

REGION GRAND EST

GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE n° 11

CENTRE ALSACE

PROJET

MÉDICAL

PARTAGÉ

2022 – 2026



V1 – Mars 2023



PROJET MEDICAL PARTAGE 2022-2026

GHT 11 – CENTRE ALSACE

PREAMBULE

Les 9 établissements sanitaires parties du GHT 11 – Centre Alsace entreprennent la seconde itération d'un projet médical commun. En effet, le Projet Médical et de Soins Partagé 2016 – 2021 est arrivé à son terme et un bilan concerté en a été réalisé aux instances territoriales de juin et juillet 2021, et transmis à l'Agence Régionale de Santé Grand – Est.

A ce titre, il est apparu que :

- 80 % des actions prévues ont été réalisées jusqu'à leur terme ou étaient partiellement engagées à l'issue du PMSP ;
- des avancées réelles étaient à souligner quant à la densité et la gradation de l'offre.

Un constat partagé et lucide avait permis d'identifier les écueils rencontrés :

- une démographie médicale compliquée de certaines spécialités (cardiologie par exemple), facteur nécessairement limitant ;
- l'interruption des travaux du PMSP pendant la majeure partie des années 2020 et 2021, en raison des différentes vagues de la pandémie de Covid 19 ;
- certains projets, médico-techniques notamment, soumis à restructuration architecturale des établissements ont pu être soumis à des études de faisabilité ou à l'interruption de projets durant la crise sanitaire.

Si la première itération du projet médical commun avait permis à la fois une connaissance réciproque des équipes médicales et un large spectre de projets médicaux par filière de prise en charge, le parti pris a été de considérer que le Projet Médical Partagé (PMP) 2022 – 2026 aurait pour principes de :

- conforter les coopérations existantes lorsque leur fonctionnement est satisfaisant ;
- proposer de nouvelles organisations en fonction des besoins prioritaires identifiés dans le territoire et des ressources pouvant être mobilisées de manière réaliste ;
- sans chercher à tendre à l'exhaustivité des actions de coopérations médicales engagées dans le territoire, tel que le PMSP 2016-2022 l'a déjà retracé, le PMP 2022-2026 cherchera à cibler des priorités d'actions qui ont vocation à constituer sa colonne vertébrale, à savoir des actions :
 - qui concernent a minima 2 établissements partie dans le territoire ;
 - en réponse à des situations critiques pour un ou plusieurs hôpitaux ;
 - celles dont les concrétisations pourront être rapides.

Pour ce faire, la Commission Médicale de Groupement (CMG) a ainsi pu valider lors de sa séance du 22 février 2022 une approche du PMP 2022-2026 au plus près de l'évolution réglementaire du

décret 2021-675 du 27 mai 2021 :

- la capacité à prioriser les filières de soins et définir un projet ciblé sur certaines d'entre elles (article R. 6132-3 du code de la santé publique),
- la nécessité de définir les parcours patients et les organisations médicales afférentes, au besoin par la constitution « d'équipes médicales communes » prévues dans les textes,
- l'ajout de l'objectif de pertinence des soins à poursuivre via l'organisation territoriale.

La CMG du GHT 11 – Centre Alsace a pris acte de la méthode retenue par l'Agence Régionale de Santé Grand-Est :

- une attente de transmission des axes prioritaires du PMP à échéance du 31 mars 2023
- une version plus détaillée du PMP produite en fin d'année 2023, une fois le Projet Régional de Santé validé.

Dès février 2022, la CMG a ainsi validé ses **6 axes prioritaires** :

- **Pertinence, gradation et organisation du champ Médecine – Chirurgie – Obstétrique** (MCO : HCC, GHSSO, CHG). L'objectif est ici d'approfondir les organisations médicales territoriales :
 - autour du développement de consultations avancées au plus proche de la population des bassins de vie ;
 - en favorisant l'émergence d'équipes médicales territoriales.
- Filières de prise en charge des **personnes vulnérables** : personnes âgées et personnes en situation de handicap.
- Filière **santé mentale**
- Approfondir les relations **ville / hôpital**
- Fluidifier le **parcours du patient hospitalisé**
- Développer des expertises dans **4 thématiques transversales : qualité, addictions, recherche clinique, éducation thérapeutique.**

Ces 6 axes prioritaires ont été ensuite affinés et déclinés en 34 orientations stratégiques. Ces orientations ont été définies soit en CMG directement, soit lors de groupes de travail de filières, composés soit à l'identique de ceux existant dans le cadre du premier PMSP, soit créés ex nihilo. Chacune des 5 séances de la CMG réunies entre février 2022 et février 2023, ainsi que du bureau de CMG¹ réuni parallèlement, a permis de faire un point d'étape de l'avancée des réflexions des groupes filières et de la définition de leurs actions prioritaires.

Dans une approche territoriale transversale, les besoins populationnels ont été pris en compte pour définir les actions prioritaires en Centre-Alsace. La révision du programme capacitaire de l'établissement-support du GHT, dans le cadre du plan d'investissement en santé (Ségur des investissements – phase 2), aura permis de disposer d'un diagnostic territorial² objectif des besoins à l'horizon 2039, en fonction des données épidémiologiques et socio-démographiques du territoire du Centre-Alsace. Parmi les données les plus significatives, on retiendra :

- une forte croissance des besoins en **cancérologie** ;
- une incidence particulièrement forte de l'**insuffisance rénale chronique**, notamment en centre lourd d'hémodialyse ;
- un **vieillissement** de la population plus marqué qu'au niveau national ;
- un **faible dynamisme démographique** en lien avec une baisse prévisionnelle de la natalité.

Les actions prioritaires tiennent compte de ces éléments.

¹ Le bureau de CMG a été institué par le règlement intérieur de la CMG. Il réunit le Président de CMG, les 2 Vice-Présidents de CMG et les présidents de CME des 9 établissements partie (ou leur représentant).

² Source : PKCS Conseil, juin 2022

Une présentation commune des différentes orientations stratégiques du PMP 2022-2026 est privilégiée, permettant de dresser :

- la « carte d'identité » du projet : les acteurs et établissements impliqués ;
- le cadrage du projet : son contexte régional ou local, le descriptif synthétique du projet, les objectifs recherchés
- la faisabilité du projet : ses prérequis, ses éventuels impacts organisationnels, ses moyens dédiés, son calendrier d'exécution.

En synthèse :

AXE PRIORITAIRE 1 :

**PERTINENCE / GRADATION / ORGANISATION
DU CHAMP MCO**

Les orientations stratégiques du PMP 2022-2026 pour cet axe prioritaire sont :

1.1	Organiser une gradation de l'offre en cancérologie accompagnant l'augmentation des besoins de santé publique dans le territoire	...10
1.2	Favoriser une gradation de l'offre et une organisation territoriale en matière de prise en charge de l'insuffisance rénale chronique accompagnant l'augmentation de besoins de santé publique	...13
1.3	Elaborer une organisation territoriale en matière de médecine d'urgence	...16
1.4	Renforcer l'organisation territoriale de l'activité de rhumatologie	...18
1.5	Accroître le maillage territorial de l'activité d' urologie	...20
1.6	Densifier le maillage territorial de l'activité d' ophtalmologie	...22
1.7	Organiser l'activité de médecine palliative dans un cadre territorial	...25
1.8	Consolider l'activité de consultations avancées de dermatologie	...27
1.9	Conforter le positionnement territorial des activités de gynécologie et sénologie	...29
1.10	Développer le maillage territorial dans le domaine de la chirurgie vasculaire et thoracique	...31
1.11	Pérenniser une organisation territoriale de la filière neurologie dans le territoire	...33
1.12	Favoriser le déploiement territorial d'une activité de pneumologie	...35
1.13	Organiser la prise en compte du risque infectieux à l'échelon territorial	...37
1.14	Garantir un maillage de l'offre en imagerie et une organisation mutualisée	...39
1.15	Accompagner la modernisation des activités de pharmacie et de stérilisation dans un cadre territorial	...41
1.16	Conforter le virage ambulatoire en matière de chirurgie par une organisation graduée de l'offre	...43

AXE PRIORITAIRE 2 :

PERSONNES VULNERABLES

**(PERSONNES AGEES,
PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP)**

Les orientations stratégiques du PMP 2022-2026 pour cet axe prioritaire sont :

2.1	Développer la télémédecine au profit des établissements médico-sociaux	...50
2.2	Labelliser la filière gériatrique	...53
2.3	Améliorer et pérenniser la couverture IDE de nuit dans les EHPAD du territoire	...56
2.4	Renforcer l' équipe mobile territoriale de gériatrie	...58
2.5	Créer une plateforme de concertation et d'orientation	...61
2.6	Créer un centre de ressources territorial	...63

AXE PRIORITAIRE 3 :

SANTE MENTALE

Les orientations stratégiques du PMP 2022-2026 pour cet axe prioritaire sont :

3.1	Favoriser l' accès aux soins somatiques des patients de psychiatrie	...67
3.2	Développer l'action de l' équipe territoriale mobile « adolescents en crise »	...69
3.3	Développer les liens ville / hôpital et GHT 11 / CPT 68 / CPT 67 , afin de favoriser le virage ambulatoire des prises en charge et la mise en place d'un parcours de soins psychiatriques sur les secteurs 1, 2 et 3 du Haut-Rhin et 11 du Bas-Rhin	...72

AXE PRIORITAIRE 4 :

DEVELOPPER LE LIEN VILLE / HOPITAL DANS LE GHT

Les orientations stratégiques du PMP 2022-2026 pour cet axe prioritaire sont :

4.1	Construire un travail collaboratif avec les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) du territoire du Centre-Alsace	...76
4.2	Poursuivre les actions d'amélioration de la communication entre professionnels hospitaliers et libéraux	...78
4.3	Conforter le rôle d' hôpital de proximité labellisé	...80

AXE PRIORITAIRE 5 :

PARCOURS DU PATIENT HOSPITALISE

L'orientation stratégique du PMP 2022-2026 pour cet axe prioritaire est :

5.1	Création d'une cellule d'ordonnancement du GHT 11 – Centre Alsace favorisant une gestion territoriale des lits	...84
-----	---	-------

AXE PRIORITAIRE 6 :

THEMATIQUES TRANSVERSALES

Les orientations stratégiques du PMP 2022-2026 pour cet axe prioritaire sont :

6.1	Approfondir une démarche qualité et gestion des risques commune dans le GHT	...88
6.2	Addictologie : déployer le centre expert Troubles du Comportement Alimentaire (TCA)	...90
6.3	Addictologie : densifier et organiser le maillage territorial de l'offre	...92
6.4	Favoriser la recherche clinique	...95
6.5	Accompagner le développement de l' éducation thérapeutique dans le territoire	...97



PROJET MEDICAL PARTAGE 2022-2026

GHT 11 – CENTRE-ALSACE

AXE PRIORITAIRE 1 :

PERTINENCE / GRADATION / ORGANISATION DU CHAMP MCO

Les orientations stratégiques du PMP 2022-2026 pour cet axe prioritaire sont :

1.1	Organiser une gradation de l'offre en cancérologie accompagnant l'augmentation des besoins de santé publique dans le territoire
1.2	Favoriser une gradation de l'offre et une organisation territoriale en matière de prise en charge de l'insuffisance rénale chronique accompagnant l'augmentation de besoins de santé publique
1.3	Elaborer une organisation territoriale en matière de médecine d'urgence
1.4	Renforcer l'organisation territoriale de l'activité de rhumatologie
1.5	Accroître le maillage territorial de l'activité d' urologie
1.6	Densifier le maillage territorial de l'activité d' ophtalmologie
1.7	Organiser l'activité de médecine palliative dans un cadre territorial
1.8	Consolider l'activité de consultations avancées de dermatologie
1.9	Conforter le positionnement territorial des activités de gynécologie et sénologie
1.10	Développer le maillage territorial dans le domaine de la chirurgie vasculaire et thoracique
1.11	Pérenniser une organisation territoriale de la filière neurologie dans le territoire
1.12	Favoriser le déploiement territorial d'une activité de pneumologie
1.13	Organiser la prise en compte du risque infectieux à l'échelon territorial
1.14	Garantir un maillage de l'offre en imagerie et une organisation mutualisée
1.15	Accompagner la modernisation des activités de pharmacie et de stérilisation dans un cadre territorial
1.16	Conforter le virage ambulatoire en matière de chirurgie par une organisation graduée de l'offre

PROPOS INTRODUCTIFS :

La raréfaction de la ressource médicale et paramédicale oblige à une rationalité de l'offre de soins basée sur la capacité à constituer ou maintenir des équipes médicales suffisantes en effectifs, compétences et stabilité. Seule une gestion territoriale de ces ressources le permettra : c'est le sens de la sous-commission Gestion Prospective des Métiers et Compétences (GPMC), créée au sein de la Commission Médicale de Groupement (CMG).

Les trois principaux objectifs que se donnent en commun les établissements du GHT 11 – Centre Alsace sont :

- le maintien d'une offre de qualité de tous les établissements
- la recherche d'une pérennité des activités
- la capacité à proposer une offre de proximité, au plus proche des besoins de la population, lorsqu'une logique de subsidiarité est possible sans dispersion des moyens.

Pour poursuivre ces objectifs généraux, les filières de prise en charge développent des moyens et des principes d'organisation communs :

- poursuivre et amplifier la politique de partage de temps médical entre les établissements de santé ;
- graduer l'offre de soins en tenant compte des besoins populationnels, de la démographie médicale, des compétences et des moyens médico-techniques, de nature à favoriser une continuité des soins aux patients ;
- développer l'organisation de filières de soins au travers d'équipes et de pôles territoriaux.

Les orientations stratégiques de l'axe prioritaire « Pertinence / gradation / organisation du champ MCO » présentent des logiques de déploiement, qui peuvent être communes à plusieurs filières de prise en charge :

- la poursuite des **consultations avancées**, prioritairement dans les sites d'établissements MCO (HCC, SELESTAT et OBERNAI, GUEBWILLER), voire lorsque les besoins populationnels ou logistiques le justifient, dans un établissement du GHT 11 ne disposant pas d'activité MCO : néphrologie, rhumatologie, urologie, dermatologie, ophtalmologie, ORL, gynécologie-obstétrique, douleur du cancer, endocrinologie, médecine interne, chirurgie infantile ;
- la concrétisation d'une **organisation commune** passant par la constitution d'un pôle territorial (médecine d'urgence) ou d'un dispositif de mutualisation innovant (pôle d'imagerie médicale mutualisé (PIMM)) ;
- l'organisation entre HCC et GHSO de la **reprise d'activités de consultations et/ou de liaison**, dont la démographie a évolué dans le domaine chirurgical (chirurgie vasculaire, sénologie, ophtalmologie) ou médical (médecine vasculaire, neurologie, pneumologie) ;
- l'accroissement de la **dimension territoriale** de certaines activités (médecine palliative, gestion du risque infectieux (infectiologie et Equipes Opérationnelles d'Hygiène)) ;
- la précision et la finalisation des **évolutions des fonctions pharmacie et stérilisation**, soumises à de fortes contraintes réglementaires, organisationnelles et logistiques ;
- l'anticipation d'évolutions futures d'**activités soumises à de fortes tensions démographiques récentes** dans le territoire (gastroentérologie, pédiatrie voire gynécologie – obstétrique au GHSO ; anesthésie, voire médecine d'urgence, au CH de GUEBWILLER)

Dans ce contexte, les orientations stratégiques de l'axe prioritaire « Pertinence / gradation / organisation du champ MCO » présentent des stades d'avancement différents. Au stade de ce PMP V1 que l'Agence Régionale de Santé Grand-Est a souhaité concentrer sur les axes prioritaires régionaux et locaux, seront détaillés les éléments constitutifs des projets les plus aboutis au printemps 2023 (10 axes stratégiques sur 16). Les projets nécessitant des réflexions plus longues et des arbitrages intermédiaires seront privilégiés dans le cadre du PMP V2, en fin d'année 2023, selon le calendrier d'élaboration fixé par l'ARS Grand-Est à l'issue de la publication du Projet Régional de Santé (6 axes stratégiques sur 16).

1.1. Organiser une gradation de l'offre en cancérologie accompagnant l'augmentation des besoins de santé publique dans le territoire

CARTE D'IDENTITE DU PROJET

PORTEUR(S) DU PROJET :
Dr LIMACHER / Dr MALEZIEUX

PERSONNES RESSOURCES DU PROJET :
Dr KAUEFELER (GHSO) / Dr SCHOHN (Fondation de la Maison du Diaconat de MULHOUSE)

ETABLISSEMENTS MEMBRES DU GHT 11 CONCERNES :
- HCC
- GHSO

ETABLISSEMENTS ASSOCIES DU GHT 11 CONCERNES :
Sans objet

PARTENAIRES EXTERIEURS DU GHT 11 CONCERNES :
Fondation de la Maison du Diaconat de MULHOUSE, en ce qui concerne l'activité de tepscan implantée à COLMAR

CADRAGE DU PROJET

LIENS AVEC LE PRECEDENT PMSP 2016-2021, LE CAS ECHEANT :

Le précédent PMSP fixait 2 actions qui demeurent d'actualité :
- « développer une offre de cancérologie de proximité sur le GHSO (centre associé) »
- « implanter un tepscan sur les HCC au service du GHT »

DESCRIPTIF DU PROJET :

Au vu des besoins populationnels croissants, l'offre en matière de prise en charge des cancers devra être renforcée dans le territoire :

- dans le champ du diagnostic, via l'implantation d'un tepscan, au sein d'un service de médecine nucléaire à restructurer
- dans le champ de la prise en charge thérapeutique, via la majoration capacitaire de l'offre d'hôpital de jour d'oncologie.

A cet effet, 3 objectifs opérationnels sont fixés

- Organiser un centre associé de chimiothérapies au GHSO (en partenariat avec les HCC)
- Implanter un tepscan à COLMAR
- Augmenter les capacités d'accueil de l'Hôpital de jour d'Oncologie des HCC, voire de SELESTAT

OBJECTIFS RECHERCHES :

- Diagnostic : maintien ou diminution des délais d'attente en dépit de l'augmentation des besoins, limitation des déplacements des patients du Centre-Alsace
- Thérapeutique : favoriser la prise en charge de proximité en développant l'administration des traitements de chimiothérapie au GHSO pour des patients du GHT

ARTICULATION AVEC LES OBJECTIFS DU PROJET REGIONAL DE SANTE (PRS), LE CAS ECHEANT :

A déterminer selon les orientations en matière de cancérologie, de pharmacotechnie et de médecine nucléaire

FAISABILITE DU PROJET**CONDITIONS DE REALISATION / PRE-REQUIS (Y COMPRIS TECHNIQUE, LOGISTIQUE, SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER) :**

- Tepscan : projet médical de la structure
- Démographie médicale de la spécialité d'oncologie médicale
- Régime d'autorisations développé par l'ARS Grand-Est dans le cadre de la réforme des autorisations, de la planification sanitaire et des orientations du Projet Régional de Santé
- Centre associé du GHSO : aboutissement de la convention de centre associé dans ses aspects budgétaires et relatifs au SIH
- HDJ d'oncologie des HCC : Schéma Directeur Immobilier (SDI) des HCC

REPERCUSSIONS SUR L'ORGANISATION MEDICALE / NIVEAU DE COOPERATION :

- Tepscan : Dispositif de coopération public / privé pouvant être autorisé en médecine nucléaire (devenant activité de soins)
- Centre associé au GHSO : RCP communes, SIH convergent

ETUDE MEDICO-ECONOMIQUE PREALABLE :

- OUI / ~~NON~~

DE QUELLE NATURE ? DONNEES SOUHAITEES ?

- Budget prévisionnel de la structure exploitant le Tepscan

MOYENS SUPPLEMENTAIRES A ENVISAGER (Pour quels établissements ? Par quels modes de financement ?)

- Tepscan : investissement immobilier + équipement médical. Moyens humains en Personnel Médical, radiopharmacien et Personnel Non-Médical (manipulateur en électroradiologie médicale notamment). Financement à l'activité
- Centre Associé au GHSO : relocalisation potentielle de l'HDJ de chimiothérapies au sein du GHSO

ECHEANCE DE MISE EN ŒUVRE PREVISIONNELLE / ETAPES PRINCIPALES SI BESOIN

- Centre associé de cancérologie au GHSO : 2023
- Tepscan : choix d'architecte début avril 2023 ; travaux et implantation 2024-2025
- HDJ HCC : phasage selon les possibilités offertes par le SDI des HCC

1.2. Favoriser une gradation de l'offre et une organisation territoriale en matière de prise en charge de l'insuffisance rénale chronique accompagnant l'augmentation de besoins de santé publique

CARTE D'IDENTITE DU PROJET

PORTEUR(S) DU PROJET :

Dr KLEIN (HCC)

PERSONNES RESSOURCES DU PROJET :

Dr MARX (GHSO), Dr MAAZ (HCC), Dr BECMEUR (HCC)

ETABLISSEMENTS MEMBRES DU GHT 11 CONCERNES :

- HCC
- GHSO
- CH de GUEBWILLER

ETABLISSEMENTS ASSOCIES DU GHT 11 CONCERNES :

AURAL

PARTENAIRES EXTERIEURS DU GHT 11 CONCERNES :

Sans objet

CADRAGE DU PROJET

LIENS AVEC LE PRECEDENT PMSP 2016-2021, LE CAS ECHEANT :

Le précédent PMSP prévoyait une filière « Insuffisance Rénale Chronique » au titre de laquelle une action territoriale visait à « maintenir et amplifier l'offre de soins de néphrologie sur les hôpitaux de proximité de GUEBWILLER et de SELESTAT ».

En outre, l'axe transversal « Consultations avancées et spécialisées » prévoyait la consolidation et la pérennisation de la consultation avancée de néphrologie au GHSO.

DESCRIPTIF DU PROJET :

Aux côtés de la cancérologie, l'insuffisance rénale chronique est le second domaine de pathologie dont les besoins populationnels vont le plus croître dans le territoire du Centre-Alsace, à l'horizon de 15 ans. Les centres lourds d'hémodialyse de STRASBOURG, COLMAR et MULHOUSE, constatent dès à présent une saturation régulière de leurs capacités d'accueil.

La prévalence de l'IRC, notamment terminale, associée à des comorbidités croissantes, générera un besoin de doublement des capacités d'accueil du seul centre lourd du territoire, au sein du service de néphrologie – hémodialyse des HCC.

Un meilleur maillage du territoire sera également permis par l'implantation d'une unité de dialyse médicalisée, de 20 postes, pour laquelle l'AURAL dispose d'une autorisation de l'ARS pour une implantation à SELESTAT, sur le site du GHSO.

Enfin, le suivi de patients chroniques, aux déplacements itératifs, plaide pour la poursuite d'un maillage territorial de l'offre, confortant des consultations avancées à GUEBWILLER, SELESTAT, voire OBERNAI.

Dans ce contexte ; les actions suivantes seront poursuivies :

- ouvrir une unité de dialyse médicalisée de l'AURAL de 20 postes, sur le site du GHSO (dans le cadre d'un projet médico-soignant avec le service de néphrologie des HCC)
- augmenter les capacités d'accueil du centre lourd d'hémodialyse des HCC, passant de 16 à 32 postes
- conforter les consultations avancées en place dans le territoire (à GUEBWILLER et SELESTAT)
- établir un fonctionnement d'équipe médicale territoriale.

OBJECTIFS RECHERCHES :

- Prendre en compte l'augmentation très nette des besoins en hémodialyse
- Offrir au patient le mode de prise en charge le plus adapté au stade d'avancement de sa maladie
- Limiter les transports sanitaires dans le territoire

ARTICULATION AVEC LES OBJECTIFS DU PROJET REGIONAL DE SANTE (PRS), LE CAS ECHEANT :

A voir selon les axes des filières insuffisance rénale, épuration rénale extra-corporelle et prévention du PRS, fin 2023.

FAISABILITE DU PROJET

CONDITIONS DE REALISATION / PRE-REQUIS (Y COMPRIS TECHNIQUE, LOGISTIQUE, SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER) :

- Unité de dialyse de médicale de l'AURAL à SELESTAT: projet architectural sur le site du GHSO
- Extension du centre lourd du territoire : schéma directeur immobilier des HCC

REPERCUSSIONS SUR L'ORGANISATION MEDICALE / NIVEAU DE COOPERATION :

- Dispositif de coopération dans le domaine immobilier GHSO / AURAL
- Projet médico soignant HCC / AURAL / GHSO validé
- Réflexion autour d'une équipe médicale de territoire de néphrologie

ETUDE MEDICO-ECONOMIQUE PREALABLE :

- OUI / NON

DE QUELLE NATURE ? DONNEES SOUHAITEES ?

- Réalisée dans le cadre du SDI des HCC via les études d'impact du DIM des HCC et les données de l'Agence de Biomédecine

MOYENS SUPPLEMENTAIRES A ENVISAGER (Pour quels établissements ? Par quels modes de financement ?)

- Activité supplémentaire de l'AURAL sur le site du GHSO
- Extension batimentaire pour le centre lourd des HCC + équipements d'hémodialyse supplémentaires + effectifs supplémentaires en lien avec le doublement des capacités d'accueil

ECHEANCE DE MISE EN ŒUVRE PREVISIONNELLE / ETAPES PRINCIPALES SI BESOIN

- Dialyse médicale de l'AURAL au GHSO : 2024
- Centre Lourd des HCC : à déterminer dans le cadre du phasage du SDI selon l'accompagnement financier arbitré par l'ARS dans le cadre du Ségur de la Santé (Plan d'Investissements en Santé – phase 2)

1.3. Elaborer une organisation territoriale en matière de médecine d'urgence

CARTE D'IDENTITE DU PROJET

PORTEUR(S) DU PROJET :

Dr GOTTWALLES (HCC), Dr PAILLER-PRADEAU (GHSO), Dr SAADALLAH (CHG)

PERSONNES RESSOURCES DU PROJET :

Directions des soins des HCC, du GHSO et du CHG

ETABLISSEMENTS MEMBRES DU GHT 11 CONCERNES :

- HCC
- GHSO
- CH de GUEBWILLER

ETABLISSEMENTS ASSOCIES DU GHT 11 CONCERNES :

Sans objet

PARTENAIRES EXTERIEURS DU GHT 11 CONCERNES :

CPTS du territoire dans le cadre de leurs projets de CSNP (COLMAR, OBERNAI) ou de MMG (SELESTAT)

CADRAGE DU PROJET

LIENS AVEC LE PRECEDENT PMSP 2016-2021, LE CAS ECHEANT :

Le précédent PMSP comportait un axe « Améliorer et organiser la communication entre établissements en amont et en aval des services d'urgences »

DESCRIPTIF DU PROJET :

- Constituer une équipe médicale territoriale d'urgentistes (pôle inter-établissements (PIE))
- Revoir les fonctionnements des services à la lumière des prochaines dispositions nationales en matière d'urgences hospitalières

OBJECTIFS RECHERCHES :

- Faciliter les relations entre services d'urgences.
- Harmoniser les protocoles de fonctionnement et les analyses de pratiques
- Favoriser l'attractivité des postes médicaux en valorisant l'exercice territorial

ARTICULATION AVEC LES OBJECTIFS DU PROJET REGIONAL DE SANTE (PRS), LE CAS ECHEANT :

- A déterminer selon les orientations du PRS en matière de médecine d'urgence.
- Evolution des autorisations notamment en cas d'introduction d'une dérogation pour une activité diurne de service d'urgences

FAISABILITE DU PROJET

CONDITIONS DE REALISATION / PRE-REQUIS (Y COMPRIS TECHNIQUE, LOGISTIQUE, SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER) :

- Outils de travail communs (SIH, logiciel métier)

REPERCUSSIONS SUR L'ORGANISATION MEDICALE / NIVEAU DE COOPERATION :

- Constitution d'un pôle inter-établissements doté d'une gouvernance propre, d'un projet de pôle et d'un règlement intérieur

ETUDE MEDICO-ECONOMIQUE PREALABLE :

- OUI / NON

DE QUELLE NATURE ? DONNEES SOUHAITEES ?

MOYENS SUPPLEMENTAIRES A ENVISAGER (Pour quels établissements ? Par quels modes de financement ?)

Accompagnement financier de l'ARS dans des mesures salariales d'appui à la solidarité territoriale

ECHEANCE DE MISE EN ŒUVRE PREVISIONNELLE / ETAPES PRINCIPALES SI BESOIN

- Autorisation d'engagements des travaux : CMG du 26 janvier 2023
- Groupe de travail inter-établissements : Printemps 2023
- Passage du dispositif aux instances des établissements partie concernés et instances territoriales : juin 2023 dans la mesure du possible

1.4. Renforcer l'organisation territoriale de l'activité de rhumatologie

CARTE D'IDENTITE DU PROJET

PORTEUR(S) DU PROJET :

Dr MESSER (HCC), Dr SPIELMANN (HCC)

PERSONNES RESSOURCES DU PROJET :

Dr DAHMANI (GHSO), Dr WIDAWSKI (HCC)

ETABLISSEMENTS MEMBRES DU GHT 11 CONCERNES :

- HCC
- GHSO
- CH de GUEBWILLER

ETABLISSEMENTS ASSOCIES DU GHT 11 CONCERNES :

Sans objet

PARTENAIRES EXTERIEURS DU GHT 11 CONCERNES :

Sans objet

CADRAGE DU PROJET

LIENS AVEC LE PRECEDENT PMSP 2016-2021, LE CAS ECHEANT :

Le PMSP précédent comportait un axe transversal « Consultations avancées et spécialisées » lequel prévoyait la création d'une consultation avancée de rhumatologie sur le site sélestadien du GHSO, en lien avec son service d'orthopédie.

DESCRIPTIF DU PROJET :

- Consolider la filière « os fragile » au GHSO et aux HCC
- Majorer le temps d'intervention des rhumatologues des HCC au GHSO atteignant 1 ETP pouvant être déployé à SELESTAT voire OBERNAI
- Possibilité de constituer une équipe territoriale

OBJECTIFS RECHERCHES :

- Répondre aux besoins populationnels en améliorant notamment le dépistage et la prise en charge des ostéopathies fragilisantes

- Diminuer les hospitalisations évitables pour fractures
- Maillage de l'offre du territoire en rhumatologie

ARTICULATION AVEC LES OBJECTIFS DU PROJET REGIONAL DE SANTE (PRS), LE CAS ECHEANT :

FAISABILITE DU PROJET

CONDITIONS DE REALISATION / PRE-REQUIS (Y COMPRIS TECHNIQUE, LOGISTIQUE, SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER) :

- Acquisition d'un ostéodensitomètre par les HCC

REPERCUSSIONS SUR L'ORGANISATION MEDICALE / NIVEAU DE COOPERATION :

- Constitution d'une équipe médicale de territoire de rhumatologues

ETUDE MEDICO-ECONOMIQUE PREALABLE :

- OUI/ NON

DE QUELLE NATURE ? DONNEES SOUHAITEES ?

MOYENS SUPPLEMENTAIRES A ENVISAGER (Pour quels établissements ? Par quels modes de financement ?)

- Acquisition d'un ostéodensitomètre aux HCC

ECHEANCE DE MISE EN ŒUVRE PREVISIONNELLE / ETAPES PRINCIPALES SI BESOIN

2023

1.5. Accroître le maillage territorial de l'activité d'urologie

CARTE D'IDENTITE DU PROJET

PORTEUR(S) DU PROJET :

Dr SCHNEIDER

PERSONNES RESSOURCES DU PROJET :

Dr MESSAOUDI, Dr ZERIZER, Dr LOPEZ

ETABLISSEMENTS MEMBRES DU GHT 11 CONCERNES :

- HCC
- GHSO
- CH de GUEBWILLER

ETABLISSEMENTS ASSOCIES DU GHT 11 CONCERNES :

Sans objet

PARTENAIRES EXTERIEURS DU GHT 11 CONCERNES :

Sans objet

CADRAGE DU PROJET

LIENS AVEC LE PRECEDENT PMSP 2016-2021, LE CAS ECHEANT :

Le précédent PMSP comportait un axe transversal « Consultations avancées et spécialisées » lequel prévoyait la consolidation et la pérennisation de la consultation avancée d'urologie au GHSO.

DESCRIPTIF DU PROJET :

Dans une spécialité où le secteur public est fortement sollicité en Centre-Alsace, le maillage de l'offre et sa gradation sont d'autant plus importants. Le service d'urologie des HCC a donc entrepris depuis plusieurs années d'organiser des niveaux de prise en charge de consultations et d'interventions chirurgicales entre les HCC, le GHSO et le CH de GUEBWILLER.

L'évaluation faite de cette coopération rend pertinente l'augmentation du temps d'urologue à SELESTAT (atteignant alors 1 ETP de PH / assistant spécialiste).

Cette organisation territoriale concertée favorise l'activité de chirurgicale ambulatoire au GHSO et au CHG et concentre les HCC sur les actes de recours, que l'établissement-support du GHT est d'autant plus en mesure de réaliser que son équipe chirurgicale est complète et développe la chirurgie assistée par robot, avec un dynamisme et une attractivité reconnus.

Dans ce contexte, le projet portera sur :

- la majoration du temps d'intervention des urologues des HCC au GHSO, en vue de son doublement
- la possibilité de constituer une équipe médicale territoriale

OBJECTIFS RECHERCHES :

- Conforter l'activité chirurgicale du CHG, augmenter celle du GHSO et des HCC
- Consolider l'organisation du parcours patient en urologie au sein du territoire du Centre-Alsace
- Stabiliser et fidéliser l'équipe médicale dans un périmètre inter-établissements

ARTICULATION AVEC LES OBJECTIFS DU PROJET REGIONAL DE SANTE (PRS), LE CAS ECHEANT :

A déterminer selon les orientations du PRS en matière de cancérologie et de chirurgie ambulatoire

FAISABILITE DU PROJET

CONDITIONS DE REALISATION / PRE-REQUIS (Y COMPRIS TECHNIQUE, LOGISTIQUE, SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER) :

- Equipements et instrumentation de bloc opératoire
- Disponibilité des créneaux opératoires en fonction des ressources disponibles dans chaque établissement en médecins anesthésistes, IADE et IBODE (ou IDE de bloc opératoire).

REPERCUSSIONS SUR L'ORGANISATION MEDICALE / NIVEAU DE COOPERATION :

Constitution d'une équipe médicale de territoire, dotée d'un règlement intérieur de fonctionnement mutualisé

ETUDE MEDICO-ECONOMIQUE PREALABLE :

- OUI / NON

DE QUELLE NATURE ? DONNEES SOUHAITEES ?

MOYENS SUPPLEMENTAIRES A ENVISAGER (Pour quels établissements ? Par quels modes de financement ?)

- En fonction de la nature des actes et de leur volume prévisionnel, achats d'équipements médicaux et d'instrumentation de bloc opératoire.
- Financement à l'activité

ECHEANCE DE MISE EN ŒUVRE PREVISIONNELLE / ETAPES PRINCIPALES SI BESOIN

2023

1.6. Densifier le maillage territorial de l'activité d'ophtalmologie

CARTE D'IDENTITE DU PROJET

PORTEUR(S) DU PROJET :

Dr MEYER

PERSONNES RESSOURCES DU PROJET :

Dr LENOBLE

ETABLISSEMENTS MEMBRES DU GHT 11 CONCERNES :

- HCC
- GHSO
- CH de GUEBWILLER
- CH de MUNSTER
- Hôpital intercommunal d'ENSISHEIM – NEUF BRISACH
- HIVA de SAINTE-MARIE-AUX-MINES

ETABLISSEMENTS ASSOCIES DU GHT 11 CONCERNES :

Sans objet

PARTENAIRES EXTERIEURS DU GHT 11 CONCERNES :

CPTS Rhin-Brisach

CADRAGE DU PROJET

LIENS AVEC LE PRECEDENT PMSP 2016-2021, LE CAS ECHEANT :

Le PMSP précédent comportait un axe transversal « Consultations avancées et spécialisées » lequel prévoyait la consolidation et la pérennisation de la consultation avancée d'ophtalmologie au GHSO.

DESCRIPTIF DU PROJET :

A partir de l'équipe médicale du service d'ophtalmologie des HCC, un maillage de l'offre publique dans la spécialité a été initié dans le territoire du Centre-Alsace.

Il permet ainsi la mise à disposition d'assistants et praticiens hospitaliers ophtalmologues au CH de GUEBWILLER (autour d'un temps plein) et au GHSO (mi-temps). Deux consultations avancées sont donc clairement constituées dans le territoire.

Une troisième initiative a vu le jour en 2021 : sur requête de la CPTS Rhin-Brisach, l'implantation d'une consultation avancée d'ophtalmologie publique pour le territoire de la Bande Rhénane a été envisagée. Portée par les HCC et assurée par le Dr LENOBLE, la consultation est localisée à l'EHPAD de NEUF-

BRISACH pour des patients externes.

En dépit de ce maillage, les délais d'accès aux soins en secteur public demeurent longs et des déserts médicaux en ophtalmologie sont apparus (MUNSTER fin 2022).

Dans ces conditions, le PMP 2022-2026 porte un projet de densification et d'approfondissement du maillage territorial.

Ainsi, l'activité de consultations d'ophtalmologie proposée au CH de GUEBWILLER et au GHSO pourrait être complétée par des interventions de chirurgie ophtalmologique, en ambulatoire, à SELESTAT et GUEBWILLER.

En outre, en réponse à l'émergence d'un désert médical d'ophtalmologie à l'automne 2022 dans le bassin de vie de MUNSTER, les HCC entendent proposer une consultation avancée ayant pour pivot les locaux du centre hospitalier de MUNSTER. Le calibrage de cette consultation est estimé à 5 demi-journées hebdomadaires.

En fonction des besoins et de l'évaluation qui pourra être faite de cette activité nouvelle localisée au CH de MUNSTER, l'implantation d'une consultation avancée à l'hôpital intercommunal du Val d'Argent pourrait être proposée.

OBJECTIFS RECHERCHES :

Objectifs généraux :

- Diminution des délais d'accès aux soins
- Réduction des déserts médicaux
- Offre spécialisée en proximité, en consultations et chirurgie ambulatoire

Objectifs opérationnels :

- Majoration du temps d'intervention des ophtalmologues des HCC à SELESTAT voire SAINTE-MARIE-AUX-MINES
- Proposition d'interventions chirurgicales aux blocs opératoires du GHSO et du CHG par les praticiens des HCC
- Etude d'implantation d'une consultation au CH de MUNSTER

ARTICULATION AVEC LES OBJECTIFS DU PROJET REGIONAL DE SANTE (PRS), LE CAS ECHEANT :

A déterminer selon les axes à venir du PRS en matière de virage ambulatoire en chirurgie, de prévention et d'offre de proximité.

FAISABILITE DU PROJET

CONDITIONS DE REALISATION / PRE-REQUIS (Y COMPRIS TECHNIQUE, LOGISTIQUE, SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER) :

- CH GUEBWILLER : disponibilité de créneaux opératoires selon les ressources paramédicales ; investissements biomédicaux
- GHSO : disponibilité de créneaux opératoires selon les ressources paramédicales et l'effectif de médecins anesthésistes
- CH MUNSTER : redéploiement d'équipement médical spécialisé de consultations à partir des HCC

REPERCUSSIONS SUR L'ORGANISATION MEDICALE / NIVEAU DE COOPERATION :

Sans objet

ETUDE MEDICO-ECONOMIQUE PREALABLE :

- OUI / ~~NON~~

DE QUELLE NATURE ? DONNEES SOUHAITEES ?

Bilan d'activité une fois l'activité au CH de MUNSTER opérationnelle

MOYENS SUPPLEMENTAIRES A ENVISAGER (Pour quels établissements ? Par quels modes de financement ?)

MUNSTER: location de matériel + secrétariat médical à mi-temps, partiellement financés par les recettes de consultations supplémentaires.

ECHEANCE DE MISE EN ŒUVRE PREVISIONNELLE / ETAPES PRINCIPALES SI BESOIN

- CH GUEBWILLER : 2023
- CH MUNSTER : 1^{er} semestre 2023
- GHSO : reste à déterminer
- HIVA : reste à déterminer

1.7. Organiser l'activité de médecine palliative dans un cadre territorial

CARTE D'IDENTITE DU PROJET

PORTEUR(S) DU PROJET :

Dr GIET (HCC)

PERSONNES RESSOURCES DU PROJET :

Dr TREILLET (HCC)

ETABLISSEMENTS MEMBRES DU GHT 11 CONCERNES :

- HCC
- GHSO
- CH de GUEBWILLER
- Tous les établissements du GHT au titre des prises en charge de soins palliatifs en Soins Médicaux de Réadaptation (SMR)

ETABLISSEMENTS ASSOCIES DU GHT 11 CONCERNES :

- MGEN - 3 EPIS (en ce qui concerne l'activité de soins palliatifs en SMR)
- Association Santé Centre Alsace (HAD)

PARTENAIRES EXTERIEURS DU GHT 11 CONCERNES :

Sans objet

CADRAGE DU PROJET

LIENS AVEC LE PRECEDENT PMSP 2016-2021, LE CAS ECHEANT :

Le précédent PMSP comportait une filière « soins palliatifs – douleur » dont 2 axes demeurent d'actualité :

- « Donner à l'USP présente aux HCC sa place de structure de recours sur le territoire »
- « Organiser le travail en réseau à partir du Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur des HCC »

DESCRIPTIF DU PROJET :

En étant adossée aux unités d'oncologie et d'hématologie clinique, l'unité de soins palliatifs des HCC (8 lits) ne disposait pas de l'envergure lui permettant d'assurer son rôle territorial pour les situations palliatives les plus complexes. En individualisant cette unité, la relocalisant et lui permettant d'augmenter ses capacités d'accueil, l'objectif de disposer d'une unité de médecine palliative à dimension territoriale (fixé par le 1^{er} PMSP) pourra être accompli. La révision du projet initial en 2021 a abouti au maintien de l'USP sur le site Pasteur, à l'occasion de sa restructuration en 2022, et son passage de 8 à 10 lits.

Par ailleurs, l'expérience de la mise en œuvre d'une consultation douleur au CH de GUEBWILLER incite

à proposer une consultation avancée de la douleur du cancer, au GHSO. Le calibrage initial de cette consultation, assurée par le Dr TREILLET, est d'une demi-journée par quinzaine.

OBJECTIFS RECHERCHES :

- amélioration de la lisibilité de l'offre de soins palliatifs proposée par les HCC dans le territoire
- meilleur accès aux soins par une meilleure disponibilité de lits en soins palliatifs
- maillage de l'offre en consultation douleur.

ARTICULATION AVEC LES OBJECTIFS DU PROJET REGIONAL DE SANTE (PRS), LE CAS ECHEANT :

A déterminer selon les axes du PRS en matière de soins palliatifs, de cancérologie, et d'évaluation / traitement de la douleur chronique

FAISABILITE DU PROJET

CONDITIONS DE REALISATION / PRE-REQUIS (Y COMPRIS TECHNIQUE, LOGISTIQUE, SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER) :

Relocalisation / extension de l'unité de soins palliatifs des HCC

REPERCUSSIONS SUR L'ORGANISATION MEDICALE / NIVEAU DE COOPERATION :

Sans objet

ETUDE MEDICO-ECONOMIQUE PREALABLE :

- OUI / ~~NON~~

DE QUELLE NATURE ? DONNEES SOUHAITEES ?

Réalisée dans le cadre de l'extension de l'USP, qui a démontré que la sous-occupation en lits de soins palliatifs tenait à la contiguïté des activités d'oncologie et hématologie.

Bilan à réaliser des adressages dans l'USP territoriale à compter de son déménagement mi-2022

MOYENS SUPPLEMENTAIRES A ENVISAGER (Pour quels établissements ? Par quels modes de financement ?)

USP territoriale : réhabilitation de locaux + adaptation des effectifs réglementés

ECHEANCE DE MISE EN ŒUVRE PREVISIONNELLE / ETAPES PRINCIPALES SI BESOIN

- Extension de l'USP territoriale : mi-2022
- Développement d'une consultation douleur du cancer au GHSO : 1^{er} semestre 2023

1.8. Consolider l'activité de consultations avancées de dermatologie

CARTE D'IDENTITE DU PROJET

PORTEUR(S) DU PROJET :

Dr MAHE (HCC)

PERSONNES RESSOURCES DU PROJET :

Dr AMZA (HCC), Dr BLIND (HCC)

ETABLISSEMENTS MEMBRES DU GHT 11 CONCERNES :

- HCC
- GHSO
- CH de GUEBWILLER

ETABLISSEMENTS ASSOCIES DU GHT 11 CONCERNES :

Sans objet

PARTENAIRES EXTERIEURS DU GHT 11 CONCERNES :

Sans objet

CADRAGE DU PROJET

LIENS AVEC LE PRECEDENT PMSP 2016-2021, LE CAS ECHEANT :

Le PMSP précédent comportait un axe transversal « Consultations avancées et spécialisées » lequel prévoyait la création d'une consultation avancée de dermatologie au GHSO ainsi qu'au CH de GUEBWILLER.

DESCRIPTIF DU PROJET :

En dépit d'un maillage de l'offre en dermatologie publique déjà assuré auprès du GHSO (7 demi-journées hebdomadaires) et du CH de GUEBWILLER (4 demi-journées hebdomadaires), les délais d'accès aux soins en secteur public demeurent longs et la démographie professionnelle est également compromise dans le secteur libéral en Centre-Alsace.

Dans ces conditions, le PMP 2022-2026 porte un projet de consolidation du maillage territorial en dermatologie.

OBJECTIFS RECHERCHES :

- diminution des délais d'accès aux soins
- maillage du territoire en proximité de la population

FAISABILITE DU PROJET

ECHEANCE DE MISE EN ŒUVRE PREVISIONNELLE / ETAPES PRINCIPALES SI BESOIN

2023

1.9. Conforter le positionnement territorial des activités de gynécologie et de sénologie

CARTE D'IDENTITE DU PROJET

PORTEUR(S) DU PROJET :

Dr KUTNAHORSKY (HCC), Dr WEITBRUCH (HCC)

PERSONNES RESSOURCES DU PROJET :

Dr GRALL (GHSO)

ETABLISSEMENTS MEMBRES DU GHT 11 CONCERNES :

- HCC
- GHSO
- CH de GUEBWILLER

ETABLISSEMENTS ASSOCIES DU GHT 11 CONCERNES :

Sans objet

PARTENAIRES EXTERIEURS DU GHT 11 CONCERNES :

Sans objet

CADRAGE DU PROJET

LIENS AVEC LE PRECEDENT PMSP 2016-2021, LE CAS ECHEANT :

Le précédent PMSP prévoyait une action visant à « structurer les filières cancérologie gynécologique et sénologie ».

DESCRIPTIF DU PROJET :

- En sénologie : proposition faite par les HCC d'implanter une consultation et des actes chirurgicaux de sénologie au GHSO.
- En obstétrique : liens nécessaires entre les 2 maternités de SELESTAT et de Pasteur 2 à COLMAR pour mieux homogénéiser les pratiques obstétricales, organiser les transferts in utero et les transferts post-natals, faciliter l'accès à l'embolisation dans le cadre des hémorragies du post partum.
- En gynécologie : collaboration actuelle à développer dans la prise en charge de la cancérologie pelvienne
- Organisation de RMM communes.

OBJECTIFS RECHERCHES :

- Offrir aux patientes un parcours de soins de qualité en obstétrique et en cancérologie pelvienne et sénologique ;
- Permettre aux patientes une prise en charge adaptée et de qualité proche de leur domicile.
- Conforter la maternité du GHSO si la situation du service de pédiatrie le permet.

ARTICULATION AVEC LES OBJECTIFS DU PROJET REGIONAL DE SANTE (PRS), LE CAS ECHEANT :

A déterminer selon les orientations du PRS concernant les volets Obstétrique, Périnatalité et Cancérologie.

FAISABILITE DU PROJET

A DETERMINER DANS LE CADRE DU PMP V2, FIN 2023

1.10. Développer le maillage territorial dans le domaine de la chirurgie vasculaire et thoracique

CARTE D'IDENTITE DU PROJET

PORTEUR(S) DU PROJET :

Dr KRETZ

PERSONNES RESSOURCES DU PROJET :

Dr LHOMMET

ETABLISSEMENTS MEMBRES DU GHT 11 CONCERNES :

- HCC
- GHSO

ETABLISSEMENTS ASSOCIES DU GHT 11 CONCERNES :

Sans objet

PARTENAIRES EXTERIEURS DU GHT 11 CONCERNES :

Sans objet

CADRAGE DU PROJET

LIENS AVEC LE PRECEDENT PMSP 2016-2021, LE CAS ECHEANT :

Le PMSP précédent comportait un axe transversal « Consultations avancées et spécialisées » lequel prévoyait la poursuite et la pérennisation d'une consultation avancée de chirurgie vasculaire au GHSO et la création d'une consultation avancée de médecine vasculaire au GHSO.

DESCRIPTIF DU PROJET :

Mettre en place une offre de chirurgie vasculaire et thoracique assurée par les HCC à SELESTAT

OBJECTIFS RECHERCHES :

- Maillage du territoire
- Maintien d'une offre de proximité en « allant vers » les populations

ARTICULATION AVEC LES OBJECTIFS DU PROJET REGIONAL DE SANTE (PRS), LE CAS ECHEANT :

FAISABILITE DU PROJET

A DETERMINER DANS LE CADRE DU PMP V2, FIN 2023

1.11. Pérenniser une organisation territoriale de la filière neurologie dans le territoire

CARTE D'IDENTITE DU PROJET

PORTEUR(S) DU PROJET :

Dr SELLAL

PERSONNES RESSOURCES DU PROJET :

- Dr GAULTIER (HCC)
- Services d'urgences du GHT 11 – Centre Alsace pour la filière AVC

ETABLISSEMENTS MEMBRES DU GHT 11 CONCERNES :

- HCC
- GHSO
- CH de GUEBWILLER

ETABLISSEMENTS ASSOCIES DU GHT 11 CONCERNES :

Sans objet

PARTENAIRES EXTERIEURS DU GHT 11 CONCERNES :

Sans objet

CADRAGE DU PROJET

LIENS AVEC LE PRECEDENT PMSP 2016-2021, LE CAS ECHEANT :

Un axe de la filière soins critiques du précédent PMSP concernait la réduction des délais de recours à l'avis spécialisé d'un neurologue et de prise de décision aux urgences du GHSO en cas d'AVC.

DESCRIPTIF DU PROJET :

- Organiser la continuité de l'activité au GHSO au départ en retraite du Dr REITZER
- Télé-AVC : en attente du pilotage par l'ARS selon un outil numérique régional

OBJECTIFS RECHERCHES :

- réduction des délais de prise en charge
- activité de liaison inter-services

ARTICULATION AVEC LES OBJECTIFS DU PROJET REGIONAL DE SANTE (PRS), LE CAS ECHEANT :

A déterminer selon les orientations de la filière neuro-vasculaire du PRS, fin 2023.

FAISABILITE DU PROJET

A DETERMINER DANS LE CADRE DU PMP V2, FIN 2023

1.12. Favoriser le déploiement territorial d'une activité de pneumologie

CARTE D'IDENTITE DU PROJET

PORTEUR(S) DU PROJET :

Dr OSTER

PERSONNES RESSOURCES DU PROJET :

Dr NEIDHARDT

ETABLISSEMENTS MEMBRES DU GHT 11 CONCERNES :

- HCC
- GHSO
- CH de GUEBWILLER

ETABLISSEMENTS ASSOCIES DU GHT 11 CONCERNES :

Sans objet

PARTENAIRES EXTERIEURS DU GHT 11 CONCERNES :

Sans objet

CADRAGE DU PROJET

LIENS AVEC LE PRECEDENT PMSP 2016-2021, LE CAS ECHEANT :

Le PMSP précédent comportait un axe transversal « Consultations avancées et spécialisées » lequel prévoyait :

- la poursuite et la pérennisation d'une consultation de pneumologie au GHSO
- la création d'une consultation de pneumologie au CH de GUEBWILLER.

DESCRIPTIF DU PROJET :

- Proposition d'une consultation avancée spécialisée des HCC au GHSO

OBJECTIFS RECHERCHES :

- Maillage du territoire

ARTICULATION AVEC LES OBJECTIFS DU PROJET REGIONAL DE SANTE (PRS), LE CAS ECHEANT :

FAISABILITE DU PROJET

A DETERMINER DANS LE CADRE DU PMP V2, FIN 2023

1.13. Organiser la prise en compte du risque infectieux à l'échelon du territoire

CARTE D'IDENTITE DU PROJET

PORTEUR(S) DU PROJET :
Dr MARTINOT

PERSONNES RESSOURCES DU PROJET :
- Dr KAISER (GHSO)
- Présidents de CLIN des établissements
- Responsables médicaux des équipes opérationnelles d'hygiène hospitalière

ETABLISSEMENTS MEMBRES DU GHT 11 CONCERNES :
L'ensemble des établissements du GHT au titre de leurs activités sanitaires et médico-sociales

ETABLISSEMENTS ASSOCIES DU GHT 11 CONCERNES :
- CH de ROUFFACH au titre de son EOHH inter-établissements
- MGEN - 3 EPIS
- UGECAM Centre Alsace

PARTENAIRES EXTERIEURS DU GHT 11 CONCERNES :
- ESMS du territoire
- GCSMS Etablissements Publics Autonomes d'Alsace (EPAAL)

CADRAGE DU PROJET

LIENS AVEC LE PRECEDENT PMSP 2016-2021, LE CAS ECHEANT :

Dans le cadre du précédent PMSP, la Filière Infectiologie et Hygiène Hospitalière comportait 3 axes :

- « organiser les échanges de bonnes pratiques au sein de différentes commissions en charge de la gestion du risque infectieux »
- « structurer le recours à un avis spécialisé »
- « préparer les EIHH à relayer le dispositif actuel dans le domaine de l'hygiène hospitalière »

DESCRIPTIF DU PROJET :

- Gestion partagée des risques sanitaires
- Rapprochement des équipes d'hygiène hospitalière intervenant sur le territoire
- Avis spécialisés inter-établissements

OBJECTIFS RECHERCHES :

- Harmonisation des pratiques et des protocoles
- Appui cohérent aux ESMS

ARTICULATION AVEC LES OBJECTIFS DU PROJET REGIONAL DE SANTE (PRS), LE CAS ECHEANT :

A déterminer selon les orientations de la filière maladies infectieuses et hygiène du PRS à venir.

FAISABILITE DU PROJET

A DETERMINER DANS LE CADRE DU PMP V2, FIN 2023

1.14. Garantir un maillage de l'offre en imagerie et une organisation mutualisée

CARTE D'IDENTITE DU PROJET

PORTEUR(S) DU PROJET :

Dr MANOILA (HCC), Dr MUSACCHIO (HCC)

PERSONNES RESSOURCES DU PROJET :

- E. SAUGRIN (HCC)
- M. FAIVRE (HCC)
- Services informatiques des établissements impliqués dans le projet
- Direction des ressources humaines et Direction des affaires médicales des établissements

ETABLISSEMENTS MEMBRES DU GHT 11 CONCERNES :

A terme, tous les établissements du GHT 11 – Centre Alsace

ETABLISSEMENTS ASSOCIES DU GHT 11 CONCERNES :

Sans objet

PARTENAIRES EXTERIEURS DU GHT 11 CONCERNES :

Dans un second temps, possibilité d'associer les acteurs privés de l'imagerie du territoire

CADRAGE DU PROJET

LIENS AVEC LE PRECEDENT PMSP 2016-2021, LE CAS ECHEANT :

Le PIMM est de nature à répondre aux 2 objectifs fixés par le précédent PMSP du GHT en imagerie :

- organiser la permanence et la continuité des soins pour l'imagerie médicale à l'échelle du territoire
 - optimiser l'utilisation des plateaux techniques et particulièrement des équipements lourds au profit des patients pris en charge par le secteur public hospitalier des établissements membres du groupement.
- Dont l'avancée n'avait pas été rendue possible, à défaut de ressources médicales disponibles pour les mener.

DESCRIPTIF DU PROJET :

Dans un contexte national marqué par des tensions importantes sur les ressources médicales et paramédicales disponibles pour maintenir une offre de soins publique en imagerie, ce projet repose sur un diagnostic mené depuis 2021 par la Fédération Hospitalière de France (FHF) par l'intermédiaire de son conseiller médical, le Dr Frédéric MARTINEAU. Ce diagnostic a permis de mettre en avant les principales difficultés rencontrées par les acteurs publics de l'imagerie diagnostique et interventionnelle sur le territoire du Centre-Alsace :

- une demande d'imagerie croissante, que ce soit en quantité et en qualité (urgences et expertise),
- une problématique d'accès de la population aux surspécialités en radiologie,
- des tensions importantes sur les ressources humaines disponibles, avec une baisse importante et durable de la démographie médicale des médecins radiologues et une pénurie de manipulateurs radio qui ne cesse de s'accroître, notamment au sein des établissements publics de santé,
- une pression et des difficultés croissantes pour les équipes en charge de la continuité et de la permanence des soins, qui se matérialise par un recours croissant à la télé-radiologie.

Le projet consiste en la constitution d'un plateau d'imagerie médicale mutualisé (PIMM), prévu à l'article L.6122-15 du Code de la santé publique, à l'échelle du territoire du GHT 11. Cette organisation vise à améliorer les parcours de soins et optimiser les organisations d'imagerie sur le territoire en associant, dans un premier temps, les établissements publics du territoire.

OBJECTIFS RECHERCHES :

- Maintenir une offre d'imagerie publique forte et structurée et conforter la permanence des soins sur le territoire,
- Améliorer l'attractivité médicale et non médicale des établissements publics de santé,
- Harmoniser les pratiques et les organisations via la constitution d'équipes médicales territoriales,
- Développer l'accès à l'imagerie par surspécialités.

ARTICULATION AVEC LES OBJECTIFS DU PROJET REGIONAL DE SANTE (PRS), LE CAS ECHEANT :

A déterminer selon les orientations du volet Imagerie Médicale et Permanence des Soins du PRS et selon l'application par l'ARS de la réforme des autorisations d'activité de soins / équipements matériels lourds.

FAISABILITE DU PROJET

CONDITIONS DE REALISATION / PRE-REQUIS (Y COMPRIS TECHNIQUE, LOGISTIQUE, SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER) :

- Harmonisation des outils informatiques à l'échelle du PIMM : RIS, PACS, demandes d'exams informatisés
- Renforcement des équipes médicales et paramédicales (MERM) d'imagerie au sein des établissements
- Homogénéisation des protocoles, des pratiques et des organisations
- Réflexion concernant la modalité juridique de coopération à adopter pour la mise en place du PIMM
- Ouverture d'un appel à projet de l'ARS pour la constitution d'un PIMM dans la zone d'implantation n°11

REPERCUSSIONS SUR L'ORGANISATION MEDICALE / NIVEAU DE COOPERATION :

Mise en place d'équipe médicale territoriale : harmonisation des protocoles, des pratiques et des outils

ETUDE MEDICO-ECONOMIQUE PREALABLE :

- OUI / NON

MOYENS SUPPLEMENTAIRES A ENVISAGER (Pour quels établissements ? Par quels modes de financement ?)

Pour l'amélioration de la démographie professionnelle des manipulateurs en électroradiologie médicale : projet de création d'une école de formation de MERM dans le Haut-Rhin, porté par les HCC, avec moyens de fonctionnement à financer par la Région Grand-Est, voire l'ARS.

ECHEANCE DE MISE EN ŒUVRE PREVISIONNELLE / ETAPES PRINCIPALES SI BESOIN

- Ouverture d'un appel à projet PIMM pour la zone d'implantation n°11 par l'ARS Grand-Est : second semestre 2023 (à confirmer par la tutelle)
- Puis candidature à l'appel à projet et formalisation juridique du PIMM

1.15. Accompagner la modernisation des activités de pharmacie et de stérilisation dans un cadre territorial

CARTE D'IDENTITE DU PROJET

PORTEUR(S) DU PROJET :

Dr RONCALEZ (HCC)

PERSONNES RESSOURCES DU PROJET :

Dr MAYER (GHSO), Dr KOUTNY (GCS Florival Harth Vallée), Dr PERELLO (GCS de la Fecht), Dr LUTHRINGER (Hôpital de RIBEAUVILLE)

ETABLISSEMENTS MEMBRES DU GHT 11 CONCERNES :

- L'ensemble des établissements du GHT

ETABLISSEMENTS ASSOCIES DU GHT 11 CONCERNES :

Sans objet

PARTENAIRES EXTERIEURS DU GHT 11 CONCERNES :

- GCS Florival Harth Vallée
- GCS de la Fecht
- EHPAD publics, voire privés, autonomes du Centre-Alsace

CADRAGE DU PROJET

LIENS AVEC LE PRECEDENT PMSP 2016-2021, LE CAS ECHEANT :

- Poursuite de l'axe de constitution d'un collège de pharmaciens du GHT intervenant dans le champ de la pharmacie clinique et de la gestion du risque médicamenteux ; du système d'information pharmaceutique, des achats et approvisionnements pharmaceutiques, de la pharmacotechnie et de la stérilisation
- Approfondissement de l'axe de coordination de la prestation des 2 GCS de pharmacie du GHT Centre Alsace à des fins d'optimisation

DESCRIPTIF DU PROJET :

- Réorganisation territoriale de la fonction pharmacie autour des impératifs réglementaires de fonctionnement et de l'objectif de modernisation des outils (robotisation)
- Réflexion via l'ARS autour d'une stérilisation de territoire

OBJECTIFS RECHERCHES :

- Etablir une politique commune du médicament et de lutte contre la iatrogénie médicamenteuse au service du parcours patient dans le GHT

- Dresser une cartographie des risques médicamenteux dans le GHT
- Modernisation des infrastructures et des méthodes de travail
- Sécurisation du fonctionnement des fonctions médico-techniques

ARTICULATION AVEC LES OBJECTIFS DU PROJET REGIONAL DE SANTE (PRS), LE CAS ECHEANT :

Dans le cadre de la préparation des PMP de seconde génération, l'ARS Grand-Est a fait valoir deux premières orientations, préexistantes au futur PRS :

- Exigence de l'ARS de voir les PMP de GHT traiter de la question de la pharmacie de territoire
- Sollicitation de l'ARS en faveur d'une stérilisation de territoire à l'occasion de la restructuration de la stérilisation des HCC.

FAISABILITE DU PROJET

CONDITIONS DE REALISATION / PRE-REQUIS (Y COMPRIS TECHNIQUE, LOGISTIQUE, SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER) :

- Restructurations architecturales
- Convergence des systèmes d'information

REPERCUSSIONS SUR L'ORGANISATION MEDICALE / NIVEAU DE COOPERATION :

- Dispositif de coopération en matière de stérilisation à formaliser
- Réflexion à mener sur le dispositif adéquat en matière de pharmacie de territoire

ETUDE MEDICO-ECONOMIQUE PREALABLE :

- OUI / ~~NON~~

Oui, dans le cadre de la prestation mutualisée de stérilisation

DE QUELLE NATURE ? DONNEES SOUHAITEES ?

- Coûts de production, coûts d'unité d'œuvre, coûts de transport

MOYENS SUPPLEMENTAIRES A ENVISAGER (Pour quels établissements ? Par quels modes de financement ?)

Investissement dans un processus de robotisation de dispensation journalière individuelle nominative (DJIN) permettant d'élargir le nombre de lits couverts dans le GHT

ECHEANCE DE MISE EN ŒUVRE PREVISIONNELLE / ETAPES PRINCIPALES SI BESOIN

A DETERMINER DANS LE CADRE DU PMP V2 A ELABORER FIN 2023

1.16. Conforter le virage ambulatoire en matière de chirurgie par une organisation graduée de l'offre

CARTE D'IDENTITE DU PROJET

PORTEUR(S) DU PROJET :

Dr KRETZ (HCC), Dr GAERTNER (HCC et CHG), Dr DAHMANI (GHSO), Dr KAYSER (GHSO)

PERSONNES RESSOURCES DU PROJET :

- Equipes chirurgicales
- Encadrement paramédical des unités de chirurgie ambulatoire

ETABLISSEMENTS MEMBRES DU GHT 11 CONCERNES :

- HCC
- GHSO
- CH de GUEBWILLER

ETABLISSEMENTS ASSOCIES DU GHT 11 CONCERNES :

Association Santé Centre Alsace (HAD)

PARTENAIRES EXTERIEURS DU GHT 11 CONCERNES :

- Acteurs du champ de l'aide à domicile + services sociaux
- CPAM (Programme PRADO)

CADRAGE DU PROJET

LIENS AVEC LE PRECEDENT PMSP 2016-2021, LE CAS ECHEANT :

Sans objet

DESCRIPTIF DU PROJET :

Les établissements MCO du territoire sont résolument engagés dans le virage ambulatoire de leurs activités. Ils développent des leviers internes aux établissements. En complément, le PMP 2022 – 2026 témoigne de la volonté de favoriser le développement territorial et l'organisation de la chirurgie ambulatoire sous différentes formes :

- consolidation d'une consultation avancée de chirurgie par une activité de chirurgie ambulatoire
- démarche de Récupération Améliorée Après Chirurgie (chirurgie digestive, chirurgie gynécologique aux HCC)
- mise en place d'une démarche « patient debout » en gynécologie aux HCC.

Il convient de noter que, dans une approche de service rendu à la population, le CH de GUEBWILLER a préservé une activité de chirurgie ambulatoire, avec pour conséquences de n'avoir pu prétendre à la labellisation d'hôpital de proximité.

Cette activité a donc vocation à être confortée et constitue un élément à part entière du virage ambulatoire

pris par les équipes chirurgicales des HCC puisque l'intégralité des chirurgiens intervenant au CHG est rattachée aux HCC.

Cet élément d'analyse doit également pouvoir être intégré par la tutelle (ARS, CPAM) lorsqu'elle positionne un diagnostic sur l'organisation et les pratiques des HCC à ce titre.

OBJECTIFS RECHERCHES :

- Conforter l'activité de chirurgie ambulatoire du CH de GUEBWILLER
- Favoriser le virage ambulatoire des HCC et du GHSO
- Améliorer la récupération et la sortie précoce des patients après chirurgie

ARTICULATION AVEC LES OBJECTIFS DU PROJET REGIONAL DE SANTE (PRS), LE CAS ECHEANT :

- A définir selon les axes du PRS en matière de virage ambulatoire

FAISABILITE DU PROJET

CONDITIONS DE REALISATION / PRE-REQUIS (Y COMPRIS TECHNIQUE, LOGISTIQUE, SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER) :

- Ressources humaines spécialisées en bloc opératoire
- Organisation et capacitaire des unités de chirurgie ambulatoire

REPERCUSSIONS SUR L'ORGANISATION MEDICALE / NIVEAU DE COOPERATION :

- Transformation de lits d'hospitalisation complète

ETUDE MEDICO-ECONOMIQUE PREALABLE :

- OUI / NON

DE QUELLE NATURE ? DONNEES SOUHAITEES ?

MOYENS SUPPLEMENTAIRES A ENVISAGER (Pour quels établissements ? Par quels modes de financement ?)

Accompagnement financier par l'ARS du Schéma Directeur Immobilier des HCC confortant l'organisation de l'activité de chirurgie ambulatoire.

ECHEANCE DE MISE EN ŒUVRE PREVISIONNELLE / ETAPES PRINCIPALES SI BESOIN

Tout au long de la durée du PMP



PROJET MEDICAL PARTAGE 2022-2026

GHT 11 – CENTRE ALSACE

AXE PRIORITAIRE 2 :

PERSONNES VULNERABLES

(PERSONNES AGEES, PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP)

Les orientations stratégiques du PMP 2022-2026 pour cet axe prioritaire sont :

2.1	Développer la télé médecine au profit des établissements médico-sociaux
2.2	Labelliser la filière gériatrique
2.3	Améliorer et pérenniser la couverture IDE de nuit dans les EHPAD du territoire
2.4	Renforcer l' équipe mobile territoriale de gériatrie
2.5	Créer une plateforme de concertation et d'orientation
2.6	Créer un centre de ressources territorial

PROPOS INTRODUCTIFS :

La commission médicale de groupement a validé le 22 février 2022 la démarche d'élaboration du projet médical partagé 2022-2026. La structuration de ce dernier se voulait à la fois plus réduite et plus opérationnelle, pour en faciliter le suivi et l'exécution. Le PMP sera donc constitué de 6 axes principaux, dont la filière de prise en charge des publics vulnérables, réunissant les personnes âgées et les personnes vivant avec un handicap. Cette filière devra explorer notamment les thématiques suivantes : l'organisation de consultations spécifiques et le développement de la télé médecine, les hospitalisations directes sans passages aux urgences, l'extension d'équipe mobile territoriale et la couverture IDE de nuit en EHPAD.

Les travaux du comité restreint de la filière prennent en compte les éléments de contexte et les enjeux suivants :

- Le **virage domiciliaire** dans le Projet Régional de Santé 2023-2028 (Priorité 4 : encourager un écosystème de la santé favorable à la préservation de l'autonomie aux différents âges de la vie/Axe stratégique 5).

Ces dernières années, le développement de l'approche au parcours notamment a impliqué de mettre l'accent sur la prévention de la dépendance et le ralentissement de la perte d'autonomie des personnes âgées. Ainsi, la préservation de l'autonomie des personnes âgées dans le respect de la logique inclusive supposera d'obtenir des résultats en termes :

- de développement d'actions de prévention et de promotion de la santé ;
- d'appui aux aidants ;
- d'évolution de l'offre globale pour répondre à une logique de parcours ;
- de passage à une logique de « prestations » ;
- d'évolution de l'équilibre entre institutionnalisation et domicile ;
- de renforcement et de lisibilité des réponses coordonnées sur un territoire ;
- de prévention des ruptures de parcours ;
- de mobilisation de technologies adaptées.

- L'ouverture du GHT et la multiplication des acteurs.

Si le virage domiciliaire implique de fait de construire un parcours et donc un partenariat avec les acteurs de la ville et du domicile, la notion de parcours de santé inhérente au PRS nécessite de travailler avec les acteurs du médico-social, les parcours de santé Personnes âgées et Personnes en situation de handicap étant prioritaires dans le futur PRS. De manière encore plus large, les travaux de labellisation de la filière gériatrique du territoire réuniront l'ensemble des acteurs concernés par la thématique, qu'ils soient publics, privés ou associatifs. On peut ici souligner la collaboration historique entre les trois acteurs de la gériatrie du territoire : le CPA des HCC, le CDRS et le Diaconat.

- **L'accès aux soins des personnes en situation de handicap** sur le territoire, en lien avec les indicateurs Handifaction.

- **Les tensions persistantes en matière de ressources humaines en santé**, médicales ou paramédicales, sont également un élément de contexte fort à prendre en considération.

- Le **projet de labellisation de la filière gériatrique** sur la zone d'implantation n°11.

Il est attendu par l'ARS un plan d'actions rédigé et partagé par les différents acteurs de la zone d'implantation (secteurs sanitaires, médico-sociaux, publics, privés, ville, DAC...).

Le plan d'action est décliné par le biais de fiches actions identifiant :

- Les acteurs concernés,
- Les livrables identifiés,
- Le calendrier arrêté pour chaque action,
- Les indicateurs de suivi retenus et les cibles associées,
- Les financements correspondants.

Pour rappel, les grands axes de labellisation de la filière gériatrique sont les suivants :

- Filière interne aux établissements : commission gériatrique, plan de lutte contre la dépendance nosocomiale et iatrogène, mise en place d'une dynamique de trajectoire de soins sur des thématiques prioritaires, formation-communication, appui gériatrique, politique de sortie d'hospitalisation fluidifiée ;
- Missions de la filière de territoire en lien avec l'ensemble des acteurs de territoire (EMG intra et extra, télémédecine, la fluidité des parcours, sorties d'hospitalisation, l'accès direct à la filière interne pour les médecins traitants et partenaires etc...) ;
- Mise en place d'une gouvernance, détaillée ci-après.

Il est proposé de lancer les travaux de labellisation en réunissant l'ensemble des acteurs concernés

sur le territoire dans le courant du 1er semestre 2023, puis de réunir le groupe de travail Filière Gériatrique (GTFG) dans le courant du 2e trimestre.

L'objectif est de consulter tous les partenaires concernés par les deux thématiques sans les sursolliciter.

Après l'adoption de la démarche d'élaboration du PMP par la CMG, la filière Publics Vulnérables s'est structurée et propose un plan d'actions.

Le fonctionnement de la filière Publics Vulnérables.

A la suite de l'élection du Dr CARNEIN en qualité de Vice-Président de la CMG en charge du médico-social, le CDRS (directeur/chef de pôle/PCME) pilote la filière « publics vulnérables » en étroite collaboration avec les HCC (C. BALLOFFY/Drs MICHEL et LEMOINE) et le GHOS (Dr SAIGNE, un représentant de la Direction du GHOS) au sein d'un comité restreint.

Les missions du comité restreint sont les suivantes :

- proposer un plan d'actions sur la durée du Projet Médical Partagé (PMP) avec une déclinaison annuelle en direction des publics vulnérables du territoire
- formaliser des fiches actions
- évaluer les actions mises en place
- à la demande de la CMG et/ou du Comité Stratégique de GHT, instruire les projets d'action proposés par des établissements membres ou associés du GHT, ou participant aux groupes du travail piloté par le comité restreint, en rencontrant au besoin les porteurs de projets
- préparer les travaux des groupes de travail qu'il pilote.

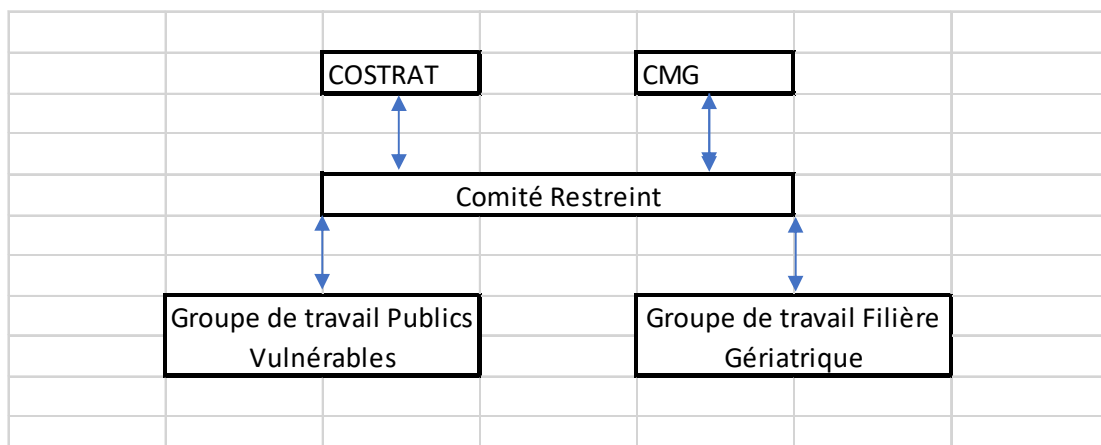
Le comité restreint a accès aux données d'activité des établissements membres du GHT pour étayer ses études (ex : le nombre de passages dans les SAU du territoire des publics vulnérables).

Le comité restreint tient informé le bureau de la CMG, la CMG et le COSTRAT. Il se réunit une fois par trimestre.

Le comité restreint travaille en présentiel, en visioconférence ou sur documents par échange de mail dans un souci d'optimisation du temps de chacun de ses membres.

Le secrétariat du comité restreint est assuré par le CDRS (envoi des invitations et rédaction des comptes-rendus).

En lien avec la constitution du GCSMS EPAAL et la labellisation de la filière gériatrique, deux groupes de travail thématiques articulés autour du comité restreint sont créés : Publics Vulnérables et Filière Gériatrique.



La composition du groupe de travail Publics Vulnérables (GTPV) proposée est la suivante :

- Les membres du comité restreint
- 2 représentants du GCSMS EPAAL : un pour les établissements PSH et un pour les établissements PA.
- 1 représentant des EHPAD publics hors GCSMS
- 1 représentant des EHPAD associatifs
- 1 représentant des associations œuvrant dans le domaine du handicap
- 1 représentant de Santé Centre-Alsace (HAD).

Le GTPV sera consulté courant 2023 sur le plan d'action proposé le comité restreint, après la parution du Projet Régional de Santé et avant validation par la Commission Médicale de Groupement du projet médical partagé définitif fin 2023.

Le comité restreint complète le plan d'actions proposé avec les remarques/propositions/projets, en arbitrant sur la faisabilité, l'opportunité ou la temporalité des propositions du GTPV, avant transmission à la commission médicale de groupement et à son bureau.

Le GTPV est animé par le CDRS, qui en assure le secrétariat.

La composition du groupe de travail Filière Gériatrique (GTFG) proposée est la suivante :

- Les membres du comité restreint
- 1 représentant d'un établissement du GHT
- le représentant PA du GCSMS EPAAL
- 1 représentant des EHPAD publics hors GCSMS
- 1 représentant des EHPAD associatifs
- le coordinateur de la filière gériatrique (en cours de recrutement)
- les représentants administratif et médical du Pôle de Santé Privé du Diaconat – Centre Alsace
- 1 représentant de l'inter-CPTS
- 1 représentant du Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)
- 1 représentant de Santé Centre Alsace (HAD).

Le GTFG est animé par les HCC, qui en assurent le secrétariat.

L'objectif premier du GTFG est d'engager les travaux visant à obtenir la labellisation de la filière gériatrique.

Le plan d'actions de la filière Publics Vulnérables.

Conformément à la démarche d'adoption du PMP 2022-2026, dans une logique de souplesse et d'agilité, les actions proposées ont vocation à être mises en place à court terme sur 2023 et 2024. Ces actions font l'objet d'une fiche de présentation synthétique. Une fois les actions 2023/2024 finalisées, le plan d'actions sera actualisé pour la suite du PMP.

Action 1. Généraliser la télémédecine.

La généralisation de la télémédecine est un objectif à moyen terme. A court terme, l'objectif est de cibler des usages à développer dès 2023 et de choisir un logiciel commun.

Action 2. Labelliser la filière gériatrique de territoire

Il s'agit d'une action structurante et ambitieuse regroupant tous les acteurs de la prise en charge de la personne âgée.

Action 3. Etendre le dispositif Astride

L'objectif est ici de généraliser sur le territoire la régulation des urgences non vitales la nuit par des IDE postées dans les EHPAD mais aussi dans les établissements accueillant un public vivant avec un handicap, qui permet de diminuer sensiblement les passages aux urgences pour les usagers concernés.

Action 4. Renforcer l'équipe mobile territoriale de gériatrie

Des crédits ont été attribués par l'ARS en ce sens. L'enveloppe allouée étant dédiée au territoire, il s'agit de déterminer les besoins du territoire.

Action 5. Créer une plate-forme de concertation et d'orientation (PCO)

Il s'agit ici de mettre en place un observatoire de l'autodétermination des personnes en situation de handicap, de réunir les modalités d'accès aux soins primaires en milieu ordinaire (promotion de la Charte Romain Jacob, analyse des indicateurs), d'apporter une réponse adaptée à toutes les personnes, quel que soit l'âge (partenariat avec la MDPH) et de faciliter l'accès à la prévention et aux soins secondaires.

A ce titre, les établissements du GHT ont communément signé la Charte Romain Jacob le 11 janvier 2023, et formalisent ainsi leur engagement à améliorer l'accès aux soins des personnes vivant avec un handicap sur le territoire.

La CMG sera informée à une fréquence annuelle des statistiques d'accès aux soins des personnes vivant avec un handicap, publiées par Handifaction.

Action 6. Créer un centre de ressources territorial

Il s'agit ici de faciliter le parcours de santé des personnes âgées du territoire vivant à domicile, permettre aux personnes âgées de rester le plus longtemps possible à domicile grâce à un accompagnement renforcé. Ce projet est également en lien avec la PCO.

2.1 Développer la télémédecine au profit des établissements médico-sociaux

CARTE D'IDENTITE DU PROJET

PORTEUR(S) DU PROJET :

Dr AUBERTIN (CDRS), Dr WOEHL (PCMG)

PERSONNES RESSOURCES DU PROJET :

- Services informatiques : M. PIERREL (CDRS) / M. MOEGLIN (HCC)
- Dr MEYER (HCC) / Dr RIEHL (CDRS)
- Dr MAHE (HCC)
- Dr LEMOINE / Dr POPOVIC (HCC)
- Dr GAERTNER (HCC)

ETABLISSEMENTS MEMBRES DU GHT 11 CONCERNES :

- HCC, CDRS
- puis tous les établissements membres du GHT 11

ETABLISSEMENTS ASSOCIES DU GHT 11 CONCERNES :

- CH ROUFFACH
- IMS Les Tournesols de SAINTE-MARIE-AUX-MINES

PARTENAIRES EXTERIEURS DU GHT 11 CONCERNES :

- ESMS du territoire
- GCSMS EPAAL
- Administration pénitentiaire

CADRAGE DU PROJET

LIENS AVEC LE PRECEDENT PMSP 2016-2021, LE CAS ECHEANT :

2 actions du précédent PMSP concernaient la télémédecine :

- « formaliser une politique générale de développement des consultations avancées et spécialisées via la télémédecine »
- « développer des consultations avancées et spécialisées via la télémédecine : niveaux collaboratifs et outils »

DESCRIPTIF DU PROJET :

La télémédecine est un levier de l'accès aux soins pour les patients empêchés, qu'il s'agisse de personnes âgées ou de personnes en situation de handicap prises en charge en établissement.

La télémédecine n'est pas généralisée au niveau des établissements du GHT.

L'accompagnement des usagers en consultation est coûteux en temps agents dans un contexte de tension sur les ressources humaines. Le déplacement d'un usager peut être générateur de troubles du comportement.

En identifiant 5 disciplines pilotes au niveau des HCC, l'objectif est de mettre en œuvre une organisation type, laquelle puisse être mise en œuvre, évaluée puis généralisée à toutes les disciplines concernées au sein de l'établissement support.

La démarche s'appuie sur l'expérience acquise en la matière par le CDRS.

OBJECTIFS RECHERCHES :

- Déployer à court terme des consultations en télémédecine dans les spécialités pilotes identifiées par le groupe de travail HCC/CDRS (consultations pré-anesthésiques, dermatologie, troubles du comportement, psychiatrie, ophtalmologie, gériatrie).
- Proposer à moyen terme un accès en télémédecine à toutes les spécialités médicales éligibles sur le territoire, au sein des établissements du GHT, dans le cadre d'une organisation lisible (identifier des créneaux réguliers de consultations dédiés à la télémédecine)
- Adopter une solution de télémédecine unique dans le GHT après étude de faisabilité conjointe HCC / CDRS
- Eviter des déplacements de patients âgés
- Couvrir des déserts médicaux en offre spécialisée
- Valoriser les actes

ARTICULATION AVEC LES OBJECTIFS DU PROJET REGIONAL DE SANTE (PRS), LE CAS ECHEANT :

- A déterminer selon les orientations du PRS en matière de télémédecine fin 2023

FAISABILITE DU PROJET

CONDITIONS DE REALISATION / PRE-REQUIS (Y COMPRIS TECHNIQUE, LOGISTIQUE, SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER) :

- Identifier et acquérir le logiciel métier
- Implication forte de la gouvernance hospitalière (directeur et PCME), pour inciter au développement de la télémédecine.
- Protocolisation des modalités d'organisation au sein d'un service
- Protocole de facturation

REPERCUSSIONS SUR L'ORGANISATION MEDICALE / NIVEAU DE COOPERATION :

- A terme, accès facilité aux spécialités médicales du territoire.
- Des temps de consultations dédiés devront être programmés
- Mobilité géographique du personnel paramédical

ETUDE MEDICO-ECONOMIQUE PREALABLE :

- OUI / NON

DE QUELLE NATURE ? DONNEES SOUHAITEES ?

MOYENS SUPPLEMENTAIRES A ENVISAGER (Pour quels établissements ? Par quels modes de financement ?)

- Solution de télémédecine
- Equipements de télémédecine complémentaires

ECHEANCE DE MISE EN ŒUVRE PREVISIONNELLE / ETAPES PRINCIPALES SI BESOIN

2^{ème} semestre 2023

2.2. Labelliser la filière gériatrique

CARTE D'IDENTITE DU PROJET

PORTEUR(S) DU PROJET :

- Dr CARNEIN / N. DUBUY (CDRS)
- Dr MICHEL / C. BALLOFFY (HCC)

PERSONNES RESSOURCES DU PROJET :

Coordonnateur de filière gériatrique (en cours de recrutement)

ETABLISSEMENTS MEMBRES DU GHT 11 CONCERNES :

Tous les établissements partie du GHT 11

ETABLISSEMENTS ASSOCIES DU GHT 11 CONCERNES :

- Santé Centre-Alsace (HAD)
- MGEN - 3 EPIS
- UGECAM Centre-Alsace

PARTENAIRES EXTERIEURS DU GHT 11 CONCERNES :

- Pôle de Santé Privé du Diaconat Centre-Alsace (PSPD-CA)
- Tout établissement sanitaire ou médico-social, public ou privé
- Réseaux de coordination (DAC)
- Secteur libéral

CADRAGE DU PROJET

LIENS AVEC LE PRECEDENT PMSP 2016-2021, LE CAS ECHEANT :

- Orientation stratégique déjà retenue : faciliter l'accès à la filière gériatrique
- Fiche action n°1 : fluidifier le parcours de la personne âgée

DESCRIPTIF DU PROJET :

En début d'année 2023, l'ARS a fait connaître aux établissements-support de GHT que, dans la continuité des travaux menés en 2022 sur les admissions directes non programmées des personnes de plus de 75 ans, il était attendu de chaque zone d'implantation qu'elle structure sa filière gériatrique dans l'objectif d'une labellisation à deux ans. Ce projet de labellisation implique l'ensemble des acteurs de la filière gériatrique : le GHT en premier lieu, mais également les structures médico-sociales, les structures privées, les secteurs de la ville et du domicile, la HAD, le DAC, notamment.

La première étape consiste en un recrutement d'un(e) coordonnateur(trice) de filière, ayant vocation à travailler auprès de tous les acteurs et d'en faciliter la concertation. Ce coordonnateur viendra s'insérer dans la gouvernance déterminée, en intégrant le groupe de travail « publics vulnérables » ayant vocation à rassembler toutes les parties prenantes de la filière gériatrique.

Par la suite, la labellisation de la filière comporte deux volets :

- un volet interne à chaque établissement : les établissements devront mettre en place des circuits d'admissions directes ainsi que de sorties d'hospitalisation fluidifiées, des formations gériatriques, des plans de lutte contre la dépendance iatrogène et une commission gériatrique ;
- un volet territorial : la filière devra coordonner les établissements dans leur mise en œuvre des dispositifs précités, mais également dans des projets de territoire tels que l'équipe mobile de gériatrie, l'appui territorial gériatrique ou encore la télémédecine.

OBJECTIFS RECHERCHES :

- Fluidifier le parcours des personnes âgées
- Eviter les passages aux urgences inadaptés des personnes âgées
- Favoriser le retour à domicile dans des conditions optimales
- Faciliter la recherche de solution pour les personnes âgées cumulant des problématiques médicales et sociales

ARTICULATION AVEC LES OBJECTIFS DU PROJET REGIONAL DE SANTE (PRS), LE CAS ECHEANT :

- En attente des orientations du PRS fin 2023

FAISABILITE DU PROJET

CONDITIONS DE REALISATION / PRE-REQUIS (Y COMPRIS TECHNIQUE, LOGISTIQUE, SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER) :

- Information des partenaires, tant par l'ARS que par les porteurs de projet
- Recrutement d'un(e) coordonnateur(trice) de filière

REPERCUSSIONS SUR L'ORGANISATION MEDICALE / NIVEAU DE COOPERATION :

Organisations d'admissions directes dans des services d'hospitalisation

ETUDE MEDICO-ECONOMIQUE PREALABLE :

- OUI / NON

Pas sur la mise en place de la filière en elle-même, mais les projets qui seront portés devront individuellement faire l'objet d'études médico-économiques systématiques puisqu'ils s'inscriront dans le cadre d'une enveloppe fermée.

MOYENS SUPPLEMENTAIRES A ENVISAGER (Pour quels établissements ? Par quels modes de financement ?)

Des crédits reconductibles sont versés par l'ARS :

- 45 917 euros pour l'appui territorial gériatrique
- 355 996 euros pour les travaux de labellisation de la filière gériatrique.

Sur précision de l'ARS, ces deux enveloppes doivent être considérées comme fongibles.

ECHEANCE DE MISE EN ŒUVRE PREVISIONNELLE / ETAPES PRINCIPALES SI BESOIN

- La labellisation doit intervenir dans un délai de deux ans.
- Le recrutement d'un(e) coordinateur(trice) de filière permettra le lancement d'une réunion « plénière » de lancement des travaux dès que possible en 2023.

2.3. Améliorer et pérenniser la couverture IDE de nuit dans les EHPAD du territoire

CARTE D'IDENTITE DU PROJET

PORTEUR(S) DU PROJET :

- Dr CARNEIN (CDRS)
- N. DUBUY (CDRS)

PERSONNES RESSOURCES DU PROJET :

Dr SAIGNE (GHISO)

ETABLISSEMENTS MEMBRES DU GHT 11 CONCERNES :

- CDRS
- GHISO

ETABLISSEMENTS ASSOCIES DU GHT 11 CONCERNES :**PARTENAIRES EXTERIEURS DU GHT 11 CONCERNES :**

ESMS du territoire

CADRAGE DU PROJET

LIENS AVEC LE PRECEDENT PMSP 2016-2021, LE CAS ECHEANT :

Le précédent PMSP prévoyait 2 actions dont le périmètre rejoint ce projet :

- au sein de la filière « Personnes Agées », l'action « fluidifier le parcours de la personne âgée en milieu hospitalier à partir urgences et/ou des services MCO »
- au sein de la filière « Urgences », l'action « Améliorer et harmoniser la communication entre établissements en amont et en aval des services d'urgences »

DESCRIPTIF DU PROJET :

L'absence d'infirmières de nuit dans la majorité des structures médico-sociales du territoire, qu'il s'agisse d'EHPAD ou d'établissements accueillant des personnes vivant avec un handicap, ne permet pas de prendre en charge convenablement une urgence non-vitale sans passage par une structure des urgences.

Le dispositif d'astreinte IDE ne paraît pas optimal dès lors qu'une infirmière doit intervenir dans un établissement qu'elle ne connaît pas. Le dispositif ASTRIDE, qui repose sur des IDE postées, dédiées à la régulation des urgences non-vitales dans les établissements participants et qui connaissent à la fois le fonctionnement de chaque établissement et ses équipes, permet de diminuer sensiblement le nombre de passages aux urgences la nuit pour les résidents des établissements concernés (-30 % de passages nocturnes aux urgences pour des actes médicaux non-programmés dans les EHPAD couverts).

Il paraît donc opportun de :

- organiser l'accès au dispositif ASTRIDE aux établissements qui se situent dans un rayon d'accès de 30 minutes à partir du CDRS, le dimensionnement actuel du dispositif permettant d'intégrer d'autres établissements ;
- couvrir totalement le territoire, ce qui suppose a minima la création d'une seconde équipe couvrant le nord du GHT, où sont implantés de nombreux EHPAD.

OBJECTIFS RECHERCHES :

- Diminuer le nombre de passages aux urgences des résidents de structures médico-sociales de 20 h à 6 h
- Reprendre le maillage territorial de l'astreinte infirmière de nuit en EHPAD

ARTICULATION AVEC LES OBJECTIFS DU PROJET REGIONAL DE SANTE (PRS), LE CAS ECHEANT :

A déterminer selon les orientations retenues dans le PRS en matière de prise en charge des personnes âgées, urgences et soins non-programmés, fin 2023

FAISABILITE DU PROJET

CONDITIONS DE REALISATION / PRE-REQUIS (Y COMPRIS TECHNIQUE, LOGISTIQUE, SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER) :

La réussite de l'extension du dispositif nécessite l'implication pleine et entière de la direction des futurs établissements partenaires, l'organisation de réunions de présentation et d'échange entre le porteur du projet et ses IDE régulatrices avec les établissements (direction et équipe de nuit), l'élaboration de protocoles d'intervention propres à chaque structure (modalités d'accès de nuit à l'établissement, accès à la salle de soins...).

REPERCUSSIONS SUR L'ORGANISATION MEDICALE / NIVEAU DE COOPERATION :

- En fonction de la création d'une seconde équipe, risque de sollicitation plus importante du PH d'astreinte de nuit appelé pour avis si besoin.
- Synergie GHT et ESMS à mettre en œuvre

ETUDE MEDICO-ECONOMIQUE PREALABLE :

- OUI / ~~NON~~

DE QUELLE NATURE ? DONNEES SOUHAITEES ?

Statistiques annuelles de passages aux urgences du territoire, en provenance d'EHPAD, en période nocturne et, plus généralement, dans le cadre de la permanence des soins.

MOYENS SUPPLEMENTAIRES A ENVISAGER (Pour quels établissements ? Par quels modes de financement ?)

- Cout du déploiement d'une seconde équipe ASTRIDE : 180 000 euros à financer par dotation FIR

ECHEANCE DE MISE EN ŒUVRE PREVISIONNELLE / ETAPES PRINCIPALES SI BESOIN

2023

2.4. Renforcer l'équipe mobile territoriale de gériatrie

CARTE D'IDENTITE DU PROJET

PORTEUR(S) DU PROJET :

- Dr MICHEL (HCC)
- Dr GRAPIN (HCC / GHSO)

PERSONNES RESSOURCES DU PROJET :

- Dr SAIGNE (GHSO)
- C. BALLOFFY (HCC)
- F. TENDRON (GHSO)

ETABLISSEMENTS MEMBRES DU GHT 11 CONCERNES :

Tous les établissements partie du GHT

ETABLISSEMENTS ASSOCIES DU GHT 11 CONCERNES :

- MGEN - 3 EPIS
- UGECAM Centre-Alsace

PARTENAIRES EXTERIEURS DU GHT 11 CONCERNES :

Etablissements sanitaires et médico-sociaux de la zone d'implantation 11

CADRAGE DU PROJET

LIENS AVEC LE PRECEDENT PMSP 2016-2021, LE CAS ECHEANT :

- Orientation stratégique : améliorer la prise en charge des personnes âgées en réorganisant les urgences avec les équipes mobiles gériatriques
- Fiche action n°2 : Développer et faciliter l'accès à l'expertise gériatrique (EMG)

DESCRIPTIF DU PROJET :

L'équipe mobile de gériatrie de la zone d'implantation 11 est structurée en antennes. Basée à COLMAR, l'équipe a pour le moment une antenne à SELESTAT. Il s'agit d'une seule et même équipe professionnelle, implantée en deux sites différents.

Dans le cadre des travaux conduits sur les hospitalisations directes des personnes de plus de 75 ans, le diagnostic territorial a permis de mettre en lumière l'intérêt majeur du dispositif d'EMG, partagé à l'unanimité par les professionnels de santé. Son intervention aux urgences des HCC et du GHSO en semaine permet d'éviter certaines hospitalisations non-nécessaires et d'orienter les patients vers le dispositif le plus adapté à leur sortie. Les interventions à domicile réalisées permettent de sécuriser des situations au bord de la rupture et ainsi d'éviter des passages indus aux urgences.

Les professionnels de l'EMG apportent également des expertises gériatriques bienvenues dans les établissements médico-sociaux du territoire.

Cependant un manque de ressources a été constaté : les délais d'interventions sont parfois trop longs à domicile pour éviter les passages aux urgences (délai d'attente jusqu'à un mois et demi). Les services d'urgences, lorsqu'ils bénéficient de l'EMG, n'en bénéficient pas quotidiennement : les HCC et le GHSO bénéficient d'une présence 5 jours sur 7 ; les urgences du CH de GUEBWILLER ne bénéficient pas de ce dispositif.

Deux axes de travail sont retenus :

- renforcement de l'antenne de SELESTAT et création d'une antenne à OBERNAI : une demande spécifique est en cours auprès de l'ARS.
- Un renforcement des moyens, couplé à la mise en place d'un appui territorial gériatrique : dans le cadre des crédits délégués à l'ARS pour déployer la filière gériatrique. Tout l'enjeu sera de déterminer quelle est la priorité du territoire : création d'une antenne au sud du département, renforcement de la présence de l'EMG auprès des SAU du territoire. Cela fera l'objet d'une concertation dans le cadre des travaux pour la labellisation de la filière gériatrique.

OBJECTIFS RECHERCHES :

- Expertise gériatrique auprès des établissements et professionnels de santé
- Réduction des passages aux urgences des personnes de plus de 75 ans lorsque cela est évitable
- Orientation en sortie d'hospitalisation
- Accompagnement à domicile

ARTICULATION AVEC LES OBJECTIFS DU PROJET REGIONAL DE SANTE (PRS), LE CAS ECHEANT :

En attente des orientations du PRS fin 2023

FAISABILITE DU PROJET

CONDITIONS DE REALISATION / PRE-REQUIS (Y COMPRIS TECHNIQUE, LOGISTIQUE, SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER) :

- Pour les antennes SELESTAT et d'OBERNAI : octroi des financements demandés
- Pour les autres aspects du projet : concertation de territoire

REPERCUSSIONS SUR L'ORGANISATION MEDICALE / NIVEAU DE COOPERATION :

- Disponibilité de l'EMG pour l'ensemble des professionnels de santé et des établissements de la zone d'implantation.

ETUDE MEDICO-ECONOMIQUE PREALABLE :

- OUI / NON

Réalisée pour les antennes de SELESTAT et d'OBERNAI.

Les autres développements du projet devront individuellement faire l'objet d'études médico-économiques systématiques puisqu'ils s'inscriront dans le cadre d'une enveloppe fermée.

MOYENS SUPPLEMENTAIRES A ENVISAGER (Pour quels établissements ? Par quels modes de financement ?)

333 467 € dont 296 523 € reconductibles pour les antennes de SELESTAT et d'OBERNAI (en cours d'instruction par l'ARS).

242 917 € accordés pour le reste du projet (renforcement de l'EMG sur l'ensemble du territoire et mise en place d'un appui gériatrique).

ECHEANCE DE MISE EN ŒUVRE PREVISIONNELLE / ETAPES PRINCIPALES SI BESOIN

- 2023 pour les antennes de SELESTAT et d'OBERNAI, sous réserve du financement par l'ARS
- 2023 pour la définition du besoin territorial quant au renforcement de l'EMG, avec une mise en œuvre dès que possible.

2.5. Créer une plateforme de concertation et d'orientation

CARTE D'IDENTITE DU PROJET

PORTEUR(S) DU PROJET :

- Dr CARNEIN (CDRS)
- Dr LEMOINE (HCC)

PERSONNES RESSOURCES DU PROJET :

- Mme BALLOFFY (HCC)
- Mme JAEGLE (HCC)

ETABLISSEMENTS MEMBRES DU GHT 11 CONCERNES :

- CDRS
- HCC

ETABLISSEMENTS ASSOCIES DU GHT 11 CONCERNES :

- Handicap Services ALISTAIR

PARTENAIRES EXTERIEURS DU GHT 11 CONCERNES :

- MDPH

CADRAGE DU PROJET

LIENS AVEC LE PRECEDENT PMSP 2016-2021, LE CAS ECHEANT :

Dans le cadre du précédent PMSP, plusieurs actions de la filière handicap posaient les jalons de cet objectif, notamment :

- « l'accès aux soins des personnes en situation de handicap dans le cadre du GHT : organiser la prise en charge et la collaboration entre les ESMS et les établissements sanitaires du territoire »
- « Création d'une équipe mobile handicap ».

Concernant le projet d'équipe mobile handicap, la Direction Générale de l'ARS Grand-Est avait sollicité, des HCC et du CDRS, le dépôt d'un dossier de fond, fourni le 10 septembre 2021. La démarche de validation par l'ARS et d'octroi des financements est pourtant demeurée sans suite à ce jour.

DESCRIPTIF DU PROJET :

Le projet présente plusieurs volets :

- Mettre en place un observatoire de l'autodétermination des personnes en situation de handicap
- Réunir les modalités d'accès aux soins primaires en milieu ordinaire (promotion de la Charte Romain Jacob, analyse des indicateurs)
- Apporter une réponse adaptée à toutes les personnes, quel que soit l'âge (partenariat avec la MDPH).
- Faciliter l'accès à la prévention et aux soins secondaires.

Pour y aboutir, le projet développe simultanément plusieurs outils :

- Consultation pluridisciplinaire de bilan et d'appui (médical, psychologique, rééducative, médico-judiciaire, médico-administrative).
- Consultation spécifique « personnes handicapées vieillissantes » à domicile
- Equipe mobile handicap : projetable à distance, pour tous types de handicap adulte, en direction des partenaires associatifs (institutions et surtout domicile), ainsi que des réseaux existants du GHT 11 (PA / PH / PV).
- Développer à grande échelle l'usage de la télémédecine : téléconsultation (médecine polyvalente), téléexpertise (troubles du comportement, perturbateurs du comportement), télésurveillance (néphro- cardio)

OBJECTIFS RECHERCHES :

- réduire les passages inadaptés aux urgences.
- travail de la congruence avec les dispositifs existants de la filière santé mentale, ainsi qu'avec le dispositif ASTRIDE (extension à la population des personnes en situation en handicap).

ARTICULATION AVEC LES OBJECTIFS DU PROJET REGIONAL DE SANTE (PRS), LE CAS ECHEANT :

- A déterminer selon les orientations du volet Handicap du PRS, fin 2023

FAISABILITE DU PROJET

A DETERMINER DANS LE CADRE DU PMP V2, FIN 2023

2.6. Créer un centre de ressources territorial

CARTE D'IDENTITE DU PROJET

PORTEUR(S) DU PROJET :

- Dr CARNEIN (CDRS)
- N. DUBUY (CDRS)

PERSONNES RESSOURCES DU PROJET :**ETABLISSEMENTS MEMBRES DU GHT 11 CONCERNES :**

- CDRS

ETABLISSEMENTS ASSOCIES DU GHT 11 CONCERNES :**PARTENAIRES EXTERIEURS DU GHT 11 CONCERNES :**

- Collectivité Européenne d'Alsace

CADRAGE DU PROJET

LIENS AVEC LE PRECEDENT PMSP 2016-2021, LE CAS ECHEANT :

Sans objet

DESCRIPTIF DU PROJET :

Ces dernières années, les progrès médicaux et sociétaux ont entraîné l'allongement de l'espérance de vie de la population française, engendrant ainsi de nouvelles problématiques pour le système de santé et de soins. Pour rappel, la majorité des personnes âgées de plus de 60 ans vit à domicile, ce qui explique l'importance de la demande de maintien et de soutien à domicile, dans une démarche inclusive.

Le manque de coordination entre les prises en charge et accompagnements et entre les acteurs des secteurs impliqués (sanitaire, social et médico-social) constitue l'une des principales causes de ruptures dans le parcours de soins et de vie des personnes âgées, la seconde étant le recours non pertinent à l'hospitalisation.

Deux modalités d'intervention menées conjointement par le centre de ressources territorial, seront mises en œuvre :

- Volet 1 – Une mission d'appui aux professionnels du territoire (formation des professionnels, appui administratif et logistique, mise à disposition de compétences et ressources gérontologiques, gériatriques et de ressources et de ressources et équipements spécialisés ou de locaux adaptés) ;
- Volet 2 – Une mission d'accompagnement renforcé pour des personnes âgées en perte d'autonomie nécessitant un accompagnement à domicile plus intensif, en alternative à l'EHPAD.

OBJECTIFS RECHERCHES :

Le développement d'une mission de centre de ressources territorial vise à positionner la structure porteuse comme un facilitateur du parcours de santé des personnes âgées du territoire résidant à domicile, ainsi qu'aux professionnels en charge de leur accompagnement par une mission d'appui.

L'enrichissement des missions des structures concernées est également conçu comme un levier pour renforcer l'attractivité des métiers et des parcours professionnels dans le champ du grand âge.

La mission de centre de ressources territorial a, entre autres, pour objectif de permettre aux personnes âgées de rester le plus longtemps possible à domicile grâce à un accompagnement renforcé, lorsque l'accompagnement classique déjà assuré par un service proposant de l'aide ou des soins à domicile n'est plus adapté. Il s'agit ici de développer une alternative à l'entrée en institution.

ARTICULATION AVEC LES OBJECTIFS DU PROJET REGIONAL DE SANTE (PRS), LE CAS ECHEANT :

A déterminer selon les orientations du volet Autonomie des Personnes Agées du PRS, fin 2023

FAISABILITE DU PROJET**CONDITIONS DE REALISATION / PRE-REQUIS (Y COMPRIS TECHNIQUE, LOGISTIQUE, SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER) :**

Projet retenu dans le cadre de l'appel à projets régional afférent

REPERCUSSIONS SUR L'ORGANISATION MEDICALE / NIVEAU DE COOPERATION :

Synergie forte à mettre en place avec tous les acteurs concernés, dans une logique de parcours et de filière.

ETUDE MEDICO-ECONOMIQUE PREALABLE :

- OUI / NON

MOYENS SUPPLEMENTAIRES A ENVISAGER (Pour quels établissements ? Par quels modes de financement ?)

Dotation de 400 000 euros annuels pour le CRT

ECHEANCE DE MISE EN ŒUVRE PREVISIONNELLE / ETAPES PRINCIPALES SI BESOIN

- Dépôt du dossier auprès de l'ARS : 30 avril 2023
- Décision ARS : 30 juin 2023
- Lancement du projet : janvier 2024



PROJET MEDICAL PARTAGE 2022-2026

GHT 11 – CENTRE ALSACE

AXE PRIORITAIRE 3 :

SANTE MENTALE

Les orientations stratégiques du PMP 2022-2026 pour cet axe prioritaire sont :

3.1	Favoriser l' accès aux soins somatiques des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère
3.2	Développer l'action de l' équipe territoriale mobile « adolescents en crise »
3.3	Développer les liens ville / hôpital et GHT 11 / CPT 68 / CPT 67 , afin de favoriser le virage ambulatoire des prises en charge et la mise en place d'un parcours de soins psychiatriques sur les secteurs 1, 2 et 3 du Haut-Rhin et 11 du Bas-Rhin

PROPOS INTRODUCTIFS :

Les orientations stratégiques du PMP 2022 – 2026 pour la filière Santé Mentale ont vocation à concerner tant la prise en charge de l'adulte que celle des enfants / adolescents. Au titre de la prise en charge de l'adulte, un rapprochement a été opéré avec la Filière « Personnes Vulnérables », afin d'appréhender la thématique du handicap, psychique notamment, et celle des particularités de prise en charge des personnes en situation de handicap vieillissantes.

Dans ce contexte, ont déjà pu être abordés précédemment :

- l'implication des équipes de psychiatrie dans le recours à la **télé-expertise** (sur dossier) pour faciliter les avis d'experts et optimiser leur temps en évitant de déplacer le patient et le médecin, pour les populations en situation de fragilité (personnes handicapées – personnes âgées – patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique et présentant des troubles somatiques) (OS n°2.1 de la filière « Personnes Vulnérables »)

- l'objectif visant à privilégier le **maintien du patient en situation de handicap dans son lieu de vie**, en anticipant les situations de crise. Cette orientation pouvant prendre la forme :

- d'une Equipe mobile Handicap-Psychiatrie, constituée par les secteurs de psychiatrie générale intervenant sur le GHT 11 (OS n°2.5. de la filière « Personnes Vulnérables »)
- de la mise en place d'un réseau dédié Handicap-Psychiatrie comportant des référents du pôle PAC du CH d'ERSTEIN
- d'un soutien des établissements d'accueil dans leur accompagnement du vieillissement (par exemple, l'IMS Les Tournesols à SAINTE-MARIE-AUX-MINES, Les Sources d'ORBÈY) (OS n°2.5. et n°2.6 de la filière « Personnes Vulnérables »).

D'autres objectifs sont spécifiques à la Filière « Santé Mentale » et seront à présent développés :

- la mise en place d'une **prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère** (des suites des recommandations de la Fédération Française de Psychiatrie de juin 2015) ;
- l'amélioration de la gestion des situations relevant d'une prise en charge pédopsychiatrique en urgence via l'implantation d'une **équipe mobile territoriale et de liaison pour adolescents en crise**, à partir des Hôpitaux Civils de COLMAR ;
- la mise en place d'un parcours de soins sur les secteurs 1, 2 et 3 du Haut-Rhin et 11 du Bas-Rhin afin de développer le virage ambulatoire appuyé sur un renforcement du lien ville / hôpital et des liens croissants entre GHT et CPT. A ce titre, des modifications d'organisation interviendront :
 - la prise en charge des hospitalisations en soins sans consentement du secteur 68G01 sur le site du Parc des HCC ;
 - la transformation conjointe de l'offre de soins du secteur 1 : création d'un hôpital de jour dit de courte durée en alternative à l'hospitalisation (HDJA) et réduction capacitaire en soins libres ;
 - la pertinence du recours aux urgences psychiatriques de COLMAR à repenser dans un véritable parcours de soins vers les secteurs de psychiatrie (CH de ROUFFACH et CH d'ERSTEIN).

3.1. Favoriser l'accès aux soins somatiques des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère

CARTE D'IDENTITE DU PROJET

PORTEUR(S) DU PROJET :

Dr LEMOINE (HCC), Dr BLAISON (HCC)

PERSONNES RESSOURCES DU PROJET :**ETABLISSEMENTS MEMBRES DU GHT 11 CONCERNES :**

- HCC
- GHSO
- CDRS

ETABLISSEMENTS ASSOCIES DU GHT 11 CONCERNES :

- CH de ROUFFACH
- CH d'ERSTEIN
- Institution Médico-Sociale Les Tournesols de SAINTE-MARIE-AUX-MINES

PARTENAIRES EXTERIEURS DU GHT 11 CONCERNES :

- CPT 68
- CPT 67

CADRAGE DU PROJET

LIENS AVEC LE PRECEDENT PMSP 2016-2021, LE CAS ECHEANT :

Le précédent PMSP comportait une action qui augurait de cet objectif, à savoir « décrire et améliorer l'articulation des soins psychiatriques / somatiques ».

DESCRIPTIF DU PROJET :

Les patients porteurs d'une pathologie psychiatrique sévère ont bien moins accès aux soins que la population générale. Ils ne sont pas inclus dans une logique de parcours. Or, les maladies psychiatriques réduisent la longévité au moins autant que le tabac, selon une étude de l'université d'Oxford. La schizophrénie réduirait la vie de ses victimes de 10 à 20 ans, la bipolarité de 9 à 20 ans, la dépendance à l'alcool ou aux drogues de 9 à 24 ans et la dépression chronique de 7 à 11 ans. En comparaison, l'espérance de vie de gros fumeurs (plus d'un paquet par jour) est réduite de 8 à 10 ans.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) considère que 5 des 10 pathologies les plus préoccupantes dans le monde relèvent de la psychiatrie: schizophrénie, troubles bipolaires, addictions, dépression et troubles obsessionnels compulsifs. Dans une logique de parcours et d'amélioration de l'accès aux soins somatiques, les services de psychiatrie et de médecine interne des HCC se sont associés dans une réflexion commune. S'y adjoint la réflexion autour des soins aux porteurs de handicap.

En complément de l'équipe de liaison inter-services du service de psychiatrie, en capacité d'aller vers les patients hospitalisés en MCO aux HCC, le projet est ici de mettre à disposition du service de psychiatrie, situé sur le site du Parc, quotidiennement en semaine, un médecin « somaticien ».

Ce praticien aura pour mission de prendre en charge les problèmes médicaux des personnes hospitalisées dans le service de psychiatrie, qu'il s'agisse de problèmes aigus (anomalies ioniques, troubles liés à la renutrition, infections, déséquilibre de diabète, convulsions, poussée d'insuffisance cardiaque, TVP et EP, douleur aiguë) ou de problèmes subaigus (dénutrition, BPCO, troubles neurologiques).

Le médecin somaticien peut faire appel durant l'hospitalisation à un médecin spécialiste, orienter le malade (idéalement avec l'accord du médecin traitant) vers une consultation spécialisée après la sortie, en vue d'améliorer la prise en charge d'une pathologie chronique.

OBJECTIFS RECHERCHES :

- Améliorer la prise en charge somatique des patients hospitalisés dans un service de psychiatrie
- Prise en charge globale des poly-pathologies liées à la maladie mentale qui est de plus en plus décrite comme une maladie dite de système
- Baisse des DMS en MCO du fait d'hospitalisations prolongées liées aux comorbidités psychiatriques et aux éventuels handicaps psychiques
- Délai de prise en charge raccourci en cas de pathologie aiguë
- Diminution des transferts vers les services médicaux
- Amélioration globale de l'état de santé des patients atteints de maladie psychiatrique

FAISABILITE DU PROJET

CONDITIONS DE REALISATION / PRE-REQUIS (Y COMPRIS TECHNIQUE, LOGISTIQUE, SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER) :

- Recrutement de praticien

REPERCUSSIONS SUR L'ORGANISATION MEDICALE / NIVEAU DE COOPERATION :

ETUDE MEDICO-ECONOMIQUE PREALABLE :

- OUI / NON

MOYENS SUPPLEMENTAIRES A ENVISAGER (Pour quels établissements ? Par quels modes de financement ?)

Praticien de médecine interne et polyvalente à mi-temps.

ECHEANCE DE MISE EN ŒUVRE PREVISIONNELLE / ETAPES PRINCIPALES SI BESOIN

Avril 2023

3.2. Développer l'action de l'équipe territoriale mobile « adolescents en crise »

CARTE D'IDENTITE DU PROJET

PORTEUR(S) DU PROJET :

Dr SANTIN (HCC)

PERSONNES RESSOURCES DU PROJET :

Dr RABAUD (HCC)

ETABLISSEMENTS MEMBRES DU GHT 11 CONCERNES :

- HCC
- GHSO

ETABLISSEMENTS ASSOCIES DU GHT 11 CONCERNES :

- CH ROUFFACH (service de pédopsychiatrie et structure Ado'Sphère)
- Institution Médico-Sociale Les Tournesols de SAINTE-MARIE-AUX-MINES

PARTENAIRES EXTERIEURS AU GHT 11 CONCERNES :

- Collectivité européenne d'Alsace (Protection de l'Enfance, Maison Des Adolescents)
- Ministère de l'Education Nationale
- Protection Judiciaire de la Jeunesse
- Conseils Locaux de Santé Mentale

CADRAGE DU PROJET

LIENS AVEC LE PRECEDENT PMSP 2016-2021, LE CAS ECHEANT :

Le précédent PMSP dans sa filière « Santé Mentale » comportait une action visant à « améliorer la prise en charge pédopsychiatrique en urgence ».

DESCRIPTIF DU PROJET :

Dans le cadre d'un appel à projets national, les Hôpitaux Civils de COLMAR ont été retenus pour mettre en œuvre à partir de 2022, des modalités de prise en charge intra et extra-hospitalières de prise en charge des adolescents en crise, dans une logique à la fois préventive et curative. Le projet développe 2 volets d'une même équipe :

- une activité de liaison intra-hospitalière à partir du service des urgences pédiatriques du site Pasteur 2, ainsi qu'au sein du service d'hospitalisation de pédiatrie ;
- une équipe mobile territoriale de prise en charge des adolescents en crise, dans une logique « d'aller vers » les patients, les rencontrer autour du lieu où la crise s'est nouée.

Dans son activité d'équipe mobile, le projet couvre des patients de 11 à 17 ans, domiciliés dans l'inter-

secteur pédopsychiatrique haut-rhinois 68i01, pour les indications suivantes :

- situation de crise débordant les capacités de l'environnement
- auto ou hétéro-agressivité symptomatique, auto-mutilations, idées suicidaires (hors risque somatique)
- refus scolaire anxieux, anxiété sévère
- phobie sociale, retrait social, inhibition majeure
- parcours de rupture chez l'adolescent dit « incasable »
- troubles psychotiques, trouble de la personnalité limite.

L'équipe mobile intervient sur sollicitation des familles et des partenaires institutionnels, afin de prendre en charge le patient sur le lieu où il se trouve (domicile, institution scolaire, hôpital), d'établir un lien de confiance, l'évaluer sur place, puis l'orienter et l'accompagner vers le lieu approprié (planification de prise en charge sanitaire, suivi socio-éducatif).

OBJECTIFS RECHERCHES :

- Renforcer les dispositifs ambulatoires trop souvent saturés, afin de diminuer le recours aux urgences (pédiatriques ou polyvalentes) et l'hospitalisation inadéquate
- Eviter les risques de rupture scolaire et sociale par le maintien de l'adolescent dans son environnement
- Limiter les récidives par une prise en charge, réactive, soutenue et étayante à la fois pour les adolescents et pour leur famille et l'aménagement de soins précoces
- Gestion plus efficace du lien entre service de pédopsychiatrie et pédiatrie
- Soutien à la parentalité

ARTICULATION AVEC LES OBJECTIFS DU PROJET REGIONAL DE SANTE (PRS), LE CAS ECHEANT :

A déterminer selon les orientations en matière de Santé mentale des patients mineurs

FAISABILITE DU PROJET

CONDITIONS DE REALISATION / PRE-REQUIS (Y COMPRIS TECHNIQUE, LOGISTIQUE, SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER) :

Initié en novembre 2022.

REPERCUSSIONS SUR L'ORGANISATION MEDICALE / NIVEAU DE COOPERATION :

Travail de réseau inter-services et inter-établissements avec un exercice mobile au niveau du territoire pédopsychiatrique couvert par le tiers Nord du Haut-Rhin.

ETUDE MEDICO-ECONOMIQUE PREALABLE :

- OUI / ~~NON~~

DE QUELLE NATURE ? DONNEES SOUHAITEES ?

- Besoins populationnels déjà identifiés dans le cadre de l'appel à projets national.

MOYENS SUPPLEMENTAIRES A ENVISAGER (Pour quels établissements ? Par quels modes de financement ?)

- Equipements logistiques adossés aux HCC (véhicule aménagé notamment)
- Recrutement de compétences médicales, paramédicales et socio-éducatives aux HCC
- Locaux de travail et de reconvocation des patients

- Financés par des crédits FIR (FIOP)

ECHEANCE DE MISE EN ŒUVRE PREVISIONNELLE / ETAPES PRINCIPALES SI BESOIN

- Mise en œuvre : fin 2022 / Evaluation : mi-2023
- Proposition d'élargissement des prises en charge selon évaluation.

3.3. Développer les liens ville / hôpital et les liens GHT 11 / CPT 68 / CPT 67, afin de favoriser le virage ambulatoire des prises en charge et la mise en place d'un parcours de soins psychiatriques sur les secteurs 1, 2 et 3 du Haut-Rhin et 11 du Bas-Rhin

CARTE D'IDENTITE DU PROJET

PORTEUR(S) DU PROJET :

Dr LEMOINE (HCC)

PERSONNES RESSOURCES DU PROJET :

- Dr BONOMI (GHSO), CH ERSTEIN
- Dr OBERLIN (CH ROUFFACH)

ETABLISSEMENTS MEMBRES DU GHT 11 CONCERNES :

- HCC
- GHSO
- CDRS

ETABLISSEMENTS ASSOCIES DU GHT 11 CONCERNES :

- CH ROUFFACH
- CH ERSTEIN
- Institution Médico-Sociale les Tournesols de SAINTE-MARIE-AUX-MINES

PARTENAIRES EXTERIEURS DU GHT 11 CONCERNES :

- CPT 68 et ses membres
- CPT 67 et ses membres sur le territoire du GHT 11

CADRAGE DU PROJET

LIENS AVEC LE PRECEDENT PMSP 2016-2021, LE CAS ECHEANT :

DESCRIPTIF DU PROJET :

Ce projet entend répondre à la transformation de l'offre sur le territoire du Nord du Haut-Rhin. En effet, le secteur 68G01 devra s'organiser pour accueillir les hospitalisations en soins sans consentement, sur le site du Parc.

En raison de la démographie médicale et paramédicale du champ de la psychiatrie, l'adjonction de 10 lits d'hospitalisation sous contrainte, correspondant à des prises en charge exigeantes, passe par une transformation de lits, et une réduction capacitaire du site du Parc des HCC. Une moindre disponibilité en lits suppose un système de parcours de soins plus réactif qu'il ne l'est actuellement.

L'équipe du pôle de psychiatrie des HCC sera donc nécessairement recentrée sur ses missions de secteur et abandonnera les missions dites intersectorielles, notamment la prise en charge de patients en soins libres pouvant relever à ce jour des secteurs 2 et 3 et qui seront à nouveau hospitalisés au CH de ROUFFACH, le cas échéant. Une unité d'hospitalisation à temps plein de soins libres sera fermée sur le site du Parc.

Le capacitaire d'hospitalisation à temps plein se réduira ainsi notablement sur le secteur 68G01 et nécessitera une réflexion sur les parcours patients.

Un hôpital de jour aigu (HDJA) de 5 places aura vocation à se mettre en œuvre, pour fluidifier le parcours entre la Cité et l'hôpital, et ce, dans les deux sens. Cette structure renforcera les liens avec le SAU, les CMP, et les partenaires médico-sociaux.

Afin de privilégier le maintien à domicile ou en structures des patients, les consultations avancées en service médico-social ou en EHPAD seront renforcées. Ces consultations sont à concevoir dans le cadre de la filière personnes vulnérables du GHT 11 – Centre Alsace.

Les patients du secteur se présentant en urgence au SAU ou en demande d'hospitalisation bénéficieront de ce nouveau parcours. Plusieurs propositions de soins gradués pourront leur être données :

- un retour à domicile après avis du praticien consulté avec alternatives à l'hospitalisation
- une prise en charge en hôpital de jour aigu
- ou une hospitalisation à temps complet.

Le fonctionnement d'HDJA reposera sur les principes suivants :

- Ouverture aux patients de 9 heures à 16 heures, du lundi au vendredi, avec une extension les week-ends sous réserve d'octroi de moyens complémentaires.
- Modalités d'admission : soit en urgence à partir du SAU ou des CMP, soit programmées par le biais de l'astreinte médicale du site du Parc. Dossier d'admission rédigé par le demandeur ou pré-rempli en cas de programmation.
- Modalités d'adressage : par les psychiatres, les médecins de ville (avis d'un psychiatre des HCC), les partenaires (MCO, médico-social)
- Projet de soins : étendu sur 1 à 3 semaines, avant retour vers la Cité, et tentant de prévenir les périodes de crise. La prise en charge sera limitée dans le temps avec un retour rapide vers la Cité.
- Suivi médical : à la charge du psychiatre traitant ou, à défaut, par un référent nommé par les psychiatres des HCC. La téléconsultation sera rendue possible.
- Prise en charge pluridisciplinaire associant une prise en charge médicale, psychologique, ergothérapeutique, infirmière et sociale. Un suivi somatique pourra également être proposé. Une réunion hebdomadaire pluridisciplinaire de suivi des projets sera constituée.
- Outil de travail : accessibilité des ordonnances et lettres de sortie facilitée par un outil de communication (DMP Parceo).

OBJECTIFS RECHERCHES :

- Revoir le capacitaire du site du Parc pour le secteur haut-rhinois 68G01
 - une unité d'hospitalisation temps plein en soins libres de 19 lits
 - une unité d'hospitalisation temps plein en soins sans consentement de 10 lits
 - une unité d'hôpital de jour aigu (HDJA) de 5 places
- Accomplir le virage ambulatoire des prises en charge : passer d'un paradigme du « tout psychiatrique » à un paradigme du type parcours ville / hôpital.

ARTICULATION AVEC LES OBJECTIFS DU PROJET REGIONAL DE SANTE (PRS), LE CAS ECHEANT :

A déterminer selon les orientations du volet Santé mentale du PRS, fin 2023

FAISABILITE DU PROJET

CONDITIONS DE REALISATION / PRE-REQUIS (Y COMPRIS TECHNIQUE, LOGISTIQUE, SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER) :

- Travaux de réaménagement interne et extérieur et de sécurisation du site du Parc
- Recrutement externe d'un cadre administratif en charge des procédures médico-légales de soins sans consentement
- Accessibilité garantie à un praticien extérieur à l'établissement dans le cadre des procédures légales d'admissions en soins sans consentement
- SIH : accessibilité au DMP Parceo

REPERCUSSIONS SUR L'ORGANISATION MEDICALE / NIVEAU DE COOPERATION :

- Lien ville / hôpital à renforcer
- Diminution de l'activité intersectorielle en psychiatrie adulte

ETUDE MEDICO-ECONOMIQUE PREALABLE :

- OUI / NON

DE QUELLE NATURE ? DONNEES SOUHAITEES ?

- Coûts de restructuration d'une unité du site et ses accès
- Analyse de file active réalisée pour le calibrage du programme capacitaire

MOYENS SUPPLEMENTAIRES A ENVISAGER (Pour quels établissements ? Par quels modes de financement ?)

- Formation des personnels des HCC en partenariat avec le CH de ROUFFACH
- Recrutement de cadre administratif aux HCC
- Création de postes d'animateurs de parcours : infirmier de parcours, assistante sociale supplémentaire, secrétariat /gestion administrative.
- Sécurité du site, notamment nocturne
- Acquisition d'un outil de communication de type Parcéo.

ECHEANCE DE MISE EN ŒUVRE PREVISIONNELLE / ETAPES PRINCIPALES SI BESOIN

2023 - 2024



PROJET MEDICAL PARTAGE 2022-2026

GHT 11 – CENTRE ALSACE

AXE PRIORITAIRE 4 :

DEVELOPPER LE LIEN VILLE / HOPITAL DANS LE GHT

Les orientations stratégiques du PMP 2022-2026 pour cet axe prioritaire sont :

4.1	Construire un travail collaboratif avec les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) du territoire du Centre-Alsace
4.2	Poursuivre les actions d'amélioration de la communication entre professionnels hospitaliers et libéraux
4.3	Conforter le rôle d' hôpital de proximité labellisé

PROPOS INTRODUCTIFS :

Les enjeux de prise en charge des patients sont partagés par tous les acteurs de santé du territoire. Leur communication et leur collaboration nécessite une amélioration constante du dialogue et du partage des informations. L'objectif est de créer un continuum de prise en charge sans rupture de parcours.

A ce titre, l'hôpital de proximité labellisé joue un rôle important dans sa zone de proximité, et doit être conforté.

4.1. Construire un travail collaboratif avec les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) du territoire du Centre-Alsace

CARTE D'IDENTITE DU PROJET

PORTEUR(S) DU PROJET :

Dr WOEHL (HCC) / Dr DAHMANI (GHSO) / Dr NICOUÉ-BEGLAH (CHG) / Dr DANNER (collectif-CPTS)

PERSONNES RESSOURCES DU PROJET :

Dr GOTTWALLES (HCC) / Dr BONOMI (GHSO)

ETABLISSEMENTS MEMBRES DU GHT 11 CONCERNES :

Tous les établissements partie du GHT 11 – Centre Alsace

ETABLISSEMENTS ASSOCIES DU GHT 11 CONCERNES :**PARTENAIRES EXTERIEURS DU GHT 11 CONCERNES :**

- CPTS de COLMAR (Président : Dr DANNER)
- CPTS Centre – Alsace (Présidente : Dr SIMON)
- CPTS Rhin-Brisach (Présidente : Dr JACQUET)
- CPTS de GUEBWILLER (Président : Dr MANNEH)
- CPTS d'OBERNAI

CADRAGE DU PROJET

LIENS AVEC LE PRECEDENT PMSP 2016-2021, LE CAS ECHEANT :

Sans objet

DESCRIPTIF DU PROJET :

Les établissements du GHT 11 – Centre Alsace sont impliqués dans les projets des CPTS ayant une dimension hospitalière, voire dans la gouvernance des associations.

Parmi les projets ayant l'impact le plus fort sur les organisations, la constitution de Centres de Soins Non-Programmés devient un sujet d'intérêt commun. En effet, le Centre-Alsace est à ce jour dépourvu d'offre de CSNP, ce qui limite les solutions d'adressage dont bénéficie la régulation des SAMU 68 et 67, et engendre des passages inadaptés aux services des urgences.

Les établissements concernés prévoient donc de contribuer au soutien de l'organisation d'un CSNP :

- projet de CSNP de COLMAR, en régime libéral, à proximité du site Pasteur des HCC et sous convention de coopération avec les HCC (imagerie, biologie, réadressages aux urgences)
- projet de CSNP d'OBERNAI, sur le site du Nouvel Hôpital d'OBERNAI (GHSO).

OBJECTIFS RECHERCHES :

- Approfondir les relations ville / hôpital
- Organiser les soins non-programmés dans un territoire
- Partager l'organisation et la charge de la permanence des soins dans un territoire
- Accentuer la politique de prévention
- Limiter les ruptures dans les parcours de soins

ARTICULATION AVEC LES OBJECTIFS DU PROJET REGIONAL DE SANTE (PRS), LE CAS ECHEANT :

A définir selon les orientations des thématiques « Permanence des Soins » et « Ville / Hôpital » du PRS, fin 2023

FAISABILITE DU PROJET**CONDITIONS DE REALISATION / PRE-REQUIS (Y COMPRIS TECHNIQUE, LOGISTIQUE, SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER) :**

- Accord de financement de l'ARS
- Locaux bénéficiant d'une proximité des établissements de santé

REPERCUSSIONS SUR L'ORGANISATION MEDICALE / NIVEAU DE COOPERATION :

- Conventions de coopération ville / hôpital

ETUDE MEDICO-ECONOMIQUE PREALABLE :

- ~~OUI~~/ NON

MOYENS SUPPLEMENTAIRES A ENVISAGER (Pour quels établissements ? Par quels modes de financement ?)

Selon le budget prévisionnel de la structure, la dotation ARS et le volume prévisionnel d'actes.

ECHEANCE DE MISE EN ŒUVRE PREVISIONNELLE / ETAPES PRINCIPALES SI BESOIN

- CSNP de COLMAR : 2^{ème} semestre 2023
- CSNP d'OBERNAI : à peaufiner dans le cadre du PMP V2

4.2. Poursuivre les actions d'amélioration de la communication entre professionnels hospitaliers et libéraux

CARTE D'IDENTITE DU PROJET

PORTEUR(S) DU PROJET :

Dr WOEHL (HCC) / Dr DAHMANI (GHSO) / Dr NICOUÉ-BEGLAH (CHG)
Médecins présidents des CPTS

PERSONNES RESSOURCES DU PROJET :

Les médecins libéraux membres du groupe contact (référents de secteurs)

ETABLISSEMENTS MEMBRES DU GHT 11 CONCERNES :

- HCC
- GHSO
- CH de GUEBWILLER
- CDRS

ETABLISSEMENTS ASSOCIES DU GHT 11 CONCERNES :

PARTENAIRES EXTERIEURS DU GHT 11 CONCERNES :

- CPTS de COLMAR (Dr DANNER)
- CPTS Rhin-Brisach (Dr JACQUET)
- CPTS Centre – Alsace (Dr SIMON)
- CPTS de GUEBWILLER (Dr MANNEH)
- CPTS d'OBERNAI

CADRAGE DU PROJET

LIENS AVEC LE PRECEDENT PMSP 2016-2021, LE CAS ECHEANT :

Sans objet

DESCRIPTIF DU PROJET :

- Consolider et développer aux HCC l'accès direct à un médecin hospitalier sénior pour les médecins libéraux (ligne directe organisée par discipline médicale en horaire de journée)
- Améliorer la communication d'informations émanant de l'hôpital vers les médecins libéraux : utilisation de MSSanté, création d'un courrier automatique d'annonce d'hospitalisation, systématisation de l'annonce d'un décès en milieu hospitalier au médecin traitant, notamment
- organiser une information et une visite de la polyclinique de chirurgie du site Pasteur à COLMAR

OBJECTIFS RECHERCHES :

- améliorer le partage d'informations entre ville et hôpital
- sécuriser les prises en charge et la continuité des soins due au patient
- favoriser l'attractivité des adressages vers les établissements du GHT 11

ARTICULATION AVEC LES OBJECTIFS DU PROJET REGIONAL DE SANTE (PRS), LE CAS ECHEANT :

A définir selon les orientations des thématiques « Permanence des Soins » et « Ville / Hôpital » du PRS, fin 2023

FAISABILITE DU PROJET**CONDITIONS DE REALISATION / PRE-REQUIS (Y COMPRIS TECHNIQUE, LOGISTIQUE, SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER) :**

- Compatibilité du paramétrage du SIH selon les besoins exprimés

REPERCUSSIONS SUR L'ORGANISATION MEDICALE / NIVEAU DE COOPERATION :

- Accessibilité téléphonique organisée par discipline

ETUDE MEDICO-ECONOMIQUE PREALABLE :

- OUI/ NON

MOYENS SUPPLEMENTAIRES A ENVISAGER (Pour quels établissements ? Par quels modes de financement ?)**ECHEANCE DE MISE EN ŒUVRE PREVISIONNELLE / ETAPES PRINCIPALES SI BESOIN**

- suivi régulier lors de réunions trimestrielles entre acteurs libéraux et hospitaliers

4.3. Conforter le rôle d'hôpital de proximité labellisé

CARTE D'IDENTITE DU PROJET

PORTEUR(S) DU PROJET :

F. TENDRON (GHSO)

PERSONNES RESSOURCES DU PROJET :

Dr DAHMANI, Dr SAIGNE

ETABLISSEMENTS MEMBRES DU GHT 11 CONCERNES :

- GHSO
- HCC
- CDRS

ETABLISSEMENTS ASSOCIES DU GHT 11 CONCERNES :**PARTENAIRES EXTERIEURS DU GHT 11 CONCERNES :**

- CPTS Centre Alsace et CPTS du Pays d'ERSTEIN
- Représentants des professionnels libéraux
- CPT du Bas-Rhin
- Collectivités locales

CADRAGE DU PROJET

LIENS AVEC LE PRECEDENT PMSP 2016-2021, LE CAS ECHEANT :

Sans objet

DESCRIPTIF DU PROJET :

- Par arrêté n°2021/4940 du 29 décembre 2021, l'ARS Grand-Est a établi la liste de 24 établissements pouvant obtenir la labellisation d'hôpital de proximité, dont le site du Nouvel Hôpital d'OBERNAI, relevant du GHSO. La labellisation d'hôpital de proximité délivrée par l'Agence régionale de santé emporte reconnaissance d'un statut particulier de l'établissement.
- Le profil capacitaire actuel du site est le suivant :
 - 30 lits de médecine gériatrique,
 - 60 lits de SMR polyvalent,
 - 10 places d'hôpital de jour de SMR,
 - 32 lits d'EHPAD,
 - une polyclinique,
 - une unité de consultations avancées médico-chirurgicales et pédiatriques, publiques et privées
 - un centre périnatal de proximité,

- une antenne du CSAPA du GHSO,
- une antenne de CMP relevant du CH d'ERSTEIN.

- Conformément à l'article L.6111-3-3 du code de la santé publique, les actions de l'hôpital de proximité bénéficient de l'appui de l'établissement support de GHT et des autres établissements du groupement aux missions de l'hôpital de proximité. A ce titre, une convention avec le GHT sera conclue. L'objectif de cette convention est d'organiser les relations entre le groupement et l'hôpital de proximité dans l'exercice de ses missions de proximité. Il s'agit à la fois de formaliser et valoriser les engagements respectifs des établissements du groupement et de l'hôpital de proximité et de mettre en lumière les opportunités de la labellisation pour le groupement et la participation de l'hôpital de proximité aux objectifs fixés collectivement dans le projet médical partagé.

- Cette convention s'appuiera sur celle en cours d'élaboration par le NHO avec les acteurs locaux du bassin de l'hôpital de proximité (CPTS, EHPAD environnants, voire collectivités locales), telle que prévue à l'article L.6111-3-2 CSP.

OBJECTIFS RECHERCHES :

- Conforter le rôle d'hôpital de proximité du NHO
- Bénéficier d'un aval privilégié pour le MCO du GHSO et les patients des bassins de vie de SELESTAT et d'OBERNAI pris en charge en Centre-Alsace
- Permettre la reconstruction d'un EHPAD de 105 lits
- Majorer le capacitaire de court séjour gériatrique de 30 à 60 lits
- Organiser un centre de soins non-programmées sur le site du NHO
- Favoriser les admissions directes de personnes âgées
- Développer une antenne supplémentaire de l'équipe mobile territoriale de gériatrie, à OBERNAI

ARTICULATION AVEC LES OBJECTIFS DU PROJET REGIONAL DE SANTE (PRS), LE CAS ECHEANT :

A préciser une fois le Projet Régional de Santé validé pour ses volets :

- Prévention
- Relations ville / hôpital
- Soins médicaux et de réadaptation
- Hôpitaux de proximité

FAISABILITE DU PROJET

CONDITIONS DE REALISATION / PRE-REQUIS (Y COMPRIS TECHNIQUE, LOGISTIQUE, SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER) :

- Travaux d'EHPAD
- Démographie médicale permettant la constitution du CSNP
- Projets de consultations avancées selon les besoins populationnels identifiés

REPERCUSSIONS SUR L'ORGANISATION MEDICALE / NIVEAU DE COOPERATION :

En lien avec les actions des Filières « Personnes Vulnérables », « Pertinence / Gradation / Organisation du champ MCO » et de la thématique « Addictologie »

ETUDE MEDICO-ECONOMIQUE PREALABLE :

Modalités dérogatoires de financement, prévues par la réglementation relative à l'hôpital de proximité (décret 2022-168 du 11 février 2022) :

- une dotation forfaitaire garantie
- une dotation de responsabilité territoriale
- un complément de financement à la qualité

MOYENS SUPPLEMENTAIRES A ENVISAGER (Pour quels établissements ? Par quels modes de financement ?)

ECHEANCE DE MISE EN ŒUVRE PREVISIONNELLE / ETAPES PRINCIPALES SI BESOIN

Dans la durée de réalisation du Projet Médical Partagé



PROJET MEDICAL PARTAGE 2022-2026

GHT 11 – CENTRE ALSACE

AXE PRIORITAIRE 5 :

GESTION DU PARCOURS PATIENT HOSPITALISE

L'orientation stratégique du PMP 2022-2026 pour cet axe prioritaire est :

5.1

Création d'une cellule d'ordonnancement du GHT 11 – Centre Alsace favorisant une gestion territoriale des lits

PROPOS INTRODUCTIFS :

La gestion du flux de patients passant par les hôpitaux est un problème de plus en plus insoluble. Il est indispensable de mettre en œuvre au sein des établissements et du GHT une organisation solide en gérant l'amont, l'intra-hospitalier et l'aval, avec tous les partenaires concernés, afin d'améliorer la fluidité des parcours patients.

L'orientation stratégique unique de cet axe prioritaire du Projet Médical Partagé V1 ne prétend naturellement pas à l'exhaustivité des actions, mais cible la priorité structurante que pourraient se donner les établissements du territoire. A ce titre, le développement du sujet nécessitera de trancher son périmètre exact (MCO ou plus large, établissements du GHT 11 ou plus large). De même, il conviendra de connaître le rôle que souhaitera y occuper la tutelle, dans la conduite du projet et dans sa gouvernance ultérieure, étant donné que la gestion territoriale des lits fait partie des quelques priorités incontournables du PMP V1 que l'Agence Régionale de Santé – Grand Est a indiqué aux établissements support de GHT fin 2021, et que le « Plan Braun » place la gestion des lits territorialisée sous la responsabilité des ARS.

A l'évidence, d'autres actions relevant de l'axe prioritaire « Gestion du Parcours Patient hospitalisé » pourront être envisagées par les établissements dans le cadre du PMP V2, fin 2023.

5.1. Création d'une cellule d'ordonnement du GHT favorisant une gestion de territoriale des lits

CARTE D'IDENTITE DU PROJET

PORTEUR(S) DU PROJET :

Dr WOEHL (PCMG), Dr KRETZ (HCC), Dr DAHMANI (GHSO), Dr NICOUE-BEGLAH (CHG), Dr CARNEIN (Vice-Président de CMG au titre du champ médico-social)

PERSONNES RESSOURCES DU PROJET :

- Les directions des soins des établissements partie
- Les gestionnaires de lits des différents établissements partie
- Responsable de service social ou assistant social des différents établissements partie
- Responsables informatiques des établissements partie

ETABLISSEMENTS MEMBRES DU GHT 11 CONCERNES :

Tous les établissements partie du GHT 11

ETABLISSEMENTS ASSOCIES DU GHT 11 CONCERNES :

- MGEN – 3 EPIS
- UGECAM Centre-Alsace et Sud-Alsace (au titre du Centre médical Sainte-Anne de JUNGHOLTZ)
- Association Santé Centre-Alsace (HAD)

PARTENAIRES EXTERIEURS DU GHT 11 CONCERNES :

- C2P du GHT 11 et C2P des GHT limitrophes
- Agence Régionale de Santé – Grand Est
- les CPTS
- le DAC

CADRAGE DU PROJET

LIENS AVEC LE PRECEDENT PMSP 2016-2021, LE CAS ECHEANT :

Le précédent PMSP comportait 2 actions, préfigurant les mesures du Pacte de refondation des urgences : « améliorer et harmoniser la communication entre établissements en amont et en aval des services d'urgences » et « améliorer la collaboration HAD – hôpital pour la prise en charge des urgences ».

DESCRIPTIF DU PROJET :

A l'été 2022, le « Plan Braun » a prévu notamment 3 recommandations pour une meilleure gestion des parcours patients :

- recommandation n°38 : la mise en œuvre de gestionnaires de lits dans tous les établissements dotés d'une structure des urgences, coordonnés par « une cellule spécifique placée sous la responsabilité directe du Directeur Général et du Président de CME ».
- recommandation n°39 : la « mise en place d'une gestion territoriale des lits sous la responsabilité de l'ARS »

- recommandation n°41 : l'amélioration du recours à l'hospitalisation à domicile (...) et le développement de l'HAD comme alternative à l'UHCD (avec une activité de liaison HAD en structure des urgences).

Les établissements MCO du GHT 11 ont chacun mis en place un gestionnaire de lits, selon des plages horaires et journalières de fonctionnement variables. Agissant en transversalité dans l'établissement, son rôle est notamment de collecter les informations nécessaires à la bonne gestion des lits, et au placement pertinent des patients admis via les urgences.

Un travail en commun des gestionnaires de lits doit être recherché, dans une perspective d'ordonnement de lits. L'ordonnement recoupe 3 activités :

- la gestion des lits stricto sensu ;
- la programmation des admissions ;
- la régulation et la coordination des parcours patients.

A cet effet, le GHT 11 engagera une étude de faisabilité pour la constitution d'une cellule d'ordonnement interne au GHT, tenant compte de l'organisation de la gestion des lits de chaque établissement et permettant d'accélérer le parcours des patients à chaque étape de sa progression :

- avant l'hospitalisation : en favorisant les contacts directs entre médecins traitant et hospitalier permettant, lorsque cela est possible, des admissions directes en service (cf orientation stratégique 2.2 de la filière Personnes Vulnérables et orientation stratégique 4.2. de l'axe prioritaire Ville / Hôpital) ;
- au moment où l'indication d'hospitalisation est posée : en facilitant la connaissance institutionnelle des disponibilités en lits et en organisant de manière réglée la répartition des patients dans les services (via un « thésaurus médical » de règles d'admission, d'hébergement, de transferts)
- en aval de l'hospitalisation : en fédérant toutes les ressources du territoire et en les coordonnant, afin de tenir compte des capacités en lits de chaque établissement et de la nature des prises en charge que chacun est en mesure d'assurer.

OBJECTIFS RECHERCHES :

- Mettre le plus souvent possible le malade au meilleur endroit
- Permettre une optimisation de la durée moyenne de séjour et circonscrire le séjour du patient à ce qui est nécessaire en libérant les lits lorsque c'est médicalement justifié
- Prévenir les situations de tensions sur les disponibilités en lits
- Organiser au mieux l'activité programmée ; réduire les déprogrammations
- Limiter des hébergements, les transferts intra-hospitalisation et les hospitalisations inadéquates
- Gain de temps pour les professionnels médicaux et soignants par une centralisation de la recherche de lits et de certaines tâches de préparation des admissions et sorties.

ARTICULATION AVEC LES OBJECTIFS DU PROJET REGIONAL DE SANTE (PRS), LE CAS ECHEANT :

Priorité désignée par l'ARS Grand-Est au titre de son « cahier des charges » des PMP de seconde génération pour chacun des 12 GHT de la région.

FAISABILITE DU PROJET

CONDITIONS DE REALISATION / PRE-REQUIS (Y COMPRIS TECHNIQUE, LOGISTIQUE, SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER) :

- Benchmarking et retour d'expérience auprès de 2 ou 3 dispositifs d'ordonnement de lits existants : schématiquement auprès d'un CHU (Poitiers (2014) ou Nantes (2018)), un CH (Le Mans (2016) ou l'Hôpital Nord Franche-Comté (2019)), un dispositif régional coordonnant les gestionnaires de lits

d'établissements par l'ARS et l'Observatoire Régional des Urgences (Région Occitanie depuis 2022).

- Etude de faisabilité en termes de convergence des outils de travail collaboratifs nécessaires à la gestion des lits dans un contexte inter-établissements : éviter les outils doublons et la ressaisie d'informations par un interfaçage avec la gestion administrative informatisée des patients
- Lien avec l'outil Trajectoire de gestion de l'aval de l'hospitalisation
- Eventuel calibrage de locaux dédiés
- Disponibilité des transports sanitaires pour concrétiser le projet dans la gestion de l'aval

REPERCUSSIONS SUR L'ORGANISATION MEDICALE / NIVEAU DE COOPERATION :

- Connaître la position de l'ARS Grand-Est sur le sujet, au regard du projet à l'œuvre en région Occitanie dont les moyens émanent de l'ORU, avec une coordination organisée au niveau de l'anté-Région.
- Statuer sur le devenir du comité de pilotage Trajectoire si une nouvelle gouvernance s'organise

ETUDE MEDICO-ECONOMIQUE PREALABLE :

- OUI / ~~NON~~

DE QUELLE NATURE ? DONNEES SOUHAITEES ?

- Estimation du volume des cas traités au quotidien. Amplitude de fonctionnement. Estimation des besoins en personnels nécessaires à la coordination et à la gestion des lits dans un contexte territorial.

MOYENS SUPPLEMENTAIRES A ENVISAGER (Pour quels établissements ? Par quels modes de financement ?)

Calibrage de la cellule à évaluer et demande de financement des moyens de fonctionnement (RH, matériel, SIH) à formuler à l'ARS dans le cadre d'une gestion de projet.

ECHEANCE DE MISE EN ŒUVRE PREVISIONNELLE / ETAPES PRINCIPALES SI BESOIN

2^{ème} semestre 2024



PROJET MEDICAL PARTAGE 2022-2026

GHT 11 – CENTRE ALSACE

AXE PRIORITAIRE 6 : THEMATIQUES TRANSVERSALES

Les orientations stratégiques du PMP 2022-2026 pour cet axe prioritaire sont :

6.1	Approfondir une démarche qualité et gestion des risques commune dans le GHT
6.2	Addictologie : déployer le centre expert des Troubles du Comportement Alimentaire (TCA)
6.3	Addictologie : densifier et organiser le maillage territorial de l'offre
6.4	Favoriser la recherche clinique
6.5	Accompagner le développement de l' éducation thérapeutique dans le territoire

PROPOS INTRODUCTIFS :

Sont ici appréhendées les orientations stratégiques et actions envisagées au titre de 4 thématiques transversales, appuyées sur des expertises particulières, qui n'ont pas été traitées précédemment dans le présent Projet Médical Partagé :

- la **qualité / gestion des risques**
- la prise en charge des **addictions**
- la **recherche clinique** et l'**innovation**
- l'**éducation thérapeutique**.

6.1. Approfondir une démarche qualité et gestion des risques commune dans le GHT

CARTE D'IDENTITE DU PROJET

PORTEUR(S) DU PROJET :

Dr KRETZ / Dr WOHL

PERSONNES RESSOURCES DU PROJET :

- C.TROESCH (Présidente de la CSIRMT de groupement)
- Les coordonnateurs de la gestion des risques associés aux soins des établissements membres du GHT 11
- Les directeurs adjoints ou responsables administratifs en charge de la qualité dans les établissements

ETABLISSEMENTS MEMBRES DU GHT 11 CONCERNES :

Tous les établissements du GHT 11 – Centre Alsace

ETABLISSEMENTS ASSOCIES DU GHT 11 CONCERNES :

Sans objet

PARTENAIRES EXTERIEURS DU GHT 11 CONCERNES :

Sans objet

CADRAGE DU PROJET

LIENS AVEC LE PRECEDENT PMSP 2016-2021, LE CAS ECHEANT :

Le précédent PMSP entendait conduire 3 actions :

- définir une politique qualité et sécurité des soins du GHT
- structurer un réseau de référents qualité et sécurité au sein du GHT
- préparer le compte qualité et la visite de certification communs

DESCRIPTIF DU PROJET :

La structuration nationale de la nouvelle démarche de certification, dévoilée en décembre 2020, ne s'oriente désormais plus vers une certification conjointe des établissements du GHT, mais davantage vers une valorisation de l'insertion territoriale des établissements et la construction de parcours de soins.

Cependant, la dynamique qualité entreprise au cours du précédent PMSP sera un facteur facilitant pour l'amélioration des pratiques intra et inter-établissements et l'identification des zones de ruptures des parcours de soins des patients au sein du territoire (notamment au niveau des interfaces).

L'approche utilisée via le groupe qualité du PMP et le réseau des référents qualité d'établissements sera complétée par l'intégration d'un membre du groupe qualité du PMP dans chaque groupe projet des filières cliniques et médico-techniques du PMP, à même ainsi d'appréhender la transversalité des objectifs qualité/sécurité des soins des différentes actions menées dans le territoire.

OBJECTIFS RECHERCHES :

- Améliorer en continu les parcours de soins au sein des établissements du territoire du GHT 11 - Centre Alsace en intégrant une approche qualité / sécurité dans l'ensemble des filières définies dans le PMP, au bénéfice des usagers des établissements du territoire
- Reprise des objectifs de la filière qualité du précédent PMSP et adaptation dans le cadre du PMP 2022 – 2026 :
 - consolider la démarche qualité commune et connue des professionnels du GHT
 - favoriser l'implication des usagers
 - structurer la démarche de gestion des risques inter-établissements
 - développer des objectifs de pratique en commun
 - mutualiser les objectifs et pratiques d'évaluation

ARTICULATION AVEC LES OBJECTIFS DU PROJET REGIONAL DE SANTE (PRS), LE CAS ECHEANT :

A déterminer une fois le PRS élaboré, fin 2023

FAISABILITE DU PROJET**CONDITIONS DE REALISATION / PRE-REQUIS (Y COMPRIS TECHNIQUE, LOGISTIQUE, SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER) :**

- Un socle qualité / sécurité des soins commun aux établissements basé à la fois sur les prochains résultats des certifications HAS des établissements et la politique qualité du GHT
- Association d'un représentant du groupe qualité aux travaux des différentes filières du PMP et niveau d'avancement des plans d'actions des différentes filières du PMP

REPERCUSSIONS SUR L'ORGANISATION MEDICALE / NIVEAU DE COOPERATION :

Sans objet

ETUDE MEDICO-ECONOMIQUE PREALABLE :

- OUI / NON

MOYENS SUPPLEMENTAIRES A ENVISAGER (Pour quels établissements ? Par quels modes de financement ?)

Sans objet

ECHEANCE DE MISE EN ŒUVRE PREVISIONNELLE / ETAPES PRINCIPALES SI BESOIN

Tout au long de la durée de vie du PMP

6.2. Addictologie : déployer le centre expert Troubles du Comportement Alimentaire (TCA)

CARTE D'IDENTITE DU PROJET

PORTEUR(S) DU PROJET :

- Dr GUINGAND (HCC)

PERSONNES RESSOURCES DU PROJET :

- Dr LEMOINE (HCC)
- Dr CAILLET (HCC, Centre Nutritionnel)
- Dr BONOMI (GHSO)
- Dr LEROY (MGEN - 3 EPIS)
- D. KOWOLIK (HCC)

ETABLISSEMENTS MEMBRES DU GHT 11 CONCERNES :

- HCC
- GHSO
- CH de GUEBWILLER

ETABLISSEMENTS ASSOCIES DU GHT 11 CONCERNES :

- MGEN - 3 EPIS

PARTENAIRES EXTERIEURS DU GHT 11 CONCERNES :

- Réseau Anorexie Boulimie des GHT 11 - 12

CADRAGE DU PROJET

LIENS AVEC LE PRECEDENT PMSP 2016-2021, LE CAS ECHEANT :

Sans objet

DESCRIPTIF DU PROJET :

L'Hôpital de Jour d'Addictologie des HCC a acquis, depuis plusieurs années déjà, une compétence spécialisée en matière de Troubles du Comportement Alimentaire (TCA), reconnue au-delà des limites géographiques du territoire du Centre-Alsace.

Le projet vise à créer une équipe « Mobilité, Orientation, Bilans » pour le territoire, en renforçant l'équipe en place à l'HDJ addictologie des HCC. Cette équipe réalisera des évaluations et bilans pour les personnes souffrant d'anorexie. Elle viendra également en renfort des équipes de psychiatrie infanto-juvénile (pour les bilans concernant des enfants et adolescents) et du Centre nutritionnel (pour les bilans ciblés sur les pratiques de *binge eating*).

La mise en place d'activités partagées avec la psychiatrie (HCC) et le SSR (MGEN – 3 EPIS) permet une individualisation du parcours des patients, qui peuvent, d'un service à l'autre, participer aux activités qui les intéressent.

Enfin, l'équipe pourra se déployer en intra-hospitalier (activité de liaison), au domicile des patients ou bien lors de réunions inter-équipes sur les GHT 11 et 12.

OBJECTIFS RECHERCHES :

- Faire reconnaître l'équipe déjà en place comme Centre expert
- Faciliter la coopération inter-services et inter-établissements dans la prise en charge des TCA
- Raccourcir les délais de prise en charge

ARTICULATION AVEC LES OBJECTIFS DU PROJET REGIONAL DE SANTE (PRS), LE CAS ECHEANT :

A déterminer selon les orientations des volets « Prise en charge des addictions » et « nutrition » du PRS, fin 2023.

FAISABILITE DU PROJET

CONDITIONS DE REALISATION / PRE-REQUIS (Y COMPRIS TECHNIQUE, LOGISTIQUE, SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER) :

- Pérennisation des crédits ARS – DAF obtenus à ce titre.

REPERCUSSIONS SUR L'ORGANISATION MEDICALE / NIVEAU DE COOPERATION :

- Coopération avec le niveau 1 (premier recours psychiatrique et/ou somatique) : mise en réseau, formations, réunions de concertation à la demande.
- Coopération avec le niveau 2 (hôpitaux, CSAPA) : renforcement du maillage, soutien aux bilans, éventuellement participation aux réunions de synthèse.
- La coopération avec le pôle de psychiatrie, le Centre nutritionnel et le SSR (MGEN – 3 EPIS) permet d'instaurer une filière de renutrition complète répondant aux critères de **niveau 3**, pouvant s'adosser à une réanimation.

ETUDE MEDICO-ECONOMIQUE PREALABLE :

- OUI / ~~NON~~

DE QUELLE NATURE ? DONNEES SOUHAITEES ?

Réalisée dans le cadre de l'analyse de la file active et de l'épidémiologie dans le territoire, préalable à l'appel à projet régional de 2021.

MOYENS SUPPLEMENTAIRES A ENVISAGER (Pour quels établissements ? Par quels modes de financement ?)

- Financement DAF à hauteur de 330 900 € pendant trois ans. A pérenniser.

ECHEANCE DE MISE EN ŒUVRE PREVISIONNELLE / ETAPES PRINCIPALES SI BESOIN : 2023

6.3. Addictologie : densifier et organiser le maillage territorial de l'offre en addictologie

CARTE D'IDENTITE DU PROJET

PORTEUR(S) DU PROJET :

- Dr DENIS (HCC)
- Dr BONOMI (GHSO)
- Dr NICOUE-BEGLAH (CH de GUEBWILLER), Dr DARWICH (CH de GUEBWILLER)

PERSONNES RESSOURCES DU PROJET :

- B. JAEGLE (HCC)
- A. BERGER (GHSO)

ETABLISSEMENTS MEMBRES DU GHT 11 CONCERNES :

- HCC
- GHSO
- CH de GUEBWILLER

ETABLISSEMENTS ASSOCIES DU GHT 11 CONCERNES :

Sans objet

PARTENAIRES EXTERIEURS DU GHT 11 CONCERNES :

Sans objet

CADRAGE DU PROJET

LIENS AVEC LE PRECEDENT PMSP 2016-2021, LE CAS ECHEANT :

- Fiche action n°1 de la filière addictologie : coordination des filières longues
- Orientation stratégique : créer une antenne à Neuf-Brisach

DESCRIPTIF DU PROJET :

Au regard des besoins de la population, un renforcement du maillage du territoire en matière d'addictologie est nécessaire. Cela passe par deux axes principaux :

- la création d'une antenne de CSAPA à NEUF-BRISACH
- et l'accueil de patients de la filière addictologie à GUEBWILLER.

Concernant la création d'une antenne du CSAPA des HCC à NEUF-BRISACH :

Le travail commun dans le cadre du GHT 11 a conduit les HCC et le GHSO à s'entendre sur l'évolution du maillage territorial en addictologie avec l'ouverture d'une antenne à NEUF-BRISACH. Le besoin de consultation en addictologie se fait ressentir sur ce territoire ; le CSAPA des HCC échange régulièrement à ce sujet avec le centre médico-social du secteur. Les HCC et leur CSAPA pourraient déployer leur action en proximité à NEUF-BRISACH, sous condition de financement par l'ARS et de reprise de l'antenne de SAINTE-MARIE-AUX-MINES par le GHSO.

L'équipe médicale du GHSO est disposée à reprendre l'antenne de SAINTE-MARIE-AUX-MINES, sous réserve également d'un financement de l'activité par l'ARS.

Concernant l'accueil de patients d'addictologie à GUEBWILLER :

L'équipe médicale du Centre hospitalier de GUEBWILLER a renforcé ses compétences en addictologie. Le service de médecine est volontaire pour accueillir des patients pour des séjours de sevrages résidentiels complexes (SRC), l'animation de la filière étant réalisée par l'équipe des HCC et la continuité des soins par le CHG. Cependant, les niveaux 2 de filières de soins addictologiques étant détenus par le GHSO et les HCC, la réalisation de SRC par le CH de GUEBWILLER (actuellement de niveau 1) se pose. Une analyse juridique de la situation est en cours à l'ARS Grand Est.

Le CH de GUEBWILLER souhaiterait également faire labelliser un lit de SMR en tant que « SMR d'addictologie ». Cela s'inscrit dans la continuité du projet d'accueillir des SRC puisqu'une partie de ces patients ont besoin de SMR en sortie d'hospitalisation.

OBJECTIFS RECHERCHES :

- Avoir un maillage plus fin du territoire en addictologie
- « Aller vers » le patient grâce aux antennes et consultations avancées

ARTICULATION AVEC LES OBJECTIFS DU PROJET REGIONAL DE SANTE (PRS), LE CAS ECHEANT :

A déterminer selon les orientations du volet « Prise en charge des Addictions » du PRS fin 2023

FAISABILITE DU PROJET

CONDITIONS DE REALISATION / PRE-REQUIS (Y COMPRIS TECHNIQUE, LOGISTIQUE, SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER) :

- Financement des deux antennes de NEUF-BRISACH et SAINTE-MARIE-AUX-MINES
- Montage juridique pour l'accueil de SRC au CH de GUEBWILLER

REPERCUSSIONS SUR L'ORGANISATION MEDICALE / NIVEAU DE COOPERATION :

- Organisation de SRC au CH de GUEBWILLER
- Reprise par le GHSO de l'antenne de SAINTE-MARIE-AUX-MINES, actuellement tenue par les HCC

ETUDE MEDICO-ECONOMIQUE PREALABLE :

- OUI /NON

DE QUELLE NATURE ? DONNEES SOUHAITEES ?

- Valorisation des SRC au CH de GUEWILLER
- Coût de la mise à disposition des équipes HCC pour l'animation des SRC

MOYENS SUPPLEMENTAIRES A ENVISAGER (Pour quels établissements ? Par quels modes de financement ?)

- Financement de l'antenne de SAINTE-MARIE-AUX-MINES (à verser au GHSO)
- Financement de l'antenne de NEUF-BRISACH (à verser aux HCC, montant sollicité : 20 711 euros annuels)

ECHEANCE DE MISE EN ŒUVRE PREVISIONNELLE / ETAPES PRINCIPALES SI BESOIN

Dès que possible, après validations de l'ARS (financement des antennes, montage juridique du SRC)

6.4. Favoriser la recherche clinique

CARTE D'IDENTITE DU PROJET

PORTEUR(S) DU PROJET :

Dr WOEHL (PCMG), Dr GAERTNER (HCC)

PERSONNES RESSOURCES DU PROJET :

- Comité de Recherche Clinique (COREC, Président : Dr SELLAL)
- Direction des Affaires Médicales et de la Recherche Clinique des HCC - Unité de Recherche Clinique

ETABLISSEMENTS MEMBRES DU GHT 11 CONCERNES :

Tous les établissements membres du GHT 11

ETABLISSEMENTS ASSOCIES DU GHT 11 CONCERNES :

- CH ROUFFACH
- CH ERSTEIN
- MGEN – 3 EPIS
- UGECAM Centre-Alsace

PARTENAIRES EXTERIEURS DU GHT 11 CONCERNES :

- CHU de STRASBOURG, via la convention d'association HUS / GHT 11 / GHT 12
- Groupe Hospitalier de la Région de MULHOUSE et Sud-Alsace, via la convention d'association HUS / GHT 11 / GHT 12

CADRAGE DU PROJET

LIENS AVEC LE PRECEDENT PMSP 2016-2021, LE CAS ECHEANT :

Sans objet

DESCRIPTIF DU PROJET :

Dans le cadre du partenariat avec le CHU de STRASBOURG et les UFR, ainsi que via le développement d'actions dans le territoire, le projet vise à renforcer l'organisation territoriale de la recherche clinique et de l'innovation dans toutes ses composantes (promotion, investigations, réponse commune à des appels à projets).

Une démarche commune permet de rechercher la masse critique et la lisibilité nécessaire dans le champ concurrentiel des réponses à appels d'offres, le financement de projets de recherche à promotion institutionnelle et les sélections de centres investigateurs pour les projets de recherche à promotion industrielle.

OBJECTIFS RECHERCHES :

- proposer une activité à même de rendre plus attractifs les postes médicaux et carrières à l'hôpital public
- mutualiser les compétences de l'unité de recherche clinique des HCC et son appui méthodologique
- développer la recherche biomédicale et notamment clinique dans le territoire
- évaluer des produits et technologies biomédicale
- transférer des technologies de recherche vers le diagnostic et le traitement des pathologies
- diffuser les connaissances issues de la recherche, améliorer la qualité et la performance du système de soin et réduire les inégalités d'accès des patients aux innovations en santé

ARTICULATION AVEC LES OBJECTIFS DU PROJET REGIONAL DE SANTE (PRS), LE CAS ECHEANT :

A déterminer selon les orientations du volet Recherche et innovation en santé du PRS, fin 2023

FAISABILITE DU PROJET**CONDITIONS DE REALISATION / PRE-REQUIS (Y COMPRIS TECHNIQUE, LOGISTIQUE, SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER) :**

- Suivi de la convention d'association CHU / GHT 11 / GHT 12
- Suivi régulier des appels à projets

REPERCUSSIONS SUR L'ORGANISATION MEDICALE / NIVEAU DE COOPERATION :

Donner une dimension plus territoriale aux structures intervenant dans le champ de la recherche clinique

ETUDE MEDICO-ECONOMIQUE PREALABLE :

- OUI / ~~NON~~

DE QUELLE NATURE ? DONNEES SOUHAITEES ?

Etudes d'impact et de cohorte potentielle de patients, préalable au lancement d'un projet

MOYENS SUPPLEMENTAIRES A ENVISAGER (Pour quels établissements ? Par quels modes de financement ?)

Via les différentes modalités et sources de financement des actions de recherche clinique et d'innovation

ECHEANCE DE MISE EN ŒUVRE PREVISIONNELLE / ETAPES PRINCIPALES SI BESOIN

Tout au long de la durée de vie du PMP

6.5. Accompagner le développement de l'éducation thérapeutique dans le territoire

CARTE D'IDENTITE DU PROJET

PORTEUR(S) DU PROJET :

Dr DEMESMAY (HCC), Dr LEMARIGNIER (HCC)

PERSONNES RESSOURCES DU PROJET :

- Porteurs de projets d'éducation thérapeutique
- Unité Transversale d'Education Thérapeutique (UTEP) des HCC

ETABLISSEMENTS MEMBRES DU GHT 11 CONCERNES :

Tous les établissements partie du GHT 11

ETABLISSEMENTS ASSOCIES DU GHT 11 CONCERNES :

Tous les établissements associés du GHT 11

PARTENAIRES EXTERIEURS DU GHT 11 CONCERNES :

- Réseaux de santé, notamment le Réseau Santé COLMAR et le réseau cardio prévention obésité (RCPO, Dr BONOMI)
- Médecine de ville
- Potentiellement les CPTS intervenant sur le territoire du GHT 11

CADRAGE DU PROJET

LIENS AVEC LE PRECEDENT PMSP 2016-2021, LE CAS ECHEANT :

Le précédent PMSP comportait un axe transversal ciblant 2 actions : « améliorer l'efficacité des actions d'ETP existantes » et « faire travailler ensemble les SSR des hôpitaux de proximité du territoire avec le soutien d'une expertise ».

DESCRIPTIF DU PROJET :

L'éducation thérapeutique des patients n'est pas l'apanage d'un unique établissement. Des besoins communs aux établissements du GHT ont déjà été identifiés (prévention des chutes, anticoagulants, antalgiques, stomies), qui leur permettraient de mutualiser leurs outils et leurs actions.

Dans le même temps, il existe un double besoin de dynamiser l'activité d'ETP :

- les programmes d'ETP ont souvent été interrompus ou limités, en raison de la crise sanitaire
- l'activité d'ETP est souvent peu valorisée en SSR malgré les efforts faits par les équipes médico-soignantes des établissements de proximité pour la faire vivre.

A ce jour, du fait des règles de financement et d'examen technique par la tutelle, l'Unité Transversale d'Education Thérapeutique (UTEPT), chargée de la coordination et de l'appui méthodologique aux programmes d'ETP, est limitée au champ MCO et au périmètre des HCC.

OBJECTIFS RECHERCHES :

- favoriser la prévention tertiaire et l'accès des patients à l'éducation thérapeutique pour leur conférer une plus grande autonomie à l'égard de leur maladie et de l'amélioration de leur qualité de vie
- éviter des ré-hospitalisations inadaptées
- élargir le champ d'intervention de l'UTEPT à l'ensemble des établissements du GHT 11
- mutualiser les outils pédagogiques et l'expertise méthodologique en matière d'ETP

ARTICULATION AVEC LES OBJECTIFS DU PROJET REGIONAL DE SANTE (PRS), LE CAS ECHEANT :

A déterminer selon les orientations des volets « Prévention et promotion de la santé », « Education Thérapeutique » et « Prise en charge des pathologies chroniques » du PRS, fin 2023.

FAISABILITE DU PROJET

CONDITIONS DE REALISATION / PRE-REQUIS (Y COMPRIS TECHNIQUE, LOGISTIQUE, SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER) :

- Appréhension technique et financière de la dimension territoriale élargie de l'ETP par l'ARS
- Formation des personnels

REPERCUSSIONS SUR L'ORGANISATION MEDICALE / NIVEAU DE COOPERATION :

ETUDE MEDICO-ECONOMIQUE PREALABLE :

- OUI/ NON

DE QUELLE NATURE ? DONNEES SOUHAITEES ?

MOYENS SUPPLEMENTAIRES A ENVISAGER (Pour quels établissements ? Par quels modes de financement ?)

Réévaluation du financement par l'ARS pour prendre en compte son fonctionnement territorial (temps agent, déplacements professionnels itératifs)

ECHEANCE DE MISE EN ŒUVRE PREVISIONNELLE / ETAPES PRINCIPALES SI BESOIN

2024



PROJET MEDICAL PARTAGE 2022-2026

GHT 11 – CENTRE ALSACE

ADDITIF : MODALITES D'APPROBATION

Le présent Projet Médical Partagé 2022 – 2026 – V1 – Axes Stratégiques a été présenté aux instances territoriales du GHT 11.

Vu l'avis favorable à l'unanimité émis par la Commission Médicale de Groupement du GHT 11 – Centre Alsace, réunie le 30 mars 2023 ;

Considérant l'information de la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques du GHT 11 – Centre Alsace, réunie le 31 mars 2023 ;

Après en avoir délibéré,

le Comité Stratégique du GHT 11 – Centre Alsace a arrêté le Projet Médical Partagé 2022-2026 – V1 Axes Stratégiques, en séance du 31 mars 2023.

Le présent projet est soumis à l'approbation de la Direction Générale de l'Agence Régionale de Santé – Grand-Est.