



Communauté Hospitalière de Territoire  
**CÉVENNES | GARD | CAMARGUE**

**Conférence de presse  
le mercredi 20 mars 2013  
11h40  
Salle d'honneur du CHRU de Nîmes**

**- la CHT pour la cohésion et la cohérence médicales -**

Les présidents des CME des hôpitaux du Gard présentent les bénéfices de la CHT pour leurs établissements respectifs et leurs patients.

**PRINCIPES D'ACTION DE LA CHT**

**Maillage** : tissu médical qui s'enrichit de toutes spécialités, des relations entre médecins bénéfiques à la population. (ex : urgences et le pré-diagnostic pour le transport) soutenu par un réseau informatique connecté et un réseau de transports (SAMU et infirmiers)

**Proximité** : réseau médical de proximité (ex : HAD d'Alès, imagerie : les EEG), c'est le médecin ou les informations qui circulent et non le patient.

**Solidarité** : lutte contre l'isolement professionnel, lutte contre les déserts hospitaliers (exemple : Soins palliatifs à Le Vigan, accès au bloc opératoire de Nîmes par les chirurgiens de la CHT)

Depuis 5 ans, les Hôpitaux de la CHT Cévennes-Gard-Camargue (Le CHRU de Nîmes, le CH d'Alès Cévennes, le CH de Bagnols sur Cèze, le CH du Pontails, le CH d'Uzès, le CH de Pont Saint Esprit et le CH du Vigan) ont construit un réseau médical au service du patient. Récemment, cette politique a été confirmée nationalement par le pacte de confiance via le rapport Couty (avec par exemple la volonté de renforcement de l'accès aux soins d'urgence sur les territoires.)

La CHT a participé à l'élaboration du dernier schéma régional d'organisation des soins (SROS) par des propositions territoriales, retenues par l'ARS. Il s'agit de la seule fédération en dehors de la FHF dans la Région à avoir formalisé cette démarche.

Force de propositions auprès des tutelles, la CHT a obtenu le financement par l'ARS Languedoc-Roussillon d'une équipe mobile en soins palliatifs au CH Le Vigan.

La communauté hospitalière de territoire Cévennes - Gard – Camargue, née il y a presque deux ans, crée des espaces propices au partage d'expériences et à la mutualisation des compétences pour des conditions d'accès à la meilleure offre de soins pour tous les habitants du territoire : des consultations spécialisées à proximité à l'accès aux techniques innovantes à Nîmes.

Pour le patient, la CHT offre une visibilité de son parcours de soins.

L'échange d'information entre les équipes hospitalières est garant d'un suivi optimal et d'une continuité de la prise en charge entre établissements. Les filières se structurent, les équipes se connaissent, travaillent ensemble et développent des outils de coordination

## **UN PROJET MEDICAL COMMUN**

En 2011, les équipes médicales et les directeurs des 7 établissements membres de la Communauté Hospitalière de Territoire Cévennes-Gard-Camargue ont enrichi le projet médical commun d'objectifs opérationnels répondant aux thématiques clés :

- Filières spécialisées d'urgence
- Oncologie
- Gériatrie
- Soins de Suite et de Réadaptation (en lien avec le déploiement de l'outil Trajectoire)
- Chirurgies
- Addictologie
- Périnatalité
- Transports (transports infirmiers inter-hospitaliers et Service Médical d'Urgence et de Réanimation)
- Psychiatrie
- HAD (Hospitalisation à Domicile)
- Douleur et soins palliatifs
- Imagerie
- Pharmacie
- Recherche

Les axes forts de ce projet médical sont

### **LES URGENCES**

Les hôpitaux de la CHT souhaitent structurer les parcours et les filières d'urgences.

- **URGENCES CARDIAQUES**

Il s'agit d'aller au-delà des coopérations existantes en cardiologie entre membres de la CHT. Le patient bénéficie de consultations spécialisées et d'explorations d'urgences cardiovasculaires (angioplastie, coronarographie) le plus tôt possible. Sa prise en charge se réalise en

coordination étroite et permanente avec les médecins correspondants, les cardiologues libéraux, les SMURS et le SAMU 30.

Le dispositif de télémedecine CARDIONET permet aux confrères médicaux de demander un avis ponctuel sur un enregistrement échocardiographique ou électrophysiologique.

Cette organisation devra favoriser l'hospitalisation du patient dans la structure la plus adaptée compte tenu de la technicité de l'acte, au plus près de son domicile, et ainsi assurer une utilisation optimale des plateaux techniques des sites nîmois, alésien et bagnolais. Les Unité de Soins Intensifs en Cardiologie de ces deux derniers devront impérativement être confortées.

- **LA NEUROLOGIE ET LE TRAITEMENT DES AVC**

Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) sont fréquents et graves. Aussi le patient doit avoir la garantie d'être pris en charge sur tout le territoire et avec les mêmes chances d'accès aux soins techniques : prise en charge urgente pré-hospitalière, interprétation à distance des électro-encéphalographie (EEG), traitement dans l'Unité de Soins Intensifs Neuro-Vasculaires du CHRU de Nîmes (USINV), transfert après 3 à 5 jours vers les Unités Neuro-Vasculaires, puis en fonction de sa récupération, retour à son domicile ou transfert en soins de suite (services de rééducation ou de soins de moyenne ou de longue durée).

Le patient bénéficie déjà de consultations avancées de neurologie au CH Alès-Cévennes et de Bagnols sur Cèze et d'Uzès, grâce au renforcement des équipes médicales de ces établissements par le partage du temps médical des spécialistes du CHRU de Nîmes (temps médicaux nîmois mis à disposition : 0,7 ETP sur les CHU d'Alès (0.2 ETP), Bagnols (0.4 ETP) et Uzès (0.1 ETP).

L'objectif de la CHT est de développer l'USINV, en complément d'unités neuro-vasculaires au plus proche du domicile du patient.

- **LES POLYTRAUMATISES**

La survie des patients traumatisés graves dépend d'une chaîne de soins structurée faisant intervenir de nombreuses spécialités médicales et chirurgicales et nécessitant une expertise de plus en plus importante ainsi que des moyens qui ne sont pas toujours disponibles au niveau départemental.

Le développement récent d'une activité de neurochirurgie publique / privée à Nîmes constitue à ce titre une chance supplémentaire pour le patient en complétant la couverture chirurgicale accessible sur le territoire gardois.

Dès lors, le CHU de Nîmes a vocation à assumer la mission de *trauma center* territorial et à structurer avec ses partenaires la prise en charge des urgences poly-traumatologiques, en lien avec le SAMU-centre 15.

### **LA PERINATALITE.**

Le suivi des femmes enceintes et des nouveau-nés à risques, dans un contexte de forte précarité sociale, est essentiel avec un appui sur la prévention du handicap d'origine périnatale. A cette fin, la parturiente doit pouvoir accéder à une maternité de niveau 2 près de chez elle et à des avis spécialisés (via des visioconférences et de partage de données médicales entre médecins).

La CHT cherche à pérenniser l'offre de maternité de niveau 2 de proximité à Alès et Bagnols sur Cèze et à développer les capacités de réanimation néonatale, très nettement sous-dimensionnées dans le Gard.

Le réseau Gard-Lozère Maternet piloté par le CHU de Nîmes et auquel participent les centres hospitaliers d'Alès Cévennes et de Bagnols sur Cèze répond également à cet objectif et doit être consolidé.

La réflexion sur un dossier informatisé communiquant avec les autres structures de la CHT, ainsi qu'avec le niveau régional (Naitre en Languedoc Roussillon) et national (réseau Sentinelle), est en cours

### **LA CANCEROLOGIE**

Les tumeurs constituent dans le Languedoc Roussillon comme dans le Gard la première cause de mortalité.

Dans ce contexte, la CHT Cévennes – Gard – Camargue s'engage envers le patient :

à maintenir et à développer une cancérologie de proximité (chirurgie et séances de chimiothérapies)

à structurer les filières par discipline et à développer des partages d'expertise (en particulier les RCP territoriales)

En complément des 3 C actuellement en place, le fonctionnement d'un 3 C territorial pourra être envisagé.

### **LES SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION**

La CHT Cévennes-Gard-Camargue souhaite, dans le cadre de la conférence territoriale de santé, participer à une réflexion approfondie sur l'évolution des capacités Soins de Suite et de Réadaptation offertes à la population gardoise et leurs proximités.

L'enjeu pour la Communauté Hospitalière de Territoire est aussi de mettre en place une filière structurée et régulée afin d'orienter le patient vers la bonne structure, fluidifier le parcours grâce à des outils standardisés et travailler sur l'aval et la régulation en associant les autres partenaires (Institutions d'hébergement (EHPAD, FAM), Structures d'interventions (SIAD, Samsah, SAVS), Médecine de ville, Associations de malades)

## **LA GERONTOLOGIE**

Alors que la part des personnes âgées dans le département du Gard est aujourd'hui proche de la moyenne nationale, il faut s'attendre dans les vingt prochaines années à un accroissement de 52 % des personnes âgées de 60 à 79 ans et de 60 % des personnes âgées de 80 ans et plus (source : Omphale – INSEE).

Des filières territoriales ont déjà été constituées : les établissements membres de la CHT ont tissé par convention de nombreux liens avec les établissements médico-sociaux du territoire.

Les besoins de la population demande à développer des courts séjours gériatriques, les équipes mobiles de gériatrie, renforcer l'accès aux soins de proximité.

L'organisation de l'après hospitalisation des séjours de courte durée est également essentielle pour cette population fragile.

Les hôpitaux de jour, les hébergements permanents (USLD et EHPAD), les hébergements temporaires, les accueils de jour, les SSIAD, les CLICs et la médecine libérale complètent le dispositif de prise en charge des personnes âgées.

Les établissements ont su s'adapter en développant des activités mutualisées avec d'autres établissements grâce au temps partagés de gériatre par exemple et des accès aux plateaux techniques.

L'idée d'anticiper la perte d'autonomie ou que l'incapacité peut être réversible guide l'action des équipes.

La CHT se donne pour objectif de privilégier les entrées directes et programmées en ciblant mieux le profil des personnes âgées

A partir des compétences existantes, la mutualisation des moyens humains, le partage de temps de gériatres, le développement de consultations avancées et des politiques de prévention et de formation communes sont envisagées.

## LES RESEAUX

Les réseaux constituent un excellent moyen de fédérer les expertises, autour d'une discipline ou d'une filière. Dotés en général d'un périmètre très large, ils recourent naturellement à la télémedecine pour mettre les professionnels en présence. Ainsi le patient bénéficie d'avis experts sur l'ensemble du territoire.

Réseaux de Télémedecine			
Réseau de Télémedecine	Etablissements partenaires de la CHT		
	CHU Nîmes	CH Alès	CH Bagnols / Cèze
PERINAT MATERNET L.R	X	X	
MATERNET	X	X	X
Chir Dig Gard	X	X	X
CARDIONAT	X	X	X
DIABNAT	X	X	X
RESURGENCE (COLRU L.R)	X	X	X
Staff AMP	X	X	
MUCOVIS	X	X	X

Ils dépassent souvent le cadre de la CHT, qui n'en affirme pas moins sa volonté de participer aux réseaux régionaux existants (ONCO-LR, Inter-CLUD...) ou en projet (PERINICE pour la statique pelvienne), mais aussi sa volonté de promouvoir des réseaux territoriaux dès lors que l'échelon départemental est approprié. Depuis début mars, une nouvelle technique de visionconférence a été acquise par le CHU de Nîmes et partagée par toute la CHT (nouveau pont offrant de meilleures connexions).

**La coordination de l'offre publique sur le territoire et l'organisation des parcours de soins, l'animation des réseaux professionnels de santé sont des enjeux forts. La CHT est le centre névralgique de conception et de la gestion des parcours.**

**UN SITE INTERNET** présente les actions de la CHT Cévennes Gard  
Camargue  
[www.cht-gard.fr](http://www.cht-gard.fr)



La coopération des hôpitaux publics du Gard

Communauté Hospitalière de Territoire  
**CÉVENNES | GARD | CAMARGUE**

[Accueil](#) | [Nous découvrir](#) ▾ | [Annuaire](#) | [Actualités](#) | [Recrutement](#)

## Renforcer les coopérations existantes

Le fonctionnement en Communauté Hospitalière de Territoire permet de renforcer et d'étendre les coopérations existantes. Les spécialistes d'un établissement exercent plusieurs demi-journées par semaine ou par mois dans une structure partenaire qui ne dispose pas de ces spécialités...



## La CHT, définition

Les communautés hospitalières de territoires (CHT) ont été créées par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite loi HPST. Les articles L6132-1 et suivants en définissent les contours : « Des établissements publics de santé peuvent conclure une convention de communauté hospitalière de territoire afin de mettre en œuvre une stratégie commune et de gérer en commun certaines fonctions et activités grâce à des délégations ou des transferts de compétences entre les établissements et grâce à la télé-médecine ».