

Schéma régional de l'organisation des soins
Volet Hospitalier
Avenant n° 8

Organisation des soins

- Hospitalier
- ambulatoire



Organisation
Médico-Sociale

Prévention

Insuffisance Rénale Chronique – Objectifs de l’offre de soins

Territoires de santé	Implantations autorisées		Créations / suppressions
Languedoc-Roussillon	Dialyse à domicile (dont péritonéale)	1 implantation à vocation régionale	
	Centre d'hémodialyse pédiatrique régional	1	
Aude	Unité d'Autodialyse	3	
	Unité de Dialyse Médicalisée	2	
	Dialyse en centre	2	
Gard	Unité d'Autodialyse	3	
	Unité de Dialyse Médicalisée	3	
	Dialyse en centre	3	
Hérault	Unité d'Autodialyse	9	
	Unité de Dialyse Médicalisée	5	
	Dialyse en centre	4	
Lozère	Unité d'Autodialyse/Unité de Dialyse Médicalisée (en alternance)	2 UDM + 2 UAD	
	Dialyse en centre	1	
PO	Unité d'Autodialyse	8	
	Unité de Dialyse Médicalisée	1	
	Dialyse en centre	2	

Coopérations des acteurs sur le territoire et coordination des soins

- Suivi partagé des patients greffés
- Suivi des conventions inter-établissements
- Prendre en compte l'ouverture de l'hôpital transfrontalier Puigcerdá, qui prévoit une modalité de prise en charge de l'IRC pour les patients du plateau cerdan

Psychiatrie - Objectifs de l'offre de soins

Territoires de santé	Modalité de prise en charge	Psychiatrie générale		Psychiatrie Infanto juvénile	
		Implantations autorisées	Créations/Suppressions	Implantations autorisées	Créations/Suppressions
Aude	Hospitalisation complète	7		1	
	Hospitalisation de jour	7		5	
	Hospitalisation de nuit	1		1	
	Placement familial thérapeutique	1		1	
	Appartement thérapeutique	1			
	Centre de crise	0			
Gard	Hospitalisation complète	10		2	
	Hospitalisation de jour	10		11	+1
	Hospitalisation de nuit	2			
	Placement familial thérapeutique	3		3	
	Appartement thérapeutique	0			
	Centre de crise	0			

Les créations concernent les autorisations restant à délivrer depuis la parution du SROS PRS en mars 2012 et correspondent à des besoins restant à couvrir.

Les établissements ne disposant pas d'un centre de crise (arrêté du 8 juin 2005) ont mis en place des organisations spécifiques pour la prise en charge des urgences psychiatriques de moins de 48 heures. A titre d'information, trois unités de crise en hospitalisation complète sont reconnues contractuellement à Nîmes, Montarnaud et Théza et feront l'objet de précisions dans les contrats d'objectifs et de moyens de chaque établissement. La modalité de prise en charge en HAD n'est pas retenue dans le SROS PRS.

Psychiatrie - Objectifs de l'offre de soins

Territoires de santé	Modalité de prise en charge	Psychiatrie générale		Psychiatrie Infanto juvénile	
		Implantations autorisées	Créations/Suppressions	Implantations autorisées	Créations/Suppressions
Hérault	Hospitalisation complète	10		2	
	Hospitalisation de jour	24		10	
	Hospitalisation de nuit	1		0	
	Placement familial thérapeutique	2		1	
	Appartement thérapeutique	1		0	
	Centre de crise	1		1	
Lozère	Hospitalisation complète	3		1	
	Hospitalisation de jour	2		2	
	Hospitalisation de nuit	0		0	
	Placement familial thérapeutique	1		1	
	Appartement thérapeutique	0		0	
	Centre de crise	0		0	

Les établissements ne disposant pas d'un centre de crise (arrêté du 8 juin 2005) ont mis en place des organisations spécifiques pour la prise en charge des urgences psychiatriques de moins de 48 heures. A titre d'information, trois unités de crise en hospitalisation complète sont reconnues contractuellement à Nîmes, Montarnaud et Théza et feront l'objet de précisions dans les contrats d'objectifs et de moyens de chaque établissement. La modalité de prise en charge en HAD n'est pas retenue dans le SROS PRS.

Psychiatrie - Objectifs de l'offre de soins

Territoires de santé	Modalité de prise en charge	Psychiatrie générale		Psychiatrie Infanto juvénile	
		Implantations autorisées	Créations/Suppressions	Implantations autorisées	Créations/Suppressions
PO	Hospitalisation complète	4		1	
	Hospitalisation de jour	11		4	
	Hospitalisation de nuit	1		1	
	Placement familial thérapeutique	1		1	
	Appartement thérapeutique	1		0	
	Centre de crise	1		1	

Les établissements ne disposant pas d'un centre de crise (arrêté du 8 juin 2005) ont mis en place des organisations spécifiques pour la prise en charge des urgences psychiatriques de moins de 48 heures. A titre d'information, trois unités de crise en hospitalisation complète sont reconnus contractuellement à Nîmes, Montarnaud et Théza et feront l'objet de précisions dans les contrats d'objectifs et de moyens de chaque établissement. La modalité de prise en charge en HAD n'est pas retenue dans le SROS PRS.

Psychiatrie - Objectifs de l'offre de soins

Créations / suppressions

- Suppressions des implantations du SROS III non octroyées
- Prise en compte de la modalité de prise en charge en placement familial thérapeutique en psychiatrie générale conformément à l'article premier de l'arrêté du 8 juin 2005
- Prise en compte des nouveaux territoires de santé
- Prise en compte de l'ensemble de l'offre de soins extra-muros des établissements notamment en hospitalisation de jour

- Création d'une implantation d'hospitalisation de jour en psychiatrie infanto-juvénile sur le territoire de santé de l'Hérault.
- Création d'une implantation d'hospitalisation de nuit infanto-juvénile sur le territoire de santé de l'Aude (par redéploiement de moyens internes : suppression de lits d'hospitalisation complète)
- Création d'une implantation d'un centre de crise sur le territoire de santé de l'Hérault.
- Création d'une implantation de placement familial thérapeutique infanto-juvénile sur le territoire de santé du Gard.

Coopérations des acteurs sur le territoire et coordination des soins

- Délocalisation du service adolescents (HC+HDJ) et d'une unité HC adulte du CH de Thuir sur le site du CH Saint Jean à Perpignan.
- Coopération à formaliser entre les établissements de santé du territoire de l'Hérault (CHU de Montpellier, CH de Béziers, CH Hôpitaux du Bassin de Thau) et la clinique La Lironde pour son inscription dans le réseau de prise en charge des adolescents.
- GCS psychiatrie infanto-juvénile du secteur de Nîmes.
- L'axe « santé mentale » du projet médical de la Communauté Hospitalière de Territoire (CHT) Cévennes-Gard-Camargue est à conforter par l'intégration du CH du Mas Careiron dans la CHT.

Traitement du cancer - Objectifs de l'offre de soins

Territoires de santé	Implantations autorisées		Créations / suppressions	
Aude	Chirurgie	Mammaire	3	
		Digestive	4	
		Urologique	2	
		Gynéco	4	
		ORL	2	
		Thoracique	1	
	Chimiothérapie	4		
	Radiothérapie externe	1		
Gard	Chirurgie	Mammaire	6	
		Digestive	6	
		Urologique	5	
		Gynéco	4	
		ORL	3	
		Thoracique	2	
	Chimiothérapie	4		
	Radiothérapie externe	1		
Sources non scellées	1			
Hérault Le chu de Montpellier est considéré comme un site	Chirurgie	Mammaire	7	-1 (projet de regroupement de deux sites)
		Digestive	13	
		Urologique	7	
		Gynéco	8	
		ORL	7	
		Thoracique	5	
	Chimiothérapie	8		
	Radiothérapie externe	3 / curiethérapie : 2		
Sources non scellées	2			
Lozère	Chirurgie Digestive	1		
	Chimiothérapie	1		
	Radiothérapie	0		
PO	Chirurgie	Mammaire	2	
		Digestive	4	
		Urologique	2	
		Gynéco	2	
		ORL	3	
		Thoracique	2	
	Chimiothérapie	2		
	Radiothérapie externe	1		
Sources non scellées	1			

Médecine - Objectifs de l'offre de soins

Territoires de santé		Implantations autorisées	Créations / suppressions
Aude	HC	8	
	HTP	4	
	HAD	3	
Gard*	HC	11	
	HTP	5	
	HAD	6	
Hérault*	HC	23	
	HTP	11	-1
	HAD	7	
Lozère	HC	6	
	HTP	2	
	HAD	1	
PO	HC	8	
	HTP	2	
	HAD	2	

* Chaque CHU est considéré comme un seul site

2 CHU, 8 CH et 1 établissement privé (ESPIC) sont impliqués dans les prises en charge médicales de pédiatrie

Les suppressions visent les implantations supprimées par le SROS arrêté le 9 mars 2012 et toujours couvertes par des autorisations qui n'ont pas vocation à être renouvelées.

Soins de Suite et de Réadaptation - Objectifs de l'offre de soins

Territoires de santé	Modalité de prise en charge	Implantations autorisées		Créations / suppressions
		HC	HTP	
Aude	Enfants			
	Adultes	13	3	
	Dont Locomoteur	4	3	
	Dont Neurologique	2	2	
	Dont Cardiologie	1	1	
	Dont Respiratoire	1	1	
	Dont Digestif métabolique et endocrinien	1		
	Dont Onco hématologie			
	Dont Brûlés			
	Dont Addictologie			
	Dont Gériatrie	5		

Soins de Suite et de Réadaptation - Objectifs de l'offre de soins

Territoires de santé	Modalité de prise en charge	Implantations autorisées		Créations / suppressions
		HC	HTP	
Gard	Enfants		1	
	Adultes	19	8	
	Dont Locomoteur	5	5	
	Dont Neurologique	3	3	
	Dont Cardiologie	2	2	
	Dont Respiratoire	2	1	
	Dont Digestif métabolique et endocrinien	2	1	
	Dont Onco hématologie			
	Dont Brûlés			
	Dont Addictologie	2		
	Dont Gériatrie	5	1	

Soins de Suite et de Réadaptation - Objectifs de l'offre de soins

Territoires de santé	Modalité de prise en charge	Implantations autorisées		Créations / suppressions
		HC	HTP	
Hérault	Enfants	2	2	
	Adultes	31	15	+1*
	Dont Locomoteur	10	10	
	Dont Neurologique	5	4	
	Dont Cardiologie	2	3	
	Dont Respiratoire	2	1	
	Dont Digestif métabolique et endocrinien			
	Dont Onco hématologie	1		
	Dont Brûlés	1		
	Dont Addictologie	1		
	Dont Gériatrie	10	1	+1*

*Prise en compte de l'objectif du SROS PRS visant la création d'une spécialité en gériatrie, non couverte par une autorisation et nécessitant la création d'une implantation de SSR pour adultes.

Soins de Suite et de Réadaptation - Objectifs de l'offre de soins

Territoires de santé	Modalité de prise en charge	Implantations autorisées		Créations / suppressions
		HC	HTP	
Lozère	Enfants	1		
	Adultes	8	1	
	Dont Locomoteur	1	1	
	Dont Neurologique	1		
	Dont Cardiologie			
	Dont Respiratoire	1		
	Dont Digestif métabolique et endocrinien			
	Dont Onco hématologie			
	Dont Brûlés			
	Dont Addictologie	2		
	Dont Gériatrie	1		

Soins de Suite et de Réadaptation - Objectifs de l'offre de soins

Territoires de santé	Modalité de prise en charge	Implantations autorisées		Créations / suppressions
		HC	HTP	
PO	Enfants	4	2	-3 HC et -1 HTP
	Adultes	18	5	
	Dont Locomoteur	4	1	
	Dont Neurologique	4	2	
	Dont Cardiologie	2	3	
	Dont Respiratoire	3	2	
	Dont Digestif métabolique et endocrinien	1		
	Dont Onco hématologie			
	Dont Brûlés			
	Dont Addictologie	1		
	Dont Gériatrie	6		

Les suppressions visent les implantations supprimées par le SROS arrêté le 9 mars 2012 et toujours couvertes par des autorisations qui n'ont pas vocation à être renouvelées.

Soins de Suite et de Réadaptation - Objectifs de l'offre de soins

Coopérations des acteurs sur le territoire et coordination des soins

- **Territoire du Gard** : Etablissements SSR de la Communauté Hospitalière de Territoire (CHT) Cévennes-Gard-Camargue
Elaboration et mise en œuvre, par les 7 établissements membres de la CHT, d'un projet médical commun de structuration des filières de soins de suite et de réadaptation à partir des capacités existantes, pour une meilleure gradation des soins.
- **Territoire des Pyrénées-Orientales** :
Le recentrage sur Perpignan des activités de soins de suite et de réadaptation est à encourager.

Soins de longue durée – Objectifs de l’offre de soins

Implantations

TERRITOIRE DE SANTE	Implantations autorisées	Créations / suppressions
AUDE	5	
GARD	5	
HERAULT	9	
LOZERE	3	
PYRENEES-ORIENTALES	4	

Coopération des acteurs sur le territoire et coordination des soins

- Structurer les filières gériatriques territoriales, composantes du parcours de santé des personnes âgées.
- Une filière gériatrique intégrant des lits de soins de longue durée devrait être constituée au sein d'un pôle régional de gérontologie
- Inciter les EHPAD et les USLD à coopérer pour une meilleure adéquation de leurs prises en charge respectives.
- Coopération au sein de la CHT Cévennes-Gard-Camargue pour la prise en charge des patients relevant de soins de longue durée.
- Coopération entre les USLD et les structures de soins à domicile (HAD, SSIAD).

Soins Palliatifs – Objectifs de l’offre de soins

Territoires de santé	Implantations autorisées		Créations / suppressions
	LISP	USP	
Aude	LISP	5	
	USP	1	
	EMSP	3	
Gard	LISP	12	
	USP	1	
	EMSP	3	
Hérault	LISP	17	
	USP	2	
	EMSP	5	
Lozère	LISP	2	
	USP	1	+1
	EMSP	1	
PO	LISP	9	
	USP	1	+1
	EMSP	2	

Coopérations des acteurs sur le territoire et coordination des soins

- Coordination de toutes les modalités de prise en charge en soins palliatifs
- Coordination avec les acteurs libéraux avec ou sans HAD

La création d’Unités de soins palliatifs doit se faire par conversion de lits identifiés.

Les créations concernent les autorisations restant à délivrer depuis la parution du SROS PRS en mars 2012 et correspondent à des besoins restant à couvrir.

Chirurgie – Objectifs de l’offre de soins

Territoires de santé	Implantations autorisées		Créations / suppressions
Aude	HC	4	
	Chirurgie ambulatoire	4	
Gard	HC	8	-1
	Chirurgie ambulatoire	9	
Hérault*	HC	18	
	Chirurgie ambulatoire	18	
Lozère	HC	2	
	Chirurgie ambulatoire	2	
PO	HC	7	
	Chirurgie ambulatoire	7	

.Le CHU de Montpellier est considéré comme un seul site.

.Les suppressions visent les implantations supprimées par le SROS arrêté le 9 mars 2012 et toujours couvertes par des autorisations qui n'ont pas vocation à être renouvelées.

Périnatalité - Objectifs de l'offre de soins

Territoires de santé		Implantations autorisées	Créations / suppressions
Aude	Activité de gynécologie obstétrique	3	
	dont Activité de Néonatalogie : niveau II a	1	
	Dont Soins intensifs (niveau II b)		
	dont Réanimation néonatale (niveau III)		
Gard	Activité de gynécologie obstétrique	5	
	dont Activité de Néonatalogie : niveau II a	3	
	Dont Soins intensifs (niveau II b)		
	dont Réanimation néonatale (niveau III)	1	
Hérault	Activité de gynécologie obstétrique	8	
	dont Activité de Néonatalogie : niveau II a	4	
	Dont Soins intensifs (niveau II b)		+1
	dont Réanimation néonatale (niveau III)	1	
Lozère	Activité de gynécologie obstétrique	1	
	dont Activité de Néonatalogie : niveau II a	1	
	Dont Soins intensifs (niveau II b)		
	dont Réanimation néonatale (niveau III)		
PO	Activité de gynécologie obstétrique	3	
	dont Activité de Néonatalogie : niveau II a		
	Dont Soins intensifs (niveau II b)		
	dont Réanimation néonatale (niveau III)	1	

Les créations concernent les autorisations restant à délivrer depuis la parution du SROS PRS en mars 2012 et correspondent à des besoins restant à couvrir.

Les établissements autorisés de niveau 2a ont de fait le niveau 1; les établissements autorisés de niveau 2b ont de fait les niveaux 1 et 2a ; les établissements autorisés de niveau 3 ont de fait les niveaux 1, 2a et 2b.

Coopérations des acteurs sur le territoire et coordination des soins

- Organiser la continuité du suivi des mères et nouveau-nés à leur retour à domicile après la maternité notamment pour les sorties précoces
- Situations de précarité et vulnérabilité en pré, per et post-natal : coordination maternité et équipes du Conseil Général (PML,...), services sociaux.
- Surdités néonatales: Organiser la continuité du parcours entre dépistage, diagnostic et prise en charge précoce (guidance parentale, appareillage, implants, lieux d'accueil, suivi ambulatoire et spécialisé)
- Nouveau-nés susceptibles de présenter des troubles du développement : organiser le suivi coordonné en prenant aussi en compte les questions de soutien à la parentalité et les enjeux de socialisation précoce de l'enfant
- Vaccination: coordination des acteurs autour de la mise en œuvre du calendrier vaccinal (période périnatale et chez les nourrissons)
- Addiction chez la femme enceinte: coordination des acteurs, en interne au sein de l'établissement et externes (CSAPA,)
- Prise en charge et accompagnement des troubles de la relation parent - enfant, coordination, services de maternité, secteurs de psychiatrie et pédopsychiatrie, secteur associatif.

Cardio interventionnelle – Objectifs de l’offre de soins

Territoires de santé	Implantations	Créations / suppressions
Aude	1 implantation de type 3 (actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte)	
Gard	2 implantations de type 1 (actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation) et de type 3 (actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte)	
Hérault	3 implantations de type 1 (actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation) et de type 3 (actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte)	
Lozère	Pas d'implantation	
PO	2 implantations de type 1 (actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation) et de type 3 (actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte)	

Coopérations des acteurs sur le territoire et coordination des soins

- Une régulation du centre 15 pour le syndrome coronarien aigu
- Accès direct aux plateaux techniques
- Ouvrir les plateaux techniques à des praticiens qualifiés en poste dans d'autres établissements

Réanimation, Soins intensifs, surveillance continue – Objectifs de l’offre de soins

Territoires de santé	Implantations autorisées		Créations / suppressions
Aude	Réa adultes	2	
	SI***	cardiologiques	2
		neurologiques	2
	SC***	5 dont 2 adossées aux unités de réanimation	
Gard	Réa adultes	3	
	SI***	cardiologiques	4
		neurologiques	1
		néphrologiques	1
	SC***	7 , dont 3 adossées aux unités de réanimation	
Hérault	Réa	adultes	5
		pédiatriques	1*
		brûlés	1**
	SI***	cardiologiques	5
		neurologiques	3
		néphrologiques	1
		respiratoires	2
		onco-hématologiques	2
	SC***	13, dont 5 adossées aux unités de réanimation	
Lozère	Réa adultes	1	
	SC***	1	
PO	Réa adultes	2	
	SI***	cardiologiques	2
		neurologiques	1
		néphrologiques	1
	SC***	3, dont 2 adossées aux unités de réanimation	

* Le CHU de Montpellier est considéré comme un seul site

** Renvoi au schéma interrégional d'organisation des soins

***Les implantations sont mentionnées à titre indicatif, ces éléments seront précisés dans les contrats d'objectifs et de moyens de chaque établissement.

Imagerie médicale – Evolution 2015

Contexte amenant à une évolution du schéma imagerie:

Evolution de la population de la région plus importante que prévue.

Observatoire des délais de rendez vous en IRM mis en place depuis 3 ans permettant de suivre l'évolution des délais : après une amélioration, des délais qui stagnent ou s'allongent, un élargissement récent aux délais de rendez vous en scanner.

Parution du 3ème plan Cancer en 2014 mettant l'accent sur l'accessibilité aux examens IRM et la nécessité d'un développement de l'imagerie interventionnelle, dont celle sous scanners pour les patients atteints de cancer alors que le nombre de scanners n'a pas augmenté dans la région depuis 4 ans.

Compléments pour les enjeux principaux:

Permettre le développement de l'activité interventionnelle sous scanner pour que tous les habitants de la région puissent bénéficier de cette modalité de prise en charge plus efficiente et particulièrement au bénéfice des patients atteints de cancer, avec un temps d'accès acceptable

Rattraper en partie le retard d'équipement en scanner du département du Gard

Tenir compte de l'accessibilité au scanner pour les grands obèses (230 kg et plus)

Imagerie médicale – Evolution 2015

Compléments pour les principes d'organisation:

Compléter l'équipement en IRM auprès des établissements à activité prépondérante en cancérologie

Poursuivre la diversification du parc d'IRM

Soutenir le développement de l'activité interventionnelle sous scanner en positionnant les nouveaux appareils sur les sites faisant déjà de l'interventionnel au bénéfice des patients atteints de cancer et dont les délais de rendez vous sont longs, en privilégiant les projets associant les partenaires publics et privés compétents du secteur afin d'engager des coopérations durables

Autoriser ces scanners à vocation interventionnelle afin qu'ils réalisent cette activité avec au minimum le doublement des plages scanographiques réservées à l'interventionnel déjà existantes sur le site, dans des conditions de sécurité tant en ce qui concerne les caractéristiques techniques de l'appareil que les conditions environnementales

Imagerie médicale – Objectifs de l’offre de soins

Territoire de santé	Type d'EML	Implantations autorisées	Appareils autorisés	Créations	
				Appareils	Implantations
Aude	IRM	4	5		
	Scanner	6	6	+1	
	Gamma Caméra	1	2		
	TEP				
Gard	IRM	7	9	+2	+1
	Scanner	7	8	+3	+2
	Gamma Caméra	2	4		
	TEP	1	2		
Hérault Le CHU est considéré comme un seul site	IRM	10	15	+2	+2
	Scanner	19	26	+2	
	Gamma Caméra	5	12		
	TEP	3	4		
Lozère	IRM	1	1		
	Scanner	2	2		
	Gamma Caméra				
	TEP				
PO	IRM	4	6	+1	+1
	Scanner	8	9	+1	
	Gamma Caméra	1	2		
	TEP	1	2		

Coopérations des acteurs sur le territoire et coordination des soins

Les scanners à vocation interventionnelle seront préférentiellement autorisés en partenariat public/privé, à cet effet les nouvelles implantations sont destinées à de entités juridiques s'inscrivant dans cette coopération