



Projet médico-soignant partagé du GHT de la Sarthe

2023-2028

Table des matières

I. Présentation du GHT de la Sarthe	3
II. Contexte et enjeux de la réécriture d'un projet médico-soignant partagé.....	5
1. Contexte territorial et déterminants de santé de la Sarthe.....	5
2. Contexte et dynamique du GHT de la Sarthe	5
3. Enjeux du Projet Médico-Soignant Partagé 2023-2028	5
III. Synthèse des objectifs du PMSP à l'étude suite aux groupes de travail : Filières de soins 6	6
AXES STRUCTURANTS.....	6
1. Urgences	6
2. Gériatrie.....	8
3. Médecine polyvalente.....	9
4. Santé mentale.....	10
5. Gynécologie - Obstétrique.....	11
6. Pédiatrie.....	12
7. Chirurgie	13
FILIERES MEDICO-TECHNIQUES	14
8. Biologie.....	14
9. Pharmacie.....	15
10. Imagerie.....	16
FILIERES SPECIFIQUES	17
11. Addictologie	17
12. Soins Palliatifs	18
IV. Synthèse des objectifs du PMSP 2023 -2028 à l'étude suite aux groupes de travail :	
Thématiques Transversales	19
1. Attractivité - fidélisation - parcours professionnalisant	19
2. Appui au parcours patient.....	21
3. Tensions hospitalières et Situations Sanitaires Exceptionnelles (SSE).....	22
4. Recherche et innovations	23
5. Numérique	24
6. Transition écologique (TE)	25
7. Consultations avancées et télé-médecine.....	26
8. Promotion de la santé (prévention, hygiène, nutrition, douleur, patients précaires, handicap).....	27
9. Qualité	28

I. Présentation du GHT de la Sarthe

Le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) de la Sarthe, constitué le 31 août 2016, a pour objet de permettre aux Etablissements de Santé (ES) qui le constituent de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune graduée des patients, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire.

Ce Groupement Hospitalier de Territoire comprend 8 établissements :

- Le **Centre Hospitalier du Mans (CHM)** est le centre hospitalier départemental de référence de la Sarthe. Le Centre Hospitalier du Mans est l'un des plus grands Centre Hospitalier non universitaire de France. Il assure des missions de soins, dans la quasi-totalité des spécialités médicales et chirurgicales, ainsi que des missions d'enseignement et de recherche. Il est le siège du SAMU - Centre 15, d'un Service Mobile d'urgence et de Réanimation (SMUR) et constitue avec le Pôle Santé Sarthe et Loir et le Centre Hospitalier de La Ferté Bernard l'épine dorsale de la filière urgences sur le territoire. Etablissement support du GHT de la Sarthe, le Centre Hospitalier du Mans dispose d'un plateau technique complet avec 23 salles d'opérations réparties en 3 blocs opératoires. Il possède également 363 lits d'EHPAD.
- Le **Pôle Santé Sarthe et Loir (PSSL)** est composé d'un centre hospitalier situé sur la commune du Bailleul, de deux EHPAD et d'un foyer d'accueil pour adultes handicapés. Il présente une offre Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) pluridisciplinaire ainsi qu'une offre de consultation variée et un plateau technique. Il possède un service d'accueil des urgences (SAU) et un SMUR.
- Le **Centre Hospitalier de La Ferté-Bernard (CH LFB)** possède deux pôles : un sanitaire et un médico-social comprenant un secteur du handicap. Cet hôpital possède également un Service d'Accueil des Urgences ainsi qu'une activité de chirurgie.
- Le **Centre Hospitalier de Saint-Calais (CH SC)** et le **Centre Hospitalier de Château-du-Loir (CH CDL)** sont labellisés hôpitaux de proximité. Ils présentent une offre de médecine sans acte classant et un service de Soins de Suite et de réadaptation SSR. Ils possèdent, chacun, un SAU. Les deux établissements disposent d'une offre médico-sociale (EHPAD, Unité de soins de Longue Durée - USLD) et le Centre Hospitalier de Château du Loir possède une Hospitalisation à Domicile (HAD).
- **L'Etablissement Public de Santé Mentale (EPSM) de la Sarthe** se caractérise par son activité de psychiatrie sur l'ensemble du territoire sarthois.
- Le **Centre Hospitalier du Lude** possède un service de SSR et une USLD ainsi qu'une offre médico-sociale (EHPAD).
- Le **Pôle Hospitalier Gériatrique Nord-Sarthe (PHGNS)** dispose d'une offre gériatrique complète avec plusieurs EHPAD et des activités de SSR et USLD. Le PHGNS est un acteur important dans le secteur des soins infirmiers et d'accompagnement au domicile avec des activités de SSIAD¹ et SPASAD², EAAR³ et ESA⁴.

Les établissements membres du GHT possèdent des profils diversifiés décrits en annexe 1 (Cartographie de l'offre de soins).

¹ SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile

² SPASAD : Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile

³ EAAR : Equipe d'Appui et d'Aide à la Réadaptation

⁴ ESA : Equipe Spécialisée Alzheimer

Cartographie des établissements du GHT de la Sarthe

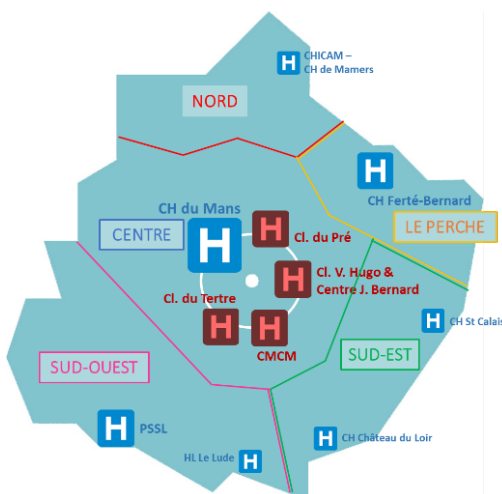


Le GHT de la Sarthe s’inscrit dans son territoire en étroite collaboration avec l’ensemble des acteurs de santé du département, notamment avec les établissements partenaires du GHT que sont les Etablissements de Santé d’Intérêt Collectif (ESPIC) implantés sur le territoire : le **Pôle Régional du Handicap**, la **Fondation Georges Coulon** et l’**Association d’Hygiène Sociale de la Sarthe**.

Le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de référence pour les établissements membres du GHT de la Sarthe est le **CHU d’Angers**, établissement associé du GHT. Cette association est traduite dans le projet médico-soignant partagé du GHT, ainsi que dans une convention d’association entre l’établissement support du GHT et le CHU.

Les établissements du GHT de la Sarthe collaborent également avec plusieurs **établissements de santé privés** implantés sur le département : la Clinique du Pré, la Clinique Victor Hugo et le Centre Jean Bernard, la Clinique du Tertre rouge et la Centre médico-chirurgical du Mans.

Enfin, au regard de sa place dans l’offre de soins territoriale, la société de radiologie et d’imagerie médicale « **Maine Image Santé** » (médecins libéraux) est partenaire du groupement hospitalier de territoire de la Sarthe.



Répartition de l’offre MCO du département sur les 11 établissements autorisés en MCO

	Médecine	Chirurgie	Obstétrique	TOTAL
Lits HC	1094	492	128	1714 lits HC
<i>Dont public</i>	83%	42%	76%	70%
Places HDJ	70	154	13	237 pl HDJ
<i>Dont public</i>	71%	38%	92%	51%

II. Contexte et enjeux de la réécriture d'un projet médico-soignant partagé

1. Contexte territorial et déterminants de santé de la Sarthe

Le département de la Sarthe est situé à l'Est de la région des Pays de la Loire. Ce territoire couvre une population de 566 412 habitants⁵ et se caractérise par :

- Un nombre important de communes peu densément peuplées
- Un vieillissement de la population au Sud-Est et à l'Est du Mans
- Une proportion élevée de ménages pauvres et de fortes inégalités de revenus

Les déterminants de santé en Sarthe font apparaître plusieurs éléments :

- Une proportion importante des affections de longue durée
- Un grand nombre de pratiques addictives (alcool, tabac)
- Un taux de suicide élevé

2. Contexte et dynamique du GHT de la Sarthe

Les établissements de santé sarthois connaissent une diminution du nombre de praticiens, particulièrement hors métropole mancelle, avec un effet de départ lié à la pyramide des âges sensible dans les établissements de petite taille sur le département.

Dans un contexte de pénurie médicale et paramédicale obligeant les établissements du territoire à réduire leur offre de soins sur les cinq dernières années. Les établissements du GHT s'organisent ensemble pour faire face :

- Proposition d'organisations innovantes au profit des patients : équipes paramédicales mobiles d'urgences (EPMU), fédérations médicales inter-hospitalières (FMIH), pôle inter-établissement...
- Construction des directions communes pour plusieurs CH du territoire, fusion du PHGNS, labellisation « Hôpital de proximité » des CH de Château du Loir et Saint Calais et rapprochement entre le CHM et le PSSS par la signature d'une feuille de route conjointe en mai 2022.

La réécriture du Projet médico-soignant Partagé 2023-2028 s'inscrit donc dans un contexte particulièrement complexe mais témoigne d'une solidarité importante entre les établissements du GHT.

3. Enjeux du Projet Médico-Soignant Partagé 2023-2028

La réflexion autour de la réécriture d'un projet médico-soignant partagé pour le GHT de la Sarthe s'est établie sur la base de souhaits communs :

- Rédiger un projet commun **médico-soignant**
- Instaurer un **dialogue de confiance** entre les professionnels de santé des différents établissements du GHT afin de créer des ponts entre les établissements
- **Penser collectivement des solutions en faveur de l'attractivité médicale**
- Mettre en avant les filières de soins communes aux établissements du GHT 72 en distinguant les **filières** qui sont :
 - o Des **axes structurants** (Gériatrie, Santé mentale, Médecine polyvalente, Urgences, Chirurgie, Gynécologie/obstétrique, Pédiatrie)
 - o **Spécifiques** (Addictologie, Soins palliatifs)
 - o **Médicotechniques** (Biologie, Pharmacie, Imagerie)
- Renforcer la collaboration entre les établissements du GHT 72, en inscrivant 9 **thématiques transversales** (que l'attractivité, la transition écologique, la qualité, le numérique, les tensions hospitalières – situations sanitaires exceptionnelles, les consultations avancées et la télémédecine, la recherche et l'appui au parcours patient).

⁵ Les données citées ci-dessus proviennent du rapport « Portraits statistiques des territoires 2023 » produit par l'ARS Pays de la Loire

III. Synthèse des objectifs du PMSP à l'étude suite aux groupes de travail : Filières de soins

AXES STRUCTURANTS

1. Urgences

1) Concevoir et mettre en œuvre une nouvelle Fédération Médicale Inter-Hospitalière (FMIH) en Urgences

- Finaliser l'élaboration du cadre général et faire valider

2) Développer la mise en place de Centres de Soins Non-Programmés (CSNP) – objectif à articuler selon les orientations du projet régional de santé

- Mettre en œuvre le projet de CSNP au Centre Hospitalier de Château du Loir
- Etudier la possibilité de création sur d'autres Centres Hospitaliers du GHT (étude à mener par les ES)
 - Une réflexion pourra être menée au CHM comme alternative pour les CCMU⁶ 1 et 2
 - Une réflexion pourra être menée au PSSL

3) Adosser le SAU du CH la Ferté Bernard à un SMUR, après étude à mener en lien avec l'ARS

- Projet à étudier au regard du projet régional de santé et du projet EPMU au CH de La Ferté Bernard

4) Harmoniser la formation médicale et paramédicale

- Etudier la possibilité d'ouvrir le programme de simulation CHM Cap'sim filière urgences et filière psychiatrie à tous les services d'urgences du territoire.
- Compléter les formations proposées avec une grille d'évaluation des risques suicidaires

5) Développer le déploiement sur le territoire de vecteurs paramédicalisés en complément des SMUR sur des missions primaires

- Etudier le projet de financement pérenne des EPMU à partir de 2024.

6) Etudier la possibilité de mise en œuvre d'un Pôle Inter Etablissement (PIE) CHM-PSSL

- Organiser l'étude d'opportunité d'un PIE

7) Développer une politique territoriale relative au déploiement des Infirmières en Pratique Avancée (IPA) pour les filières urgences et psychiatrie

- Proposer une trame commune sur le rôle d'un IPA avec un cadre de santé référent

8) Poursuivre les travaux sur les possibilités de fluidifier la prise en charge aux urgences des patients relevant de la filière psychiatrie et limiter les passages évitables

- Etudier les possibilités de permettre une évaluation spécialisée 7 jours sur 7 de tous les patients admis au SAU des ES du GHT et les partenariats possibles sur le territoire
- Etudier les possibilités de prévenir la venue au SAU en développant les prises en charge ambulatoire
- Etudier les possibilités de proposer une offre de prise en charge dans la filière pédopsychiatrie permettant une évaluation au sein du SAU du PSSL

9) Etudier la possibilité de construire des postes paramédicaux territoriaux pour la mise en place d'équipe territoriale

- Etablir une cartographie des possibilités et développer le partage des compétences

10) Déployer l'ordonnancement territorial

- Articuler l'ordonnancement MCO et psychiatrie en lien avec le groupe de travail ordonnancement territorial

11) Etudier les possibilités de mettre en place un Dossier Patient Informatisé (DPI) commun et partagé

- Déploiement ORBIS sur les établissements du GHT

⁶ CCMU : Classification Clinique des Malades aux Urgences

12) Œuvrer en faveur de l'harmonisation des pratiques

- Etudier les possibilités de développer un outil commun et partagé (protocoles et Evénements Indésirables EI)
- Harmoniser les protocoles SMUR du GHT

13) Restructuration du pôle formation en médecine d'urgence

- Ecrire une charte de coopération entre les différents Centres d'Enseignement des Soins d'Urgence (CESU) du département

14) Renforcer la régulation en amont des passages au SAU

- Pérennisation du dispositif « Service d'Accès aux Soins (SAS) » et des dispositifs existants et extension à de nouvelles filières (pédiatrie, gynécologie - obstétrique, psychiatrie)

2. Gériatrie

1) Faire vivre la Fédération médicale inter-hospitalière constituée

- Inscrire les actions du PMSP dans le cadre de la FMIH de gériatrie
- Développer un espace de travail collaboratif entre établissements dans le champ de la gériatrie (SharePoint : partage de documents).
- Développer un outil de communication entre les membres de la FMIH

2) Développer un dispositif territorial d'évaluation gériatrique

- Mettre en place l'Equipe Mobile Territoriale de Gériatrie 72 (EMGT 72)

3) Structurer l'offre et les parcours de soins gériatriques sur l'ensemble du territoire, sujet porté par la FMIH en étroite collaboration avec les partenaires du territoire

- Cartographier l'offre de soin et d'hébergement de la filière gériatrique sur l'ensemble du territoire
- Evaluer les besoins en hébergement (Hébergement temporaire, Accueil de jour, UPHV⁷, etc.) en regard de la population
- Organiser le lien entre l'hôpital et les Services à domicile des ES du GHT membres, partenaires et associés
- S'inscrire dans la dynamique de déploiement du Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)
- Travailler en faveur du développement des entrées directes
- Déployer l'offre de consultation mémoire sur le territoire

4) Engager un travail d'amélioration et harmonisation des pratiques par thème ou fonction du besoin

- Organiser des staffs médicaux réguliers ou au besoin (situation complexe rencontrée au sein des ES)
- Désigner un binôme médico-soignant pour identifier les thèmes et lister les protocoles nécessitant d'être travaillés pour la filière gériatrique.
- Organiser des temps d'échange par thème (partage d'expérience, de connaissances, de pratiques et d'outils). Evaluer la nécessité de rédiger des procédures socles partagées par les services de gériatrie, un thème par an.

5) Optimiser la gestion des ressources médicales et paramédicales

- Partager sur les ratios, les maquettes et l'organisation RH
- Partager les Curriculum Vitae (CV) médicaux et des métiers en tension
- Créer des postes en emplois partagés et réfléchir à la coordination multi-site
- Développer des Postes d'internes partagés (créer un terrain de stage partagé soumis à l'approbation de la Faculté de médecine, ARS, Syndicat des internes)
- Elaborer un projet IPA en gériatrie (accompagnement des aidants)
- Organiser un parcours de formation dans le cadre de la filière (stagiaires, EVC⁸, nouveaux paramédicaux en gériatrie, etc.)

6) Structurer l'offre de formation à destination des professionnels médicaux et paramédicaux

- Déterminer un référentiel commun au GHT de formation spécifiques à la gériatrie

7) Développer une dynamique territoriale d'aide aux aidants

- Etudier la possibilité de développer les consultations post-annonce du diagnostic pour les patients et leurs aidants
- Développer les missions de l'EMGT 72 dans le repérage des aidants en difficulté

8) Améliorer la connaissance de l'offre d'accueil et d'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes sur le territoire en lien avec les acteurs compétents

- Evaluer l'offre de soins sur le territoire
- Identifier les conditions d'accueil
- Identifier les besoins de formation et partage d'expérience

⁷ UPHV : Unité pour personne handicapée vieillissante

⁸ EVC : Epreuve de Vérification de Connaissances

3. Médecine polyvalente

1) Créer une FMIH de Médecine polyvalente

- Créer une FMIH de Médecine polyvalente

2) Améliorer l'attractivité des ressources médicales sur le territoire

- Axer le recrutement sur la fidélisation des internes et des praticiens à diplôme hors union européenne
- Inciter les médecins à l'agrément leur permettant d'être maîtres de stage d'internes
- Etudier la possibilité de créer « mon GHT médecine polyvalente » : 1 interne et 1 senior qui sur une semaine s'immergent dans les autres services de médecine polyvalente du territoire

3) Mutualiser les ressources médicales

- Etudier la possibilité de développer des temps partagés et créer les postes d'internes partagés
- Partager les CV/ recrutement territorial
- Faire une cartographie des compétences expertes sur le GHT (étudier la possibilité de créer un annuaire numérique des compétences en médecine polyvalente)

4) Optimiser la gestion des ressources paramédicales

- Harmonisation des ratios et des maquettes
- Partager les CV
- Faire une cartographie des compétences expertes sur le GHT (IPA, Diplôme Universitaire (DU) et formations complémentaires)

5) Faciliter l'accès aux plateaux techniques, biologie et consultations spécialisées

- Réfléchir à la mise en place d'une hospitalisation de jour ou de semaine sur le CHM ou le PSSL pour regrouper toutes les explorations et les avis spécialisés
- Développer les consultations avancées

6) Formaliser et déployer les outils nécessaires au partage d'expérience médical et paramédical

- Mettre en place des Staffs communs
- Organiser des réunions de partage de bibliographie tous les 3 mois
- Développer des revues de pertinences, Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) médicales et paramédicales communes
- Déployer des formations communes
- Mettre en place des analyses de pratiques entre cadres de santé de médecine polyvalente et/ou entre experts (ex : IPA)
- Créer un outil de partages de procédures, protocoles, fiches pratiques, documents

7) Fluidifier les parcours patients

- Poursuivre le déploiement de l'ordonnancement
- Renforcer les liens avec la médecine libérale / formation médicale continue (FMC)
- Travailler sur l'harmonisation des modalités d'entrées directes (médecine libérale, SAMU, EHPAD, HAD) et sur les transferts d'autres services d'urgence
- Formaliser les échanges avec les spécialistes

8) Intégrer les nouveaux métiers aux organisations

- Réfléchir à la coopération des IPA avec la médecine polyvalente

4. Santé mentale

1) Redéfinir l'offre de soins sur le territoire (72) avec les ressources existantes : Plus lisible / Plus homogène / Mieux coordonnée

- Réorganiser et renforcer l'ambulatoire : Harmonisation des équipes et des projets, redécoupage départemental, accessibilité, dynamique départementale
- Proposer une offre de soins identique d'équipe mobile par filière et par nature sur tout le territoire
- Introduire des métiers nouveaux de coordination dans les filières sanitaires (Exemple : IPA, infirmiers de coordination, case manager, assistants médicaux, paire aideance, etc.) dans la formalisation des protocoles d'organisation
- Structurer les dispositifs de gestion de crise en partenariat avec les différents services d'urgence
- Désectoriser l'hospitalisation complète et filiariser les parcours en santé mentale : unité de psychiatrie polyvalente, Pédopsychiatrie, Addictologie, Psychiatrie de la personne âgée, Unité de préparation à la sortie vers le médico-social, Filière de gestion de crise,

2) Renforcer les dépistages précoces et la prévention

- Développer une politique de prévention en renforçant les partenariats
- Renforcer les dispositifs de repérage précoce (Périnatalité, Dépistage précoce des psychoses, plateforme Troubles du Neuro-Développement (TND), etc.)
- Systématiser la formation des professionnels de CMP⁹ dans le repérage et les prises en charge de patients traversant une crise suicidaire sévère

3) Améliorer les parcours et renforcer les partenariats entre les établissements de santé du territoire et l'EPSM

- Mettre en place l'Ordonnancement des séjours psychiatriques
- Formaliser les parcours incluant les partenariats du pré et du post-hospitalier en adéquation avec les orientations du Projet Territorial en Santé Mentale
- Organiser le partage de compétences paramédicales et la collaboration entre établissements (formation, stages par comparaison, etc.)
- Renforcer les liens entre les CMP et les structures périphériques
- Etudier la possibilité de déployer ou dédier des lits au PSSL destinés à la PEC psychiatrique avec le soutien EMPA
- Etudier la possibilité de déployer des formations médicales continues dans le domaine de la psychiatrie auprès des praticiens des établissements périphériques
- Faciliter et préparer les sorties (DAC, unités de préparation au médico-social)
- Favoriser les temps d'échange et de concertation entre professionnels pour faire des liens entre la psychiatrie et le somatique

⁹ CMP : Centre Médico-Psychologique

5. Gynécologie - Obstétrique

1) Informatisation et partage du dossier obstétrical

- Intégrer le dossier obstétrical dans ORBIS au CHM
- Organiser le partage du dossier obstétrical informatisé avec le PSSL
- Organiser le partage du dossier obstétrical avec les centres de proximité périnatal (CPP) de LFB, CDL et CHSC.

2) Partage du dossier gynécologique

- Organiser le partage du dossier gynécologique informatisé avec le PSSL
- Informatiser le dossier orthogénie
- Etudier les possibilités de partage du dossier gynécologique avec les centres de proximité périnataux (CPP) de LFB, CDL et CHSC et cancérologique (CHICAM¹⁰)
- Formaliser les parcours de soins gynécologiques

4) Améliorer le parcours et la PEC des patientes en obstétrique

- Organiser le repérage et l'orientation des grossesses à risque selon le parcours décrit dans les recommandations HAS.

5) Harmoniser la pratique de soin en obstétrique et en gynécologie sur le territoire

- Etablir des protocoles partagés et mettre en œuvre les recommandations de la HAS et des sociétés savantes

6) Fluidifier le parcours ville-hôpital en gynécologie-obstétrique

- Formaliser les collaborations ville-hôpital en gynécologie et obstétrique

7) Inscrire les principes de prévention en santé environnemental dans la filière obstétricale et néonatale du GHT

- Etendre les principes de prévention en santé environnemental pour la filière femme dans la politique d'achat du GHT
- Actualiser les procédures et protocoles dans le respect de la prévention en santé environnementale

¹⁰ CHICAM : Centre Hospitalier Intercommunal Alençon-Mamers

6. Pédiatrie

1) Travailler à une organisation permettant les transferts d'enfants depuis le PSSSL ou autres établissement du GHT vers les urgences pédiatriques du CHM (fonction du lieu d'habitation)

- Rédiger une procédure permettant de fluidifier le parcours de l'enfant (transfert chirurgie par appel au chirurgien / médecine centralisée par les urgences). Numéros directs à préciser. Etendre cette action au GHT.

2) Amélioration de la PEC de l'enfant en hospitalisation en Sarthe

- Regroupement du service de Pédiatrie 1 et Pédiatrie 2 du CHM sur une seule et même
- Réorganisation de l'unité spécifique des adolescents

3) Mise en œuvre de la filière TCA (Troubles du Comportement Alimentaire) intégrée dans le Centre de Soins pour Adolescent

- Déployer le projet validé par l'ARS en étudiant les possibilités au regard des modalités de financement

4) Regrouper les activités ambulatoires urbaines (CMP/CATTP et autres dispositifs : institut départemental de thérapie familiale, Equipe Mobile d'Appui du Pôle de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent de l'EPSM de la Sarthe sauf Centre de Soins pour Adolescent et Dispositif de dépistage précoce des psychoses émergentes) dans un bâtiment neuf construit sur le site du CHM près du pôle FME

- Rédiger le programme technique détaillé et assurer la conduite de cette opération de travaux.
- Etudier un projet mobilier commun CHM/EPSM pour permettre également d'implanter l'unité d'hospitalisation psychiatrique enfants (UPAH) sur le site du CHM en lien avec le projet d'unité de médecine pédiatrique
- Favoriser une meilleure coordination médicale
- Faciliter les échanges et avis entre praticiens (psychiatriques et somatiques)

5) Questionner l'organisation de l'hospitalisation complète du CHM et de l'EPSM pour la prise en charge des enfants et adolescents avec des problèmes psychosomatiques

- Etudier l'implantation de l'unité d'hospitalisation psychiatrique enfants (UPAH) sur le site du CHM (actuellement sur le site d'Allonnes EPSM) afin de pouvoir créer du lien sur le volet des soins somatiques et du lien plus rapproché avec les dispositifs ambulatoires du pôle de psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent.
- Participer au projet de l'unité d'hospitalisation des adolescents au CHM pour la prise en charge d'adolescents avec des problèmes psychosomatiques comme les Troubles du Comportement Alimentaires

6) Maintenir l'offre de soins ambulatoire en pédiatrie sur le PSSSL

- Maintenir une offre de soin non programmée en journée et jour ouvré
- Développer l'hospitalisation de jour et les consultations spécialisées
- Promouvoir la prévention/l'accompagnement des femmes et des parents, le suivi des enfants ayant une maladie chronique par la formation d'IDE à la fonction d'IPA. (La prévention pourrait limiter l'accès aux soins d'urgence)

7. Chirurgie

1) Renforcer la coopération chirurgicale entre les établissements du GHT 72

- Consolider la présence de chirurgiens au sein des établissements du GHT et équilibrer la répartition entre activités programmée et non programmée sur le territoire:
 - Etablir des conventions avec les établissements accueillant les praticiens publics définissant les seuils d'activité souhaités
 - Développer la communication auprès de la médecine de Ville par l'établissement accueillant les praticiens
- Proposer des temps partagés au sein des établissements du GHT:
 - Favoriser la reprise des activités des acteurs du privé par les praticiens du GHT
 - Proposer des temps partagés au sein des différentes directions des affaires médicales du territoire
- Mener une réflexion sur la permanence et la continuité des soins au niveau territorial

2) Optimiser l'utilisation des vacances opératoires

- Sécuriser la présence d'anesthésistes sur les différents blocs
- Etudier les possibilités d'aide matérielle inter-établissement et/ou de mise en commun de matériels :
 - Etablir un outil pour partager la visibilité sur le matériel disponible
 - Définir un protocole de prêt / une convention entre les établissements
 - Définir le protocole de stérilisation des équipements en question
- Déployer le partage de compétences / Stages par comparaison :
 - Organiser une rencontre avec l'encadrement du Bloc au PSSSL, CHLFB et CHM
 - Echanger sur l'opportunité de proposer des missions aux IBODE, IADE et IDE sur les blocs du territoire en cas d'absence d'activité localement

3) Promouvoir la qualité des soins par l'harmonisation des pratiques

- Uniformiser les protocoles et l'utilisation du matériel
 - Echanger avec le groupe qualité
 - Organiser une rencontre avec l'encadrement des HC et consultations au PSSSL, CHLFB et CHM
 - Partager les pratiques et les retours d'expérience sur les secteurs Ambulatoire, HC et Bloc
 - Identifier les opportunités d'uniformiser les protocoles de prise en charge (parcours, Bloc, HC...)
 - Anticiper les opportunités de réaliser des interventions en conventionnel sur le PSSSL et CHLFB
 - Etudier la pertinence du renforcement de la chirurgie ambulatoire
- Développer la RAAAC (Réhabilitation Améliorée de l'Avant et Après Chirurgie) - (Voir souhait PSSSL / CHLFB)

Développer les staffs territoriaux par spécialité

- Développer l'échange de pratiques managériales entre cadres des différents établissements (retours d'expérience sur les problématiques et bonnes pratiques).
- Etudier les possibilités de déploiement des outils informatiques communs
- Identifier les ressources partagées sur l'exploitation des logiciels

4) Recherche / Formation

- Développer la simulation à l'échelle territoriale
- Faciliter la diffusion des protocoles de recherche au sein du GHT

FILIERES MEDICO-TECHNIQUES

8. Biologie

1) Finaliser la mise en place du Pôle Inter Etablissement

- Etablir un rétro planning en regard de la feuille de route validée fin 2022 (les prérequis ayant été identifiés)

2) Finaliser la convergence des fournisseurs d'équipements et fournitures

- Pérenniser l'association des deux établissements dans la rédaction des cahiers des charges et dans le choix des fournisseurs.

3) Etablir un plan d'action pour régler les problématiques en lien avec le Transport et l'acheminement des examens de laboratoire

- Estimer le nombre de non conformités (NC) (et les classer selon leurs typologies) pour chaque établissement et évaluer les modalités et circuits de transports
- Faire un état des lieux des modalités de retour, organisations sur chaque site et des écueils rencontrés

4) Etablir un plan d'action afin d'identifier et permettre de lever les points bloquants de la Biologie délocalisée

- Mener une réflexion sur la répartition des effectifs RH en lien avec la maintenance, l'utilisation du matériel et les modalités de back-up en cas de panne ou maintenances préventives ou curatives

5) Etudier les possibilités de développer la prestation sur le territoire par les deux laboratoires CHM/PSSL

- Faire un état des lieux et évaluer la possibilité de prestation CHM sur les sites de Beaumont et Sillé-le-Guillaume
- Faire un état des lieux et évaluer la possibilité de prestation du PSSL sur ES et ESSMS du Lude

9. Pharmacie

1) Poursuivre les travaux de structuration des achats des produits de santé (Axe 1 du P3)

- Optimisation des pratiques d'achats au travers d'outils communs comme le partage des données grâce à l'acquisition d'un logiciel métier commun
- Formalisation de procédures marchés avec mutualisations des étapes communes.
- Facilitation de la coopération notamment par le partage d'outils communs (tableaux d'équivalence, etc.)
- Réflexion collective sur les clauses environnementales dans les achats
- Réalisation d'un livret des produits de santé commun
- Collaboration des COMEDIMS¹¹ : partage des positions et des décisions

2) Sécurisation et optimisation des approvisionnements en produits de santé (Axe 1 du P3)

- Mener une analyse des risques d'approvisionnement et formuler des préconisations de gestion des marchés
- Mettre en place une cellule rupture
- Réfléchir à une organisation territoriale pour éviter les pertes par péremption des stocks dormants

3) Etudier les possibilités de déploiement des activités de pharmacie clinique sur chaque site (Axe 2 du P3)

- Partage des procédures et des outils des activités de pharmacie clinique. Ex : catalogue commun des interventions pharmaceutiques, fiches de bon usage
- Impliquer les PPH et paramédicaux dans la pratique de pharmacie clinique
- Désigner un référent ou temps dédié à la conciliation sur chaque établissement (lien privilégié avec l'ordonnancement et/ou équipe médico-soignante)

4) Permettre le renforcement du lien ville – Hôpital (Axe 2 du P3)

- Proposer la participation des libéraux aux actions de formation et de sensibilisation territoriale
- Etudier les possibilités de mise en œuvre de la conciliation de sortie

5) Etudier les possibilités de mutualisation des productions (Axe 3 du P3)

- Centralisation à la PUI du Centre de Cancérologie de la Sarthe (CCS) des préparations de chimiothérapies anticancéreuses
- Centralisation à la PUI du CHM de la réalisation des préparations magistrales et hospitalières stériles et non stériles
- Centralisation à la PUI du CHM de la stérilisation des Dispositifs Médicaux Re-Stérilisables
- Réalisation de la Préparation des Doses à Administrer Automatisée (PDAA) sur certaines PUI pour l'ensemble des établissements

6) Favoriser l'harmonisation des pratiques à l'échelle du GHT et la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse au sein des parcours patients (Axe 4 du P3)

- Partage des outils de formation et mise en œuvre de formations communes
- Partage des documents d'information au patient (Rétrocession, conciliation de sortie et ETP)
- Partage des protocoles relatifs à la prise en charge médicamenteuse
- Mise en place des temps d'échange de pratiques sur le circuit du médicament ou autres thématiques, réalisation d'EPP à l'échelle territoriale et d'audits croisés (ex : ATBIR¹², CAQES¹³), en collaboration avec les directions qualité
- Veille commune sur les nouvelles recommandations/littérature scientifique/réglementaire

7) Renforcer les liens entre la pharmacie et les soignants au sein de chaque site (Axe 4 du P3)

- Développer des outils de communication à destination des soignants

8) Sécurisation de l'activité pharmaceutique (Axe 4 du P3)

- Mener une réflexion sur une organisation sécurisée (RH, locaux, matériels)

¹¹ COMEDIMS : Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles

¹² ATBIR : Taux de patients ayant une prescription antibiotique de 7 jours ou moins pour une infection respiratoire basse

¹³ CAQES : Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz des Soins

10. Imagerie

1) Maintenir une structure de pilotage de l'imagerie départementale, ouverte vers les autres GHT hémirégion Est de la région Pays de la Loire (Mayenne, Maine et Loire) afin de permettre la déclinaison d'une feuille de route en imagerie

- Mettre en place une réunion périodique avec les principaux acteurs (3/an dont une en présentiel - tourner sur les sites).
- Etudier la possibilité de créer un Plateau d'Imagerie Médicale Mutualisé (PIMM) : Développer et formaliser un projet médical structuré

2) Faire connaître à la population l'offre de soin de proximité en imagerie.

- Etudier la possibilité de créer des outils et communiquer à la population l'offre d'imagerie en Sarthe : Offre de proximité, baisse des délais d'attente.

3) Etudier l'opportunité de mettre en place une structure de coordination territoriale de la téléradiologie

- Définir les champs de la coordination : gestion et suivi des plages de téléradiologie interne au GHT 72 [PdS] ou via un prestataire [Nehs Acetiam], traitement des EI, etc.

4) Mettre en place une procédure de redirection vers les établissements publics de santé de certains patients s'adressant au CHM pour examen en scanographie.

- Travailler sur la gestion des injections de produits de contraste en l'absence d'urgentistes (LFB, ST Calais, ...)

5) Etudier les possibilités de structurer et élargir l'offre de soins en imagerie

- Développer l'imagerie de la femme (mammographie, dépistage du cancer du sein, etc.) en structurant le partage de compétences et la coopération entre le CHM et le PSSL
- Développer l'imagerie pédiatrique en créant un partenariat de télé-expertise en cas de besoin
- Créer des protocoles de coopération entre professionnels de santé (notamment MERM¹⁴ et radiologue) pour optimiser l'offre de soin.
- Soutenir l'implantation d'une IRM¹⁵ à La Ferté-Bernard

6) Organisation de la permanence des soins en lien avec les orientations du Plan régional de santé

- Formaliser l'interopérabilité des PACS¹⁶ du GHT 72.
- Maintien d'une ligne de garde sur place au CHM et une ligne d'astreinte pour l'ensemble des autres établissements avec SAU

7) Développer une activité en réseau

- Réflexion sur le partage de bonnes pratiques en radioprotection
- Etudier l'opportunité de mettre en place d'une équipe CRP territoriale et déploiement territorial du progiciel DACS (système d'archivage et de communication de la dose)

¹⁴ MERM : Manipulateur en ElectroRadiologie Médicale

¹⁵ IRM : Imagerie par résonance Magnétique

¹⁶ PACS : Picture Archiving and Communication System : Système de gestion électronique des images médicales avec des fonctions d'archivage, de stockage et de communication.

FILIERES SPECIFIQUES

11. Addictologie

1) Etudier la possibilité de créer un dispositif d'évaluation, d'orientation et de coordination en addictologie

- Etudier l'opportunité de créer un poste dédié à la coordination de parcours (cadre, infirmier, etc.)
- Instituer des réunions de concertation périodique pluridisciplinaires avec les partenaires sanitaires et médico-sociaux en addictologie pour présentation et orientation de toutes les nouvelles demandes de soin en addictologie.
- Etudier la possibilité de créer des outils communs facilitant la coordination du parcours de soins du patient.
- Gérer la programmation des hospitalisations (sevrage simple, soins complexes, HDJ) et l'orientation vers des séjours en SMRA¹⁷.
- Développer une communication efficace auprès des partenaires.
- Renforcer ou créer des partenariats avec les spécialités médicales les plus concernées par les addictions et maintenir ceux existant avec la psychiatrie pour adultes et infanto-juvénile par l'intermédiaire de l'intersecteur d'addictologie de l'EPSM de la Sarthe.

2) Développer l'ambulatoire en addictologie

- Etudier la possibilité de développer les consultations en addictologie dans tous les hôpitaux périphériques.
- Développer la délégation d'actes en addictologie entre médecin et infirmier (IPA, IA) et développer les compétences en addictologie
- Développer le CMP du centre d'addictologie de l'EPSM, avec des moyens dédiés médicaux et paramédicaux

3) Renforcer la coordination des actions en lien avec les missions ELSA¹⁸ (repérages précoces, formations...)

- Etudier la possibilité de mettre en place une coordination médicale et paramédicale des équipes ELSA sur le territoire.
- Harmoniser les outils et les pratiques
- Organiser des temps de formation en commun

4) Développer les prises en charge spécifiques en addictologie

- Travailler un projet de création d'une équipe territoriale d'appui et d'expertise des troubles cognitifs en addictologie : ergothérapeute, neuropsychologue formés en addictologie ainsi qu'un temps médical
- Etudier les possibilités de conventionner avec certains SSR pour la prise en charge des patients ayant des troubles cognitifs modérés ou sévères
- Intégrer les temps dédiés assurés par les sages-femmes : "Accompagnement grossesse et addiction" aux ELSA et augmenter ces temps.
- Coordonner le parcours de soin "TCA"¹⁹ avec l'ensemble des acteurs : pédiatrie, pédopsychiatrie infanto-juvénile, endocrinologie...
- S'appuyer sur la télé expertise et la téléconsultation à un niveau régional pour les addictions sans produit.

5) Optimiser les moyens en lits de sevrage et en places

- Etudier la possibilité de créer des lits de sevrage simple (4 à 5 jours d'hospitalisation) en MCO, regroupés au sein d'un service de médecine polyvalente dans un ou plusieurs hôpitaux du département, pouvant notamment répondre à la demande de sevrage avant admission programmée en SMR
- RA.
- Conserver les lits et places de sevrage complexe existants : 12 lits et 15 places. Financement en lien avec la réforme du financement de la psychiatrie : dotation populationnelle et dotation file active
- Créer des places d'hôpital de jour spécifiques à la prise en charge des TCA

¹⁷ SMRA : Soins Médicaux et de Réadaptation en Addictologie

¹⁸ ELSA : Equipe de Liaison en Addictologie

¹⁹ TCA : Troubles du Comportement Alimentaire

12. Soins Palliatifs

1) Rendre lisible et visible l'offre de soins avec accessibilité à tous les professionnels et à tous les usagers avec mise en place d'une coordination. Permettre une équité d'accès aux soins palliatifs sur le territoire. Participer à la mise en place du DAC début 2023

- Réaliser la cartographie de l'offre (EMSP²⁰, LISP²¹, etc.) et assurer la veille documentaire : Vérifier la cohérence avec les données de l'observatoire national sur la fin de vie
- Identifier les compétences existantes sur le territoire (en cours)
- Etudier les possibilités de créer un guichet unique et faire le lien avec le DAC (Dispositif d'Appui à la Coordination)
- Mettre en place un pilotage et une coordination départementale de la filière (1 coordonnateur et 1 animateur) avec des réunions régulières

2) Favoriser la fluidité du parcours patient par un appui aux différentes structures sanitaires sociales et médicosociales et à la médecine de ville et l'exercice coordonné

- Créer et diffuser un flyer regroupant les offres de soin par établissement

3) Favoriser les transferts des patients vers le bassin de vie pour permettre le rapprochement familial selon le projet du patient : SMR²², MCO et HAD

- Faire le lien avec la cellule d'ordonnancement territoriale
- Porter à la connaissance des unités des établissements du GHT l'offre de soins
- Définir les modalités d'adressage

4) Etudier les possibilités de développer les soins palliatifs précoces et les prises en charge ambulatoires

- Favoriser l'accès aux consultations externes de soins de support/soins palliatifs : déclinaison de l'offre dans le flyer
- Etudier la mise en place d'une offre de prise en charge en HDJ et en hospitalisation programmée dans les ES du GHT
- Déterminer un dispositif de suivi ambulatoire par établissement
- Formaliser un parcours permettant de favoriser les admissions directes dans les services en cas de besoin

5) Formaliser un parcours permettant de favoriser les admissions directes dans les services en cas de besoin pour éviter le passage par les urgences

- Définir les modalités d'adressage

6) Présenter un projet d'IPA intégrant une équipe mobile de soins palliatifs hospitalière

- Mener une réflexion sur le rôle de l'IPA dans la PEC des soins palliatifs

7) Evaluer les besoins et la faisabilité du développement de la télé expertise et télémédecine

- Développer la télémédecine : uniquement dans le cadre d'un suivi et pas pour une 1ère consultation
- Etudier les possibilités de développer la télé expertise pour cette filière

8) Harmoniser les pratiques professionnelles et développer la recherche clinique

- Favoriser les temps d'analyse et d'échange des pratiques
- Partager les protocoles de prise en charge
- Créer une commission de concertation des correspondants soins palliatifs GHT

9) Formation

- Développer la formation des professionnels sur le GHT (mutualisation des formations, compétences et temps formateurs, supports, protocoles, etc.).

²⁰ EMSP : Equipe Mobile de Soins Palliatifs

²¹ LISP : Lits Identifiés Soins Palliatifs

²² SMR : Soins Médicaux et de Réadaptation

IV. Synthèse des objectifs du PMSp 2023 -2028 à l'étude suite aux groupes de travail : Thématiques Transversales

1. Attractivité - fidélisation - parcours professionnalisant

1) Structuration territoriale de la démarche fidélisation et attractivité

- Créer un COPIL de suivi de la démarche fidélisation et attractivité territoriale
- Identifier des référents médicaux et non médicaux par établissement (fidélisation/attractivité médicale - fidélisation/attractivité paramédicale)
- Organiser des réunions annuelles communes pour partager sur les moyens portés par ES en faveur de l'équilibre vie privée/vie professionnelle (exemple : souplesse par rapport au temps partiel lors du recrutement et tout au long de la carrière, rythme par rapport aux WE de travail, et par rapport aux modalités d'exercice)

2) Etudier l'opportunité de construire une marque GHT 72 propre à servir l'identité de chaque établissement

- Travailler la singularisation de chaque établissement par sa marque employeur. Créer une marque GHT qui viendra s'adosser à chaque identité d'établissement (Travail des sites internet ou d'un site commun, mettre en avant les atouts du GHT et les pôles d'excellence tels que la recherche)

3) Améliorer l'accueil des professionnels au sein de chaque établissement et au sein du GHT

- Chaque établissement doit créer un Welcome Pack et organiser des journées d'intégration
- Identifier des parrains/marraines par établissement (optionnel)
- Proposer ou orienter vers des modalités qui facilitent les conditions relatives au logement, parking, crèche/garderie, facilitation des démarches administratives avec les collectivités locales
- Etudier la création d'un guichet unique territorial co-construit avec les collectivités locales
- Evaluer les possibilités de renforcer les actions en faveur de l'adaptation à l'emploi
- Développer l'entraide inter-établissement pour faciliter le rapprochement familial pour les métiers en tension (aide à la mobilité du conjoint) au cas par cas

4) Renforcer l'accompagnement des apprenants tout au long de la formation clinique dans les services

- Mettre à jour et élaborer des livrets d'accueil, renforcer les conditions d'accueil en stage (Intégration institutionnelle, hébergement, tarif préférentiel au self, adaptation des horaires pour faciliter le covoiturage, etc.), organiser une journée découverte de la ville d'accueil pour les internes

5) Poursuivre l'accent mis sur la politique de recrutement

- Formaliser le process interne dans chaque établissement dans une démarche proactive en intégrant la dimension territoriale et communiquer sur cette politique de coordination entre établissements (orientation des CV, etc.)
- Etudier l'opportunité de définir une politique commune en matière de contrat et dispositif d'aides financières aux étudiants
- Créer un groupe de travail GHT pour identifier les leviers en faveur de l'exercice professionnel IDE de nuit : analyser le "déficit" de recrutement sur des postes de nuit
- Analyser et comprendre le "déficit" de recrutement AS / IDE : mener une enquête pour analyser et comprendre les motifs de départ et suites

6) Favoriser le développement des formations

- Poursuivre les actions de formation GHT, en renforçant les actions en matière de simulation, de communication et s'appuyer sur les expertises métiers des ES du groupement

7) Favoriser le bien-être au travail

- Favoriser la mise en place des espaces de vie "collectifs" au sein des établissements : espace de ressourcement, de récupération, de rencontre/partage
- Proposer la création d'une association de PH
- Etudier la possibilité de mettre en place des événements communs pour les professionnels du GHT (activités sportives ou culturelles) en lien avec les collectivités territoriales

8) Développer la densification universitaire en lien avec le CHU d'Angers

9) Développer la subsidiarité et l'implication des professionnels à l'échelle du service

- Permettre aux professionnels d'être contributeurs des évolutions et réorganisations. Intégrer cette dimension dans les chartes de gouvernance et managériales
- Offrir une autonomie responsable

2. Appui au parcours patient

1) Poursuivre le déploiement de l'ordonnancement territorial pour la Filière MCO

GHT : Cellule d'ordonnancement Centralisée s'appuyant sur un thesaurus médical et des procédure d'adressage de patients validées

Hors GHT : Partage de la disponibilité des lits et formalisation des protocoles de transfert

- Continuer le développement des transferts de malades sur leur bassin de population entre les établissements du GHT 72 (y compris en absence de SI dédié)
- Commencer par Phase Test avec petits ES comme CDL et CHSC puis sur le PSSL. LFB en phase 2
- Finaliser la protocolisation d'adressage inter-établissements
- Mettre en œuvre les solutions informatiques nécessaires (Déploiement du logiciel AGLAE et convergence des dossiers patients informatisés - Interfaçage avec le ROR²³ (Caisse Médico-Complémentaire Mutualiste CMCM)

2) Filière SMR

GHT : travailler à la centralisation de l'analyse des flux Aval et des cas bloquant vers les SMR

Tous : Revue des critères Trajectoire dans le but d'aboutir à un Thesaurus

- Organiser la déclaration de la disponibilité en lits de SMR
- Revoir les critères d'admission par filière
- Mettre en œuvre les solutions informatiques nécessaires : Trajectoire + interfaçage avec les dossiers patients informatisés

3) Filière HAD

GHT : travailler à la centralisation de l'analyse des flux Aval et des cas bloquants vers les SMR

- Organiser la déclaration de la disponibilité des lits HAD
- Définir des critères partagés et les processus de fonctionnement des admissions en HAD et SSIAD (évolution vers thesaurus ?)
- Etudier les possibilités de mise en œuvre des solutions informatiques nécessaires : Trajectoire et interfaçage avec les dossiers patients informatisés

4) Filière SSIAD

GHT : travailler à la centralisation de l'analyse des flux Aval et des cas bloquants vers les SMR

- Organiser la déclaration de la disponibilité des places SSIAD de façon hebdomadaire
- Définir des critères partagés et les processus de fonctionnement des admissions en HAD et SSIAD (évolution vers thesaurus ?)
- Etudier les possibilités de mise en œuvre des solutions informatiques nécessaires : Trajectoire et interfaçage avec les dossiers patients informatisés/ dossiers médicaux partagés

5) Filière Psychiatrie / Cellule d'ordonnancement à l'EPSM

- Mettre en place une cellule d'ordonnancement au sein de l'EPSM
- Décrire des parcours à l'échelle territoriale
- S'inscrire dans une démarche d'ordonnancement des lits en psychiatrie à l'échelle de la région

²³ ROR : Répertoire national de l'Offre et des Ressources en santé et accompagnement médico-social

3. Tensions hospitalières et Situations Sanitaires Exceptionnelles (SSE)

1) Définir les modalités d'alerte des établissements du GHT 72

- Mettre en place un MEMO Crise territoriale avec description du ou des points d'entrée(s) pour l'alerte de chaque établissement

2) Disposer d'une vision claire du rôle de chaque établissement en crise

- Elaborer une cartographie des ES du GHT 72 avec leur catégorisation pour chaque volet ORSAN²⁴
- Décliner les modalités opérationnelles entre les sites du GHT 72

3) Disposer de règles partagées sur la gestion territoriale des tensions hospitalières

- Proposer des règles communes sur la mise en œuvre des procédures de tension solidaire. Les inscrire dans les plans SSE²⁵/tensions hospitalières de tous les établissements

4) Proposer une animation territoriale de réponse aux tensions hospitalières et SSE

- Construire un annuaire des référents SSE du GHT 72
- Constituer un Comité SSE territorial annuel
- Instituer l'appui du CHM, si les ressources le permettent, pour piloter la démarche et la mise en place de formations, exercices ou rédaction des plans blancs dans les établissements du GHT 72

²⁴ ORSAN : Organisation de la Réponse du système de santé en situation Sanitaire Exceptionnelle

²⁵ SSE : Situation Sanitaire Exceptionnelle

4. Recherche et innovations

1) Structurer la recherche clinique et l'innovation pour le GHT

- Réaliser une présentation de la plateforme de recherche clinique du CHM auprès des établissements du GHT
- Réaliser un bilan des activités de recherche et d'innovation réalisées par les ES du GHT
- Etablir la liste des personnes ressources pour chacun des établissements du GHT pour faciliter l'accompagnement par un professionnel de recherche : partage d'expérience et partage de compétences
- Mettre en place le partage d'un réseau ou logiciel qui pourrait être utilisé par tous les établissements
- Etudier les possibilités d'accéder à des bases de données communes
- Etudier la possibilité de créer un comité de pilotage de recherche et innovation sur le GHT

2) Promouvoir les bonnes pratiques de Recherche Clinique

- Etudier les possibilités de formation à proposer pour le GHT 72 (en présentiel ou e-learning)

3) Créer une dynamique territoriale de recherche et d'innovation

- Transmettre les informations de proposition d'études multicentriques aux établissements du GHT en fonction de la thématique proposée
- Associer les établissements du GHT pour la réalisation de certaines études, ainsi que les acteurs du territoire selon les sujets (médecins libéraux, ESPIC, établissements privés, IPA en CPTS, MDS)

4) Structurer la recherche et l'innovation autour de la thématique "soins et activité physique adaptée"

- Renforcer la relation entre l'Université du Mans et le territoire 72
- Déployer des activités de recherche et innovation sur la thématique "soins et activité physique adaptée"

5. Numérique

1) Mettre en cohérence le Schéma Directeur du Système d'Information (SDSI) avec les orientations du PMSP 2023-2028 et les évolutions réglementaires

- Repenser la périodicité sur le principe de réalité et de prise en compte des besoins.
- Rédiger le schéma directeur du Système d'information du GHT
- Mener une réflexion sur la mutualisation et l'intégration des ressources et compétences dans la DSI de Territoire et au niveau des métiers

2) Etudier la convergence des applicatifs métiers

- Mener l'étude pour les applicatifs métiers de Gestion administrative des patients (tenir compte du projet de rapprochement des identités déjà engagé)
- Mener l'étude pour les applicatifs métiers de Gestion des ressources humaines (exemple : Extension des logiciels de remplacement de personnel (type HUBLO))
- Réinterroger le périmètre initial de la convergence des DPI (Initialement MCO - ouvrir cette réflexion à tous les établissements + réflexion EHPAD)
- Mener une réflexion sur l'intégration du module en santé mentale

3) Etudier les possibilités de déployer des outils de partage d'information et de communication communs et des outils numériques de communication au public

- Développer un annuaire GHT
- Développer Teams
- Développer Outlook
- Développer une Gestion documentaire partagée
- Développer une Plateforme de partage ou de travail collaboratif
- Développer une Gestion des événements indésirables

4) Déterminer une charte GHT de fonctionnement et d'utilisation pour cadrer le partage de données sur les outils

- Intégrer le respect de la Réglementation Générale de la Protection des Données (RGPD)

5) Rédiger une charte d'utilisation du DPI commun

- Déployer la documentation associée
- Définir les missions, rôles et impacts
- Déployer une commission dossier patient GHT
- Faire du lien avec le Département d'Information Médicale (DIM) de territoire pour définir les règles de gestion et de contrôle des accès au DPI

6) Etudier la possibilité de développer des plateformes partagées de gestion des rendez-vous

- Prise de rendez-vous pour le public et les professionnels
- Mettre en place un portail de diffusion des images patients entre établissements

6. Transition écologique (TE)

1) Créer une équipe de référents "Transition Ecologique / Développement Durable GHT 72"

- Identifier sur chaque établissement du GHT une personne référente
- Mettre en place des réunions trimestrielles dans le but de favoriser une coordination territoriale
- Associer un usager à ces réunions

2) Partager la dynamique de Transition Ecologique / Développement Durable sur le territoire

- Recenser l'ensemble des actions déjà menées dans les ES du GHT 72 en tenant compte des 3 axes : Social / Environnement / Ecologie
- Identifier pour chacun des ES le niveau d'intégration du décret tertiaire dans les objectifs et/ou actions prévues ou engagées
- Organisation d'une réunion plénière annuelle sous la forme d'un séminaire TE

3) Etablir un lien avec les directions des achats des établissements dans le but d'étudier les possibilités de rédaction d'une politique d'achat écoresponsable sur le GHT 72

- Mettre en relation les référents identifiés dans les établissements avec les référents du groupe achat du GHT 72
- Inciter à intégrer la Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE) dans la politique d'achat sur le GHT 72

7. Consultations avancées et télémédecine

1) Structurer l'offre de consultation à l'échelle territoriale

- Recenser et cartographier l'offre en consultations avancées existantes par territoire de proximité
- Recenser et cartographier les possibilités de téléconsultations pour chaque spécialité sur chaque territoire de proximité

2) Dimensionner l'offre de soins en consultations avancées et la décliner au regard des ressources disponibles

- Encourager et développer une mobilité des ressources médicales au niveau du territoire, en renforçant l'attractivité territoriale (Prévention et Santé au Travail, autres...)
- Encourager le développement de compétences médicales sur site lorsque cela est possible, en élaborant le plan de formation du GHT avec les besoins en consultations avancées
- Encourager et développer la mobilité des IPA inter-établissements, en renforçant la mise en œuvre et l'application de protocoles d'organisation au sein du territoire
- Promouvoir la formation des IPA au sein des établissements et adapter les entrées en formation au regard des besoins
- En l'absence de ressources médicales et d'IPA, développer une offre de télé-expertise pour répondre à un besoin identifié
- Développer l'utilisation de la télésurveillance pour des besoins identifiés

3) Coordonner l'offre de soins au sein du GHT 72

- Formaliser les parcours patients par spécialité, lors de réorientations entre établissements et/ou la médecine de ville, lorsque l'offre ne permet pas de répondre aux besoins dans un établissement
- Gérer la régulation et l'orientation par le centre 15 ou le 116 117, de consultations spécialisées sur des créneaux dédiés à l'échelle du territoire
- Formaliser la mise en place de staffs pluri-professionnels par spécialité médicale nécessitant une télé-expertise
- Systématiser un binôme soignant/médecin dans l'organisation et la mise en œuvre des consultations avancées ou télémédecine

8. Promotion de la santé (prévention, hygiène, nutrition, douleur, patients précaires, handicap)

1) Acculturer la population générale à la promotion de la santé

- Prendre appui auprès des référents existants pour identifier les différentes thématiques en lien avec la promotion de la santé nécessitant un travail prioritaire
- Solliciter l'appui des professionnels libéraux : médecins généralistes, IDE libérales, IPA, etc.

2) Créer une équipe de référents "Promotion de la santé GHT 72"

- Identifier sur chaque établissement du GHT une personne référente
- Mettre en place des réunions semestrielles pour favoriser une coordination territoriale
- Associer un usager à ces réunions (désignation via les Commissions Des Usagers des ES)

3) Rendre plus visibles et lisibles les actions menées sur le GHT 72

- Communiquer entre établissements sur les actions menées via les référents d'établissement
- Etudier les possibilités de mettre en place une plateforme informatique partagée et sécurisée

4) Partager la dynamique de promotion de la santé sur le territoire

- Etudier les possibilités d'échanges de données entre établissements, informations et outils
- Associer des usagers pour la réalisation d'actions ou la mise en place d'outils
- Recenser les actions attendues et rayonnement au niveau local, national ou mondiale (ex: Octobre rose, Mars bleu, etc.) et envisager des actions communes à l'échelle du GHT

5) Optimiser l'accompagnement d'une personne en situation de handicap

- Faire connaître le dispositif existant au CHM
- Etudier la possibilité de déployer le dispositif actuel du CHM sur les établissements du GHT pour faciliter l'accès aux soins des patients concernés
- Envisager la nomination d'un référent handicap sur chacun des établissements du GHT pour mettre en œuvre une coordination territoriale
- Associer un usager aux différentes réflexions, actions ou organisation de parcours concernant cette population cible

9. Qualité

1) Définir une gouvernance qualité territoriale portée par le comité stratégique du GHT, les commissions médicale et paramédicale de groupement, avec en relai opérationnel l'Equipe Qualité Territoriale

- Revoir les missions du comité Qualité GHT et sa composition.
- Réaliser une analyse prospective d'une démarche qualité intégrée au GHT (benchmark)

2) Développer la démarche qualité GHT au bénéfice des parcours et des filières

- Structurer une démarche d'analyse partagée des événements indésirables inter-établissements au bénéfice des parcours
- Développer l'évaluation sur les parcours inter-établissements au bénéfice de la sécurisation des filières
- Développer des évaluations en partenariat avec les représentants des usagers et patients

3) Faire de la démarche Qualité Territoriale une démarche au bénéfice de tous

- Partager sur les résultats de certifications et évaluations médicosociales de chaque ES pour en faire émerger des axes de travail communs
- Développer les audits croisés
- Evaluer l'opportunité de déploiement d'une solution de Gestion Electronique des Documents (GED) et des Evènements Indésirables (EI) commune à l'ensemble des ES du GHT avec l'appui de l'équipe Qualité Territoriale

4) Développer une dynamique de préparation partagée et coordonnée à la certification

ght 72

Groupement Hospitalier de Territoire

