'organisation territoriale des équipes médicales communes	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sans objet

IV. VOLET PHARMACIE

2.4.16 PHARMACIE

L'organisation par filière d'une offre de soins graduée	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 1^{er} recours : CH Port la Nouvelle, CH Lézignan, CH Prades, CH Narbonne et CH Perpignan : les 5 établissements disposent d'une PUI. Le CH de Narbonne met à disposition des Praticiens sur Port la Nouvelle, Lézignan et Le SSR Privé Korian (non partie GHT) par convention. ▶ Recours territorial GHT : CH Perpignan (établissement support) ▶ Recours régional : CHU Montpellier
La permanence et la continuité des soins	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le CH de Perpignan et le CH de Narbonne disposent d'une PDS (astreintes). ▶ La PDS pour les établissements de Port la Nouvelle Lézignan et SSR Korian est assurée par Le CH de Narbonne dans le cadre d'une astreinte de territoire
Les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les CH de Perpignan et de Narbonne disposent d'une autorisation pour la rétrocession de médicaments.
Les plateaux techniques	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le CH de Perpignan et le CH de Narbonne disposent d'une stérilisation Centrale, le CH de Perpignan dispose d'une Unité de Reconstitution Centralisée pour les chimiothérapies. Il existe une convention de recours entre les deux établissements pour la stérilisation. ▶ Le CH de Narbonne assure la stérilisation pour le CH de Lézignan.
L'organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le CH de Perpignan et de CH de Narbonne disposent d'un PSM.
Les activités d'hospitalisation à domicile	Le CH de Perpignan et le CH de Lézignan disposent d'un service d'Hospitalisation à domicile.
Les projets de biologie médicale, d'imagerie médicale, y compris interventionnelle, et de pharmacie	<p>1/ <u>Echanges, Communication et Réseau</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un « staff pharmaceutique territorial » 1 fois par trimestre - Organisation de formations et/ou de stages de personnels pharmaceutiques (pharmaciens, préparateurs...) entre établissements du GHT <p>2/ <u>Harmonisation et Efficience des pratiques</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Harmonisation des procédures d'achat : <ul style="list-style-type: none"> ○ CH de Narbonne, Lézignan et Prades : adhérents ResahLR ○ CH de Perpignan : adhérent UNIHA ○ CH de Port La Nouvelle : adhérent GAPM <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Groupe de travail « Convergence des marchés » ⇒ Réflexion progressive d'harmonisation des livrets thérapeutiques - Harmonisation des pratiques de conciliation médicamenteuse :

- Harmonisation de la méthodologie de priorisation des patients
- Harmonisation du format de recueil des informations
- Développement des échanges Ville/Hôpital
- Mise en place d'un fichier informatique commun
- Implication des PUI de tous les établissements dans le groupe SIH :
 - Harmonisation des logiciels
- Création d'un groupe de travail « Certification » :
 - Mise en commun des compétences « Qualité »
- Création d'un groupe de travail « CAQES » :
 - Partage d'expériences et mise en commun des compétences
 - Benchmarking des pratiques intra-GHT dans le cadre des indicateurs du CAQES
- Mise en commun des bases documentaires :
 - Bases communes de stocks médicaments d'urgence : antidotes, MDS...
 - Outils d'aide à la prescription
 - Réflexion informatique d'une plateforme d'accès commune
 - Harmonisation des livrets et guides

3/ Maillage territorial des organisations

- Projet d'automatisation (reconditionnements de doses unitaires et dispensation nominative)
 - Dispensation nominative automatisée en place au CH de Prades (mise à disposition des doses unitaires par le CHS de Thuir)
 - Projet validé par la Direction au CH de Perpignan
 - Réflexion en cours pour les CH de Narbonne, Lézignan et Port La Nouvelle (Etude réalisée au CH de Narbonne)
 - ⇒ Réflexion de mutualisation des reconditionnements de doses unitaires
 - ⇒ Harmonisation des projets d'automatisation de dispensation nominative
 - ⇒ Conventions de recours entre établissements du GHT en cas de panne
- Missions de proximité pour l'ensemble des PUI du territoire : mise en place d'un accès facilité et sécurisé aux produits rétrocédables pour les patients du territoire
- Amélioration de la coordination lors des transferts inter-établissements du GHT en vue d'optimiser la continuité de la prise en charge médicamenteuse des patients

- Multiplication des échanges en vue de développer de nouveaux leviers de coopération inter-établissements
- Mise en place d'une permanence pharmaceutique de jour sur l'ensemble des PUI du territoire
- Mutualisation de l'activité de préparation des chimiothérapies (même logiciel, mêmes prescripteurs sur les CH de Narbonne et Perpignan) : réflexion à mener sur les possibilités de sous-traitance de la reconstitution des poches de chimiothérapie du CH de Narbonne par la pharmacie du CH de Perpignan
 - o Etude de faisabilité en cours au CH de Perpignan (RH, organisation, logistique...)
 - o Réflexion à corréler avec l'évolution de l'activité d'oncologie au sein du GHT (Groupe Oncologie)

CALENDRIER PREVISIONNEL

Actions proposées	Echéancier	Commentaires
ECHANGES, COMMUNICATION ET RESEAU		
Staff pharmaceutique territorial	2017	Indicateur = nombre de réunions (2017 : 5 réunions)
Formations/Echanges inter-établissement	2018	Indicateur = nombre d'échanges
HARMONISATION ET EFFICIENCE DES PRATIQUES		
Procédures d'achat	2017	Indicateur = nombre de réunions (2017 : 3 réunions)
Conciliation médicamenteuse	2018	Création d'un groupe de travail
Groupe SIH	2018	Indicateur = nombre de réunions
Certification	2018	Création d'un groupe de travail Indicateur = nombre de réunions
CAQES	2018	Création d'un groupe de travail Indicateur = nombre de réunions
Bases documentaires	2018	Réflexion initiée de mise en place d'une plateforme commune
Actions proposées	Echéancier	Commentaires
MAILLAGE TERRITORIAL DES ORGANISATIONS		
Automatisation	2018	Dispensation nominative automatisée en place au CH de Prades (mise à disposition des doses unitaires par le CHS de Thuir)

		Projet validé au CH de Perpignan Réflexion au CH de Narbonne
Rétrocessions	2018	Indicateur = Nombre de patients
Coordination transferts inter-établissements	2018	Indicateur = nombre de transferts
Permanence pharmaceutique de jour	2017	Réalisé sur le territoire Audois (CH Narbonne, Port La Nouvelle, Lézignan) Réflexion initiée dans les PO (CH Perpignan, Prades)
Mutualisation de la préparation des Chimiothérapies	2018	Etude de faisabilité en cours au CHP
Le cas échéant par voie d'avenant à la convention constitutive, la répartition des emplois des professions médicales et pharmaceutiques découlant de l'organisation des activités prévue au 4.		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Il existe des conventions de mise à disposition des pharmaciens entre les CH de Narbonne et les CH de Port la Nouvelle, de Lézignan et le SSR Korian, avec remplacements de toutes les absences. ▶ 1,2 ETP pour le CH de Lézignan, 0,7 ETP pour Port la Nouvelle, 0,7 ETP pour le SSR Korian.
Les principes d'organisation territoriale des équipes médicales communes		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Astreinte territoriale pour les CH de Narbonne, Port la Nouvelle, Lézignan et le SSR Korian

V. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU PROJET MEDICAL PARTAGE

2.8 MODALITES DE SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET MEDICAL PARTAGE ET DE SON EVALUATION

(Article R6132-3-1-9° du Code de la Santé publique)

2.8.1 INTRODUCTION

Le président du collège médical coordonne la stratégie médicale et assure le suivi de sa mise en œuvre et son évaluation.

Le collège médical est tenu informé chaque année de la mise en œuvre du projet médical partagé et du bilan dressé par son président.

Les avis émis par le collège médical sont transmis aux membres du comité stratégique du groupement et à chacune des commissions médicales des établissements parties du groupement.

Le président du collège médical organise au moins une fois par an une réunion plénière des membres des commissions médicales des établissements parties au groupement.

Le praticien DIM de territoire présente chaque année au collège médical un rapport sur l'activité du groupement.

2.8.2 CRITERES D'EVALUATION

✓ Evaluation de la mise en œuvre

Le bilan présenté par le président du collège médical portera sur le suivi de la mise en œuvre des plans d'actions par filière.

À l'occasion de cette évaluation annuelle, seront définies les évolutions éventuelles à apporter au projet médical partagé

Cette évaluation portera sur les actions et les moyens engagés (RH - SIH ...) pour les mener.

✓ Indicateurs de suivi

Ils seront définis en concertation avec les équipes impliquées dans les différentes filières. Sur l'ensemble du GHT, seront notamment suivis et communiqués les indicateurs suivants :

- Nombre de ½ journées réalisées par les praticiens dans les établissements du GHT autres que leur établissement d'affectation ;
- Activités des consultations avancées (nombre de consultations et d'actes) et délais de rendez-vous ;
- Bilan des primes d'exercice territorial

- Vu la convention constitutive du GHT des Centres hospitaliers de Perpignan - Narbonne - Lézignan-Corbières - Port-la-Nouvelle - Prades, approuvée par la Directrice Générale de l'ARS Languedoc-Roussillon Midi-Pyrénées le 31 août 2016 ,
- Vu son avenant n°1 en date du 16 décembre 2016 ,
- Vu son avenant n°3 en date du 30 juin 2017,
- Vu le courrier de l'ARS du 12 septembre 2017,
- Vu la délibération du 4 décembre 2017 du conseil de surveillance du Centre hospitalier de Prades,
- Vu la délibération du 12 décembre 2017 du conseil de surveillance du Centre hospitalier de Lézignan-Corbières,
- Vu la délibération du 18 décembre 2017 du conseil de surveillance du Centre hospitalier de Port la Nouvelle,
- Vu la délibération du 19 décembre 2017 du conseil de surveillance du Centre hospitalier de Perpignan,
- Vu l'avis du 20 décembre 2017 de la commission médicale d'établissement du Centre hospitalier de Narbonne,
- Vu l'avis du 1^{er} décembre 2017 de la commission médicale d'établissement du Centre hospitalier de Prades,
- Vu l'avis du 6 décembre 2017 de la commission médicale d'établissement du Centre hospitalier de Lézignan-Corbières,
- Vu l'avis du 12 décembre 2017 de la commission médicale d'établissement du Centre hospitalier de Port la Nouvelle,
- Vu l'avis du 19 décembre 2017 de la commission médicale d'établissement du Centre hospitalier de Perpignan,
- Vu l'avis du 20 décembre 2017 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre hospitalier de Narbonne,
- Vu l'avis du 8 décembre 2017 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du centre hospitalier de Prades
- Vu l'avis du 12 décembre 2017 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre hospitalier de Lézignan-Corbières,
- Vu l'avis du 7 décembre 2017 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre hospitalier de Port la Nouvelle,

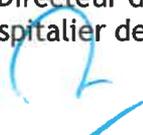
Handwritten signatures and initials: "aw", "B", "eh", and a blue circle.

- Vu l'avis du 18 décembre 2017 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre hospitalier de Perpignan,
- Vu l'avis du 18 décembre 2017 du comité technique d'établissement du Centre hospitalier de Narbonne,
- Vu l'avis du 15 décembre 2017 du comité technique d'établissement du Centre hospitalier de Prades,
- Vu l'avis 11 décembre 2017 du comité technique d'établissement du Centre hospitalier de Lézignan-Corbières,
- Vu l'avis du 11 décembre 2017 du comité technique d'établissement du Centre hospitalier de Port la Nouvelle,
- Vu l'avis du 14 décembre 2017 du comité technique d'établissement du Centre hospitalier de Perpignan,
- Vu la concertation avec le directoire du centre hospitalier de Narbonne, en date du 14 décembre 2017,
- Vu la concertation avec le directoire du centre hospitalier de Prades, en date du 8 décembre 2017
- Vu la concertation avec le directoire du Centre hospitalier de Lézignan-Corbières, en date du 6 décembre 2017,
- Vu la concertation avec le directoire du Centre hospitalier de Port la Nouvelle, en date du 11 décembre 2017,
- Vu la concertation avec le directoire du Centre hospitalier de Perpignan, en date du 11 décembre 2017,
- Vu l'avis du 20 décembre 2017 du Collège médical du GHT,
- Vu l'avis du 21 décembre du Comité stratégique du GHT,

Les dispositions précédentes sont adoptées en complément du projet médical partagé et intégrées à la convention constitutive.

Fait à Perpignan, le 21 décembre 2017

Le Directeur du
Centre hospitalier de Perpignan



Vincent ROUVET

La Directrice du
Centre hospitalier de Prades



Myriam FERLIN

Le Directeur du
Centre hospitalier de Narbonne



Richard BARTHES

Le Directeur du
Centre hospitalier de Lézignan-Corbières



Régis HULLAR

Le Directeur du
Centre hospitalier de Port la Nouvelle



Pierre NOGRETTE



Avenant 4 - Convention constitutive

GHT

Groupement Hospitalier de Territoire

Centres hospitaliers de :

- **Lézignan-Corbières (11),**
- **Narbonne (11),**
- **Perpignan (66),**
- **Port la Nouvelle (11),**
- **Prades (66).**

Le présent avenant remplace **l'article 13** de la convention constitutive signée le 1^{er} juillet 2016.

L'article 13 - LA COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE RÉÉDUCATION ET MÉDICO-TECHNIQUES (CSIRMT) DE GROUPEMENT est remplacé par les dispositions suivantes :

- Vu les articles L. 6132-1 à L 6132-6 du code de la santé publique instituant les groupements hospitaliers de territoire,
- Vu le décret n°2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire,
- Vu la convention constitutive du GHT des centres hospitaliers Lézignan-Corbières, Narbonne, Perpignan, Port-la-Nouvelle, Prades, du 1^{er} juillet 2016,
- Vu la décision de l'ARS du 31 août 2016, approuvant la convention constitutive du GHT,

- Vu la délibération du 19 juin 2017 du conseil de surveillance du Centre hospitalier de Prades relatif à l'avenant 4 à la convention constitutive du GHT portant sur la Commission paramédicale de territoire,
- Vu la délibération du 27 juin 2017 du conseil de surveillance du Centre hospitalier de Lézignan-Corbières relatif à l'avenant 4 à la convention constitutive du GHT portant sur la Commission paramédicale de territoire,
- Vu la délibération du 29 juin 2017 du conseil de surveillance du Centre hospitalier de Port la Nouvelle relatif à l'avenant 4 à la convention constitutive du GHT portant sur la Commission paramédicale de territoire,
- Vu la délibération du 29 juin 2017 du conseil de surveillance du Centre hospitalier de Perpignan relatif à l'avenant 4 à la convention constitutive du GHT portant sur la Commission paramédicale de territoire,
- Vu la délibération du 30 juin 2017 du conseil de surveillance du Centre hospitalier de Narbonne relatif à l'avenant 4 à la convention constitutive du GHT portant sur la Commission paramédicale de territoire,

- Vu l'avis du 19 juin 2017 de la commission médicale d'établissement du Centre hospitalier de Narbonne, relatif à l'avenant 4 à la convention constitutive du GHT portant sur la Commission paramédicale de territoire,
- Vu l'avis du 21 juin 2017 de la commission médicale d'établissement du Centre hospitalier de Lézignan-Corbières, relatif à l'avenant 4 à la convention constitutive du GHT portant sur la Commission paramédicale de territoire,
- Vu l'avis du 23 juin 2017 de la commission médicale d'établissement du Centre hospitalier de Prades, relatif à l'avenant 4 à la convention constitutive du GHT portant sur la Commission paramédicale de territoire,
- Vu l'avis du 27 juin 2017 de la commission médicale d'établissement du Centre hospitalier de Port la Nouvelle, relatif à l'avenant 4 à la convention constitutive du GHT portant sur la Commission paramédicale de territoire,
- Vu l'avis du 27 juin 2017 de la commission médicale d'établissement du Centre hospitalier de Perpignan, relatif à l'avenant 4 à la convention constitutive du GHT portant sur la Commission paramédicale de territoire,

- Vu l'avis du 31 mai 2017 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre hospitalier de Port la Nouvelle relatif à l'avenant 4 à la convention constitutive du GHT portant sur la Commission paramédicale de territoire,
- Vu l'avis du 7 juin 2017 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre hospitalier de Lézignan-Corbières, relatif à l'avenant 4 à la convention constitutive du GHT portant sur la Commission paramédicale de territoire,

- Vu l'avis du 7 juin 2017 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre hospitalier de Narbonne, relatif à l'avenant 4 à la convention constitutive du GHT portant sur la Commission paramédicale de territoire,
- Vu l'avis du 15 juin 2017 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du centre hospitalier de Prades, relatif à l'avenant 4 à la convention constitutive du GHT portant sur la Commission paramédicale de territoire,
- Vu l'avis du 16 juin 2017 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre hospitalier de Perpignan, relatif à l'avenant 4 à la convention constitutive du GHT portant sur la Commission paramédicale de territoire,

- Vu l'avis du 12 juin 2017 du comité technique d'établissement du Centre hospitalier de Narbonne, relatif à l'avenant 4 à la convention constitutive du GHT portant sur la Commission paramédicale de territoire,
- Vu l'avis du 19 juin 2017 du comité technique d'établissement du Centre hospitalier de Lézignan-Corbières, relatif à l'avenant 4 à la convention constitutive du GHT portant sur la Commission paramédicale de territoire,
- Vu l'avis du 22 juin 2017 du comité technique d'établissement du Centre hospitalier de Prades, relatif à l'avenant 4 à la convention constitutive du GHT portant sur la Commission paramédicale de territoire,
- Vu l'avis du 26 juin 2017 du comité technique d'établissement du Centre hospitalier de Port la Nouvelle, relatif à l'avenant 4 à la convention constitutive du GHT portant sur la Commission paramédicale de territoire,
- Vu l'avis du 28 juin 2017 du comité technique d'établissement du Centre hospitalier de Perpignan, relatif à l'avenant 4 à la convention constitutive du GHT portant sur la Commission paramédicale de territoire,

- Vu la concertation avec le directoire du centre hospitalier de Narbonne, en date du 15 juin 2017.
- Vu la concertation avec le directoire du centre hospitalier de Prades, en date du 16 juin 2017,
- Vu la concertation avec le directoire du Centre hospitalier de Lézignan-Corbières, en date du 21 juin 2017,
- Vu la concertation avec le directoire du Centre hospitalier de Perpignan, en date du 26 juin 2017,
- Vu la concertation avec le directoire du Centre hospitalier de Port la Nouvelle, en date du 27 juin 2017,

- Vu l'avis du 30 juin 2017 du Comité stratégique du GHT, relatif à l'avenant 4 à la convention constitutive du GHT portant sur la Commission paramédicale de territoire (CPT)

Partie II

FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 13

LA COMMISSION PARAMEDICALE DE TERRITOIRE (CPT)

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du GHT est dénommée COMMISSION PARAMEDICALE DE TERRITOIRE.

La commission paramédicale de territoire donne son avis sur :

- Le projet de soins partagé
- l'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ainsi que l'accompagnement des malades
- la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins, et de la gestion des risques liés aux soins
- les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers
- la recherche et l'innovation dans le domaine des soins infirmiers de rééducation et médico-techniques
- La politique de développement professionnel continu
- Le règlement intérieur

COMPOSITION

Les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques d'établissement (CSIRMT) de chaque établissement partie au groupement sont membres de droit de la Commission paramédicale de territoire au titre de leurs fonctions.

Le président de la CSIRMT de chaque établissement partie au groupement désigne 7 membres titulaires qui siégeront à la Commission paramédicale de territoire, ainsi que 7 membres suppléants. Cette désignation doit permettre la représentation de chaque collègue présent dans la CSIRMT de chaque établissement. La répartition des membres de la Commission paramédicale de territoire entre les collèges de la CSIRMT d'établissement est définie par le président de celle-ci.

Un représentant du collège médical du groupement élu par ses pairs participe à la Commission paramédicale de territoire.

Des personnes qualifiées et des personnels, appartenant à d'autres filières professionnelles, médicaux et non médicaux, peuvent être associés aux travaux de la commission à l'initiative de son président.

FONCTIONNEMENT

La Commission paramédicale de territoire est présidée par un directeur coordonnateur général des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques désigné par le directeur de l'établissement support.

Le directeur de l'établissement support désigne également un vice-président parmi les Présidents des CSIRMT des établissements parties au Groupement.

Elle se réunit au moins 2 fois par an.

La Commission paramédicale de territoire adopte son règlement intérieur.

Fait à Perpignan, le 30 juin 2017
En 2 exemplaires originaux

Le Directeur du
Centre hospitalier de Perpignan


Vincent ROUVET

La Directrice du
Centre hospitalier de Prades


Myriam FERLIN

Le Directeur par intérim du
Centre hospitalier de Narbonne


Vincent ROUVET

Le Directeur du
Centre hospitalier de Lézignan-Corbières


Régis HULLAR

Le Directeur du
Centre hospitalier de Port la Nouvelle


Pierre NOGRETTE



Avenant 5 - Convention constitutive

GHT

Groupement Hospitalier de Territoire

Centres hospitaliers de :

- **Lézignan-Corbières (11),**
- **Narbonne (11),**
- **Perpignan (66),**
- **Port la Nouvelle (11),**
- **Prades (66).**

Le présent avenant remplace **l'article 8** de la convention constitutive signée le 1^{er} juillet 2016.

PW aff 2 PA

L'article 8 - ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ÉTABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE est remplacé par les dispositions suivantes :

PN 9F 2 RH

- Vu les articles L. 6132-1 à L 6132-6 du code de la santé publique instituant les groupements hospitaliers de territoire,
- Vu le décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire,
- Vu la convention constitutive du GHT des centres hospitaliers Lézignan-Corbières, Narbonne, Perpignan, Port-la-Nouvelle, Prades, du 1^{er} juillet 2016,
- Vu la décision de l'ARS du 31 août 2016, approuvant la convention constitutive du GHT,

- Vu la délibération du 19 juin 2017 du conseil de surveillance du Centre hospitalier de Prades relatif à l'avenant 5 à la convention constitutive du GHT portant sur les associations et partenariats,
- Vu la délibération du 27 juin 2017 du conseil de surveillance du Centre hospitalier de Lézignan-Corbières relatif à l'avenant 5 à la convention constitutive du GHT portant sur les associations et partenariats,
- Vu la délibération du 29 juin 2017 du conseil de surveillance du Centre hospitalier de Port la Nouvelle relatif à l'avenant 5 à la convention constitutive du GHT portant sur les associations et partenariats,
- Vu la délibération du 29 juin 2017 du conseil de surveillance du Centre hospitalier de Perpignan relatif à l'avenant 5 à la convention constitutive du GHT portant sur les associations et partenariats,
- Vu la délibération du 30 juin 2017 du conseil de surveillance du Centre hospitalier de Narbonne relatif à l'avenant 5 à la convention constitutive du GHT portant sur les associations et partenariats,

- Vu l'avis du 19 juin 2017 de la commission médicale d'établissement du Centre hospitalier de Narbonne, relatif à l'avenant 5 à la convention constitutive du GHT portant sur les associations et partenariats,
- Vu l'avis du 21 juin 2017 de la commission médicale d'établissement du Centre hospitalier de Lézignan-Corbières, approuvant l'avenant 3 à la convention constitutive du GHT portant sur les orientations du projet médical partagé,
- Vu l'avis du 23 juin 2015 de la commission médicale d'établissement du Centre hospitalier de Prades, relatif à l'avenant 5 à la convention constitutive du GHT portant sur les associations et partenariats,
- Vu l'avis du 27 juin 2017 de la commission médicale d'établissement du Centre hospitalier de Port la Nouvelle, relatif à l'avenant 5 à la convention constitutive du GHT portant sur les associations et partenariats,
- Vu l'avis du 27 juin 2017 de la commission médicale d'établissement du Centre hospitalier de Perpignan, relatif à l'avenant 5 à la convention constitutive du GHT portant sur les associations et partenariats,

- Vu l'avis du 31 mai 2017 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre hospitalier de Port la Nouvelle relatif à l'avenant 5 à la convention constitutive du GHT portant sur les associations et partenariats,
- Vu l'avis du 7 juin 2017 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre hospitalier de Lézignan-Corbières, relatif à l'avenant 5 à la convention constitutive du GHT portant sur les associations et partenariats,

- Vu l'avis du 7 juin 2017 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre hospitalier de Narbonne, relatif à l'avenant 5 à la convention constitutive du GHT portant sur les associations et partenariats,
- Vu l'avis du 15 juin 2017 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du centre hospitalier de Prades, relatif à l'avenant 5 à la convention constitutive du GHT portant sur les associations et partenariats,
- Vu l'avis du 16 juin 2017 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre hospitalier de Perpignan, relatif à l'avenant 5 à la convention constitutive du GHT portant sur les associations et partenariats,

- Vu l'avis du 12 juin 2017 du comité technique d'établissement du Centre hospitalier de Narbonne, relatif à l'avenant 5 à la convention constitutive du GHT portant sur les associations et partenariats,
- Vu l'avis du 19 juin 2017 du comité technique d'établissement du Centre hospitalier de Lézignan-Corbières, relatif à l'avenant 5 à la convention constitutive du GHT portant sur les associations et partenariats,,
- Vu l'avis du 22 juin 2017 du comité technique d'établissement du Centre hospitalier de Prades, relatif à l'avenant 5 à la convention constitutive du GHT portant sur les associations et partenariats,
- Vu l'avis du 26 juin 2017 du comité technique d'établissement du Centre hospitalier de Port la Nouvelle, relatif à l'avenant 5 à la convention constitutive du GHT portant sur les associations et partenariats,
- Vu l'avis du 28 juin 2017 du comité technique d'établissement du Centre hospitalier de Perpignan, relatif à l'avenant 5 à la convention constitutive du GHT portant sur les associations et partenariats,

- Vu la concertation avec le directoire du centre hospitalier de Narbonne, en date du 15 juin 2017.
- Vu la concertation avec le directoire du centre hospitalier de Prades, en date du 16 juin 2017,
- Vu la concertation avec le directoire du Centre hospitalier de Lézignan-Corbières, en date du 21 juin 2017,
- Vu la concertation avec le directoire du Centre hospitalier de Perpignan, en date du 26 juin 2017,
- Vu la concertation avec le directoire du Centre hospitalier de Port la Nouvelle, en date du 27 juin 2017,

- Vu l'avis du 30 juin 2017 du Comité stratégique du GHT, relatif à l'avenant 5 à la convention constitutive du GHT portant sur les associations et partenariats,

Partie II

FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 8 ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ÉTABLISSEMENTS OU STRUCTURES

Les conventions d'association et de partenariat avec le groupement hospitalier de territoire prévues à l'article L. 6132-1 du code de la santé publique sont signées par le Directeur de l'établissement support, après accord du comité stratégique du GHT, avec notamment :

- Le CHU de Montpellier
- Le Centre hospitalier spécialisé de Thuir
- L'Hôpital transfrontalier de Cerdagne
- Les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile
- Les établissements et structures publics et privés sanitaires et/ou médico-sociaux

Fait à Perpignan, le 30 juin 2017

Le Directeur du
Centre hospitalier de Perpignan



Vincent ROUVET

La Directrice du
Centre hospitalier de Prades



Myriam FERLIN

Le Directeur par intérim du
Centre hospitalier de Narbonne



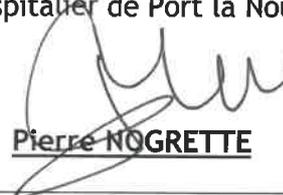
Vincent ROUVET

Le Directeur du
Centre hospitalier de Lézignan-Corbières



Régis HULLAR

Le Directeur du
Centre hospitalier de Port la Nouvelle



Pierre NOGRETTE

