

PROJET MÉDICO-SOIGNANT PARTAGÉ

2024 - 2028

SOMMAIRE

03

Démarche

04

Carte d'identité

08

Constats de
départ

16

Valeurs partagées

18

Ambitions
communes

19

Six sujets
transversaux

32

Filières du GHT

107

Conditions de
mise en œuvre

DÉMARCHE

Le présent Projet Médico-Soignant Partagé (PMSP) 2024-2028 a été élaboré entre juin 2023 et avril 2024 en lien étroit avec les équipes du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) de la Nièvre.

La démarche s'est réalisée en trois temps avec tout d'abord une première phase de diagnostic permettant de faire le bilan des précédents projet médical partagé et projet soignant partagé, ainsi que de réfléchir aux grands enjeux à traiter pour les années à venir.

Un séminaire de cadrage du PMSP s'est ensuite tenu le 7 février 2024 ; il a permis de rassembler les personnels des différents établissements membres du GHT afin d'initier la construction du PMSP en identifiant des axes transversaux et en définissant des valeurs communes qui devraient animer le GHT dans les prochaines années. Enfin, la phase de co-construction s'est poursuivie avec l'organisation de 16 groupes de travail au total, répartis sur 2 sessions (2 groupes de travail par filière) les 13-14-15 février puis les 4-5-6 mars 2024. Ces groupes de travail ont permis de déterminer les projets prioritaires pour chacune des filières.

Des entretiens ont également été réalisés avec le comité des élus le 14 mars 2024 et avec les représentants des usagers accompagnés des chargés des relations avec les usagers le 19 mars 2024.

La démarche a été pilotée par un Comité de pilotage dédié au projet médico-soignant partagé (PMSP).

Conformément aux dispositions de l'article R 6132-4 du code de la santé publique, le présent PMSP est arrêté pour cinq ans, soit pour la période 2024-2028.



CARTE D'IDENTITE

Présentation du GHT de la Nièvre

Qu'est ce qu'un GHT ?

En application de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, rendant obligatoire pour tous les établissements de santé publics d'adhérer à un Groupement Hospitalier de Territoire (GHT), la convention constitutive du GHT de la Nièvre a été signée le 29 août 2016.

Cette nouvelle forme de coopération a pour objectifs de :

1. Mettre en œuvre **une stratégie commune de prise en charge partagée et graduée des patients**, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité, en établissant des synergies entre les établissements parties et associés. Cette stratégie est formalisée dans le projet médical partagé ;
2. Garantir **une offre de proximité** ainsi que **l'accès à une offre de référence et de recours** dans le cadre du projet médical partagé ;
3. Assurer **la rationalisation des modes de gestion** par la mise en commun des fonctions ou par des transferts d'activités entre les établissements.

L'article R 6132-3 du code de la santé publique précise que le projet médical partagé définit la stratégie médicale du groupement hospitalier de territoire. Il a pour ambition à la fois de mettre en place une concertation et une gradation des soins hospitaliers et de développer des stratégies médicales et soignantes de territoire, mais aussi d'organiser pour l'ensemble des activités l'offre de soins de proximité, de référence et de recours sur le territoire.

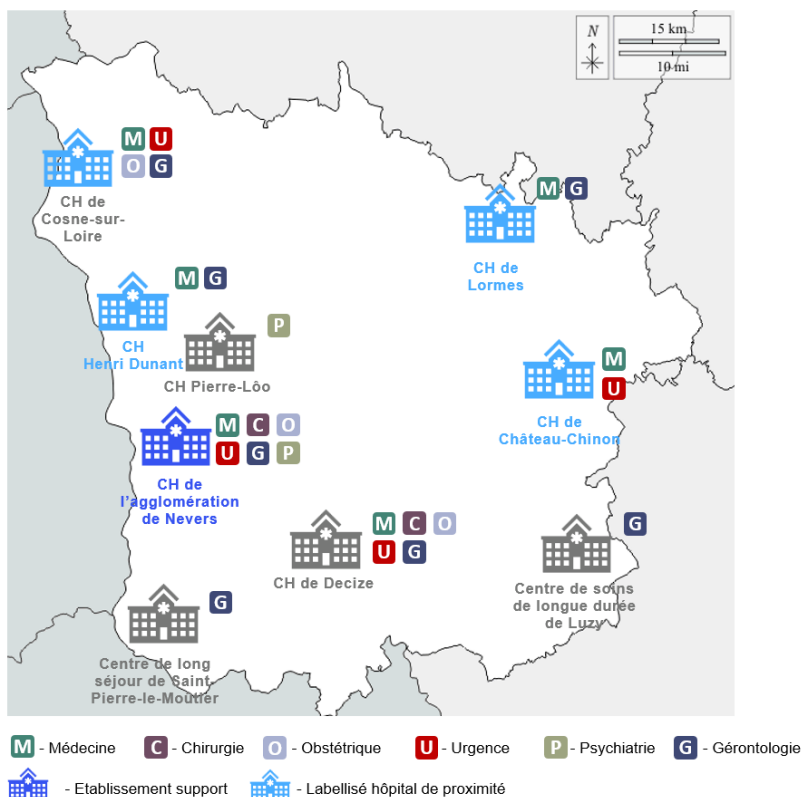
Dans ce cadre, le PMSP du GHT de la Nièvre a notamment pour objet de décrire comment seront organisées les thématiques suivantes :

- La permanence et la continuité des soins,
- Les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées,
- Les activités ambulatoires, d'hospitalisation partielle et conventionnelle,
- Les plateaux techniques,
- La prise en charge des urgences et des soins non programmés,
- Les activités de prise en charge médico-sociale.

CARTE D'IDENTITE

Etablissements membres du GHT de la Nièvre

Le GHT 58 s'organise en filières graduées de soins autour de **9 établissements** :



Le Centre Hospitalier de l'Agglomération de Nevers, établissement support

Le Centre Hospitalier de l'Agglomération de Nevers (CHAN) est organisé autour de plusieurs sites : l'Hôpital Pierre Bérégovoy (site principal), le Centre de Gériatrie Colbert, l'EHPAD Emile Clerget, l'EHPAD Pignelin. Il est également composé de sites de Psychiatrie Infantile-Juvenile : CATTP, CMPEA et un hôpital de jour (HDJ) pour enfants ainsi que d'un institut de formation en soins infirmiers (IFSI), d'un institut de formation aide-soignant (IFAS) et d'un institut de formation d'ambulanciers (IFA) basés à Nevers.



CARTE D'IDENTITE

Le Centre Hospitalier Pierre Léo

Etablissement public de santé mentale de la Nièvre, le site principal du Centre Hospitalier Pierre Léo est situé à la Charité-sur-Loire. Ses 22 sites couvrent l'ensemble du territoire de la Nièvre. Il comprend également une Maison d'Accueil Spécialisée pour les personnes handicapées adultes ainsi qu'un secteur Enfance (Institut Médico-Éducatif Édouard Seguin et le Service d'Éducation Spécialisé et de Soins à Domicile des Bertrange).



Le Centre Hospitalier de Decize

Le Centre Hospitalier de Decize est organisé autour de trois sites : le site principal avec les activités sanitaires et l'USLD-EHPAD Les Genêts, les EHPAD Les Sables Roses et les Chaumes d'Aron, et l'Institut de Formation d'Aides-Soignants (IFAS).



Le Centre Hospitalier de Cosne-sur-Loire

Le Centre Hospitalier de Cosne-sur-Loire est composé de deux sites : le pôle gériatrique et le pôle de santé.



CARTE D'IDENTITE

Le Centre Hospitalier Henri Dunant

Le Centre Hospitalier Henri Dunant, établissement gériatrique, est situé à la Charité-sur-Loire. Il dispose d'un service de médecine, d'un Service de soins Médicaux et de Réadaptation (SMR), d'une unité de soins de longue durée dont une unité d'hébergement renforcée et d'un EHPAD.



Le Centre Hospitalier de Château-Chinon

Le Centre Hospitalier de Château-Chinon est composé d'un service de médecine polyvalente, d'un SMR, d'une unité de soins de longue durée (USLD), d'un EHPAD et d'un PASA – Accueil de jour.



Le Centre Hospitalier de Lormes

Le Centre Hospitalier de Lormes est situé à Lormes et propose une activité sanitaire (médecine et SMR), médico-sociale (EHPAD) et de soins infirmiers à domicile (SSIAD).



CARTE D'IDENTITE

Le Centre de long séjour de Saint-Pierre-le-Moûtier

Il est composé d'un PASA – Accueil de jour, d'un EHPAD, d'un SSIAD et d'un service de portage de repas à domicile.



Le Centre de soins de Longue durée de Luzy

Il est composé d'un EHPAD.



CONSTATS DE DÉPART

La construction du nouveau projet médico-soignant partagé a débuté par une phase de diagnostic afin d'en identifier les principaux enjeux et cadrer la suite des travaux.

Bilan du projet médical partagé et du projet de soins partagé précédents

Le précédent projet médical partagé s'étendait sur la période 2017-2022 et s'articulait autour de 7 orientations stratégiques correspondant aux 7 filières de soins du territoire :

- Médecine : conforter ou développer l'offre de médecine de spécialités sur le territoire, y compris en médecine interne ;
- Chirurgie : conforter et pérenniser la chirurgie du CH de Decize ;
- Gériatrie : organiser les parcours de soins de la personne âgée sur le territoire du GHT ;
- Obstétrique, Néonatalité, Périnatalité, Pédiatrie : soutenir la filière obstétrique-néonatalogie-pédiatrie, conforter la filière du fait de la faiblesse du secteur privé ;
- Fonctions supports territoriales (plateau technique d'imagerie et médecine nucléaire) : renforcer les synergies sur le territoire pour les fonctions médico-techniques, étudier la problématique de la démographie médicale avec le(s) CHU ;
- Psychiatrie : soutenir la filière psychiatrie ;
- Urgences : conforter la filière des urgences, créer des synergies entre les services d'urgences du territoire.

Quant au précédent projet de soins partagé, celui-ci s'articulait autour de deux principaux axes :

- **Parcours de soins,**
- **Développement et partage des compétences.**

En tenant compte des travaux initiés et, pour certains, aboutis ces deux axes restent toujours d'actualité et seront à poursuivre dans le nouveau PMSP.

CONSTATS DE DÉPART

Sur la base de ces précédents projets, une analyse a été faite de ce qui avait pu être réalisé parmi les projets initialement indiqués :

Pôle « Médecine de spécialités » :

- ✓ Mise en place des consultations avancées en diabéto-endocrinologie et en néphrologie ;
- ✓ Mise en œuvre d'un protocole de coopération pour la prise en charge du diabète de type 2 ;
- ✓ Obtention d'une autorisation de SMR en neurologie, activité non mise en œuvre ;
- ✓ Mise en place d'avis spécialisés sur deux CH du GHT en neurologie.

Pôle « Spécialités médico-chirurgicales » :

- ✓ Développement de l'activité d'hospitalisation complète d'addictologie pour sevrage simple d'alcoolisme et mise en place d'une ELSA ;
- ✓ Pas de formalisation de la collaboration prévue dans le PMP sur l'activité de chirurgie viscérale.

Pôle « Cœur-vaisseaux-poumons » :

- ✓ Obtention de l'autorisation de rythmologie par le CHAN ;
- ✓ Développement de la télécardiologie à Château-Chinon en lien avec les maisons médicales.

Pôle « Chirurgie-bloc » :

- ✓ Développement de l'activité ambulatoire au CH de Decize mais atteinte partielle des objectifs d'activités initialement prévus lors de la fermeture de la chirurgie complète ;
- ✓ Non formalisation des conventions organisant le transfert des patients opérés au CH de Decize sur le CHAN en cas d'urgence.

CONSTATS DE DÉPART

Pôle « Femme-mère-enfant » :

- ✓ Renforcement des professionnels médicaux en pédiatrie ;
- ✓ Tentative de développement de la chirurgie ambulatoire gynécologique à Decize par l'intervention de gynécologues du CHAN mais projet en suspens suite au départ d'un praticien.

Pôle « Urgences » :

- ✓ Persistance de tensions sur les ressources humaines impliquant un recours à l'intérim important.

Pôle « Gériatrie » :

- ✓ Adjonction de maillons aux filières Bassin de Nevers et Bourgogne Nivernaise ;
- ✓ Mise en place des filières Sud nivernaise et Nivernais Morvan ;
- ✓ Création d'une Equipe Mobile de Territoire.

Pôle « Médico-technique » :

- ✓ Sous-traitance de l'activité de stérilisation et de préparations des chimiothérapies de Decize par le CHAN ;
- ✓ Pas de mise en œuvre de l'objectif de constitution d'un pool de remplacement des pharmaciens gérants.

Pôle « Psychiatrie » :

- ✓ Renforcement de l'effectif médical : stabilité ;
- ✓ Réflexion autour de l'addictologie pour les sevrages complexes : à mener ;
- ✓ Meilleure structuration de la transition de soins entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte : projet en cours ;
- ✓ Création d'un hôpital de jour : projet transitionnel préfigurateur en cours.
- ✓ Réflexion à mener sur l'implantation des différentes activités de psychiatrie : restructuration adulte en cours

CONSTATS DE DÉPART

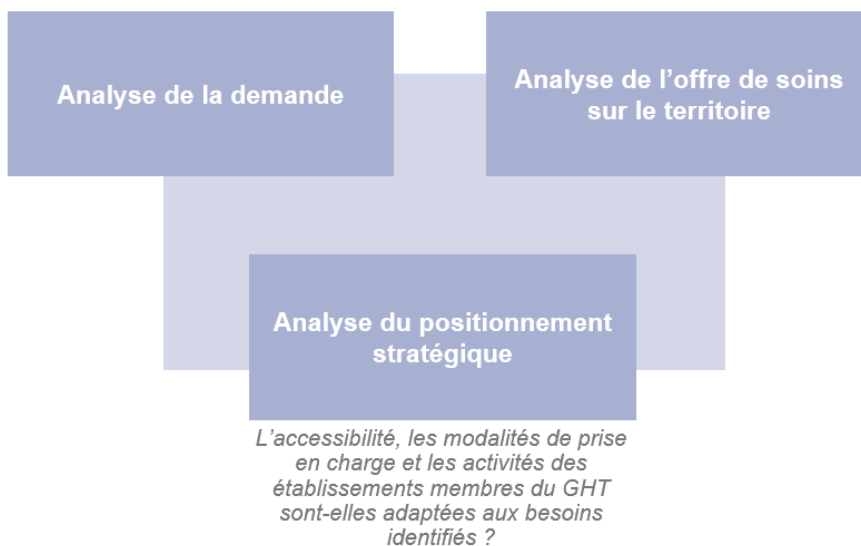
Diagnostic préalable

Le diagnostic synthétique est annexé au présent document.

Un rapport d'état des lieux préalable a été réalisé au début de la démarche d'élaboration du présent projet médico-soignant partagé. Il s'est basé sur trois axes d'analyse principaux :

Quels sont les principaux besoins de soins sur le territoire du GHT ?

L'offre de soins présente sur le territoire répond-elle aux besoins de santé de la population ?



Des analyses quantitatives et qualitatives ont été menées afin de construire un diagnostic multidimensionnel s'appuyant sur des :

- Temps d'échange en entretiens collectifs avec les personnels médico-soignants et administratifs (entretiens trinômes de gouvernance et entretiens filières),
- Analyse des données socio-démographiques du territoire,
- Analyse des données d'activité et comparaison avec d'autres établissements,
- Analyse des éléments issus de la collecte documentaire fournie par le GHT.

CONSTATS DE DÉPART

Le diagnostic a permis d'aboutir à plusieurs grands constats présentés ci-dessous.

Concernant le profil des usagers :

1. Un territoire avec une population moins dynamique et plus vieillissante que les territoires de comparaison :
 - Un taux de variation annuel moyen de la population à tendance négative (- 0,89 %) entre 2013 et 2019
 - Un indice de vieillissement de la population de la Nièvre de 149,8, en 2019 (vs 100,2 à l'échelle de la région et 82,5 à l'échelle de la France)
2. Une augmentation de la consommation des soins à anticiper :
 - A horizon 2029, une hausse globale de 5,1 % environ est à prévoir, selon les projections populationnelles, portée largement par l'augmentation du nombre de séances (+ 8,1%)
3. Une présence importante des maladies chroniques et une mortalité plus importante qu'ailleurs, nécessitant une réponse organisée, structurée et couvrant l'ensemble des étapes de la prise en charge :
 - Une population Nivernaise plus fortement touchée par les affections longue durée (ALD) (31,7 % de bénéficiaires en ALD en 2022-2023) qu'en région (26,0 %) et qu'en France (24,1 %) ;
 - Un taux standardisé de mortalité prématurée (population de moins de 65 ans) est de 2,2 ‰, supérieur à celui observé à l'échelle de la région (1,9 ‰) et de la France (1,8 ‰).
4. Une population présentant des indicateurs socio-économiques moins favorables et qui déclare moins souvent de médecin traitant, pouvant indiquer des difficultés d'accès aux soins :
 - Une médiane du revenu disponible nettement inférieure aux médianes régionales et nationales : 20 940 euros contre respectivement 22 110 et 22 400 euros ;
 - Parmi les plus de 17 ans et plus de la population consommante, 12,2% n'ont pas déclaré de médecin traitant en 2022-2023.

CONSTATS DE DÉPART

Concernant l'offre de soins :

1. Des niveaux d'équipement globalement supérieurs aux niveaux de comparaison, indiquant théoriquement des structures d'aval en nombre :
 - Des taux d'équipement supérieurs en médecine, en psychiatrie et en SSIAD (entre 0,3 et 1,9 points) ;
 - Des taux nettement supérieurs pour le SMR (3,1 contre 1,9 en région) et pour les EHPAD (118 contre 104,8 en région) ;
 - Des taux d'équipement de plateaux techniques et des taux de recours hétérogènes en comparaison avec la région et la France ;
 - Des taux d'hospitalisation standardisés variables en médecine sans acte classant et chirurgie.
2. Un territoire marqué fortement par la pénurie des professionnels, mais dont les acteurs se mobilisent pour pallier le manque et faciliter l'accès aux soins, en attendant la remontée des effectifs à horizon 2040 :
 - En 2023, 58 médecins généralistes pour 100 00 habitants dans la Nièvre contre 83,6 en France ;
 - Entre 2010 et 2023, l'âge moyen des médecins du département de la Nièvre est passé de 52,3 à 56, et s'établit ainsi bien au-dessus de la moyenne observée en France (50,5 ans) ;
 - Selon les projections de la démographie médicale, l'évolution en région suivra les tendances nationales mais n'attrapera pas le niveau observé en France ;
 - Une CPTS effective, avec un projet de santé indiquant des pistes d'évolution communes ; trois autres CPTS en cours de création ;
 - Une feuille de route pour le CTS élaborée

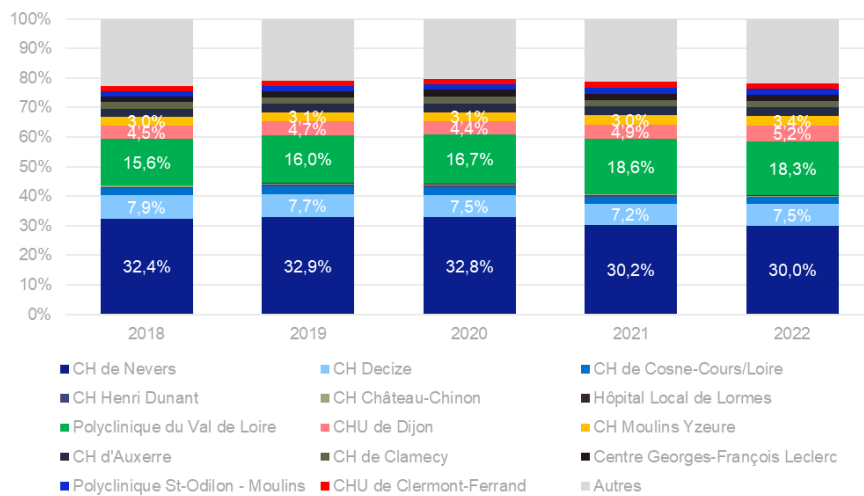
CONSTATS DE DÉPART

Concernant le positionnement stratégique :

L'ensemble des données présentées ci-dessous proviennent de l'exploitation de la base PMSI (PiloteHôpital).

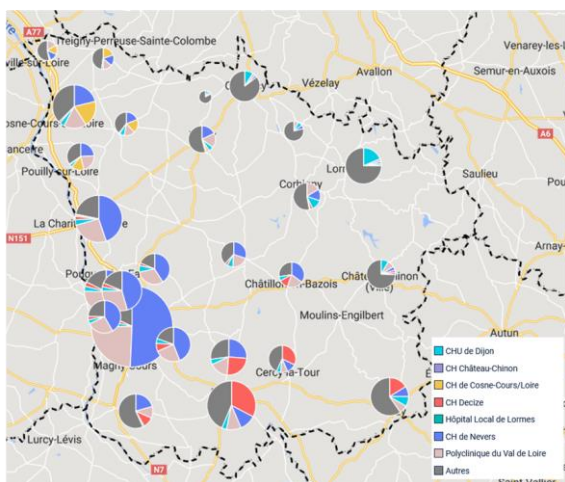
1. Le GHT prend en charge environ un tiers de la population du territoire mais ses parts de marché ont connu une diminution depuis 2018 :

Evolution des parts de marché sur le département, 2018-2022

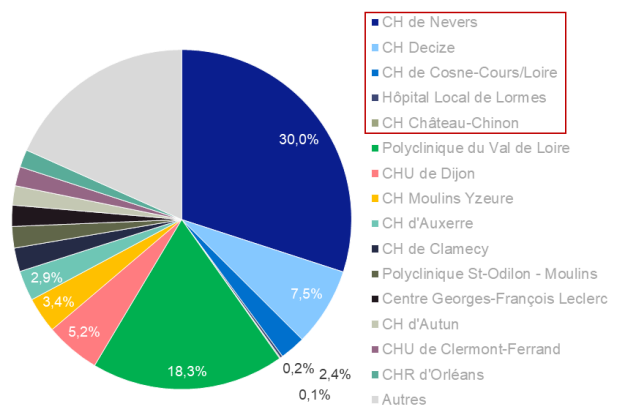


2. Le CHAN et la Polyclinique du Val de Loire, deux des principaux acteurs sur le territoire, réalisent plus de 50% des parts de marché. Les autres prises en charge sont assurées par des offreurs de soins très variés :

Répartition des parts de marché sur le département, 2022



Répartition globale des parts de marché sur le territoire en 2022



Le CH d'Henri Dunant n'apparaît pas dans le graphique en lien avec la fermeture du service de médecine (le graphique ne présente que l'activité MCO)

CONSTATS DE DÉPART

3. Un positionnement en cancérologie à conforter avec une offre de soins à pérenniser :

- Sur la zone d'attractivité en cancérologie, le GHT prend en charge en 2022 environ 22,4 % de la population, il se positionne ainsi comme le second offreur de soins en cancérologie sur le territoire, renforçant son positionnement depuis 2019.
 - En chimiothérapie uniquement, le CHAN reste le 2^e offreur de soins (25,5 %), toujours après la Polyclinique du Val de Loire (38 %) ;
 - En chirurgie cancérologique, la répartition de la prise en charge est plus hétérogène. Le CHAN se positionne alors en 4^e place (11,5 %), après le Centre George François Leclerc de Dijon (14,2 %), la Polyclinique du Val de Loire (12,8 %) et le CHU de Dijon (12,1 %).

4. Des adressages MCO-SMR à élargir afin de consolider le positionnement territorial du GHT :

- Les patients hospitalisés dans les établissements du GHT pour les prises en charge MCO sont principalement dirigés vers les services de SMR du même établissement, démontrant une organisation de soins en proximité.
- Les destinations d'adressage sont plus variées pour les patients pris en charge au CHAN, compte tenu certainement du nombre plus important de patients et soulignant l'importance des coopérations avec les partenaires territoriaux.

Éléments structurants du Projet Régional de Santé

Le Projet Régional de santé 2018-2028 révisé pour la période 2023-2028 a été arrêté le 31 octobre 2023 par le directeur général de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté.

Le Schéma régional de santé s'inscrit en grande partie dans la continuité du précédent SRS, en mettant l'accent sur 5 chantiers prioritaires :

1. Agir pour **les populations vulnérables et l'autonomie** des personnes ;
2. Prévenir et mieux prendre en compte **les maladies chroniques** ;
3. Favoriser **la santé mentale** ;
4. Améliorer **la démographie déficitaire des professionnels** de santé et du médico-social ;
5. Réduire **les risques liés à l'environnement** et au changement climatique.

VALEURS PARTAGÉES

Afin de guider la mise en œuvre du PMSP au cours des 5 prochaines années, 5 valeurs ont été identifiées par les professionnels au cours du séminaire du 7 février 2024. En définissant l'identité du GHT, elles animent la vie et la stratégie de celui-ci et constituent un levier d'attractivité tant pour les professionnels que pour les patients.



Coopération

La coopération est une collaboration interdisciplinaire visant à améliorer la prise en charge des patients. Elle implique une communication ouverte, un soutien mutuel et l'entraide entre tous les acteurs de santé, y compris les patients, en intra et extra-hospitalier. Elle se manifeste par le travail en équipe, des projets communs, le partage d'informations et l'accès facilité aux ressources. Elle est une valeur essentielle pour assurer la continuité et la qualité des soins.

Respect

Le respect est une valeur fondamentale qui englobe la reconnaissance mutuelle, l'écoute, la politesse et la bienveillance entre tous les acteurs. Il implique le respect des rôles, des compétences, des contraintes et des valeurs de chacun, ainsi que de l'intimité et des souhaits des patients. Il favorise une communication apaisée, honnête et transparente et est essentiel pour un travail d'équipe efficace et une prise en charge de qualité.

VALEURS PARTAGÉES

Bienveillance

La bienveillance est une attitude positive et empathique qui met l'intérêt de l'autre au centre des actions. Elle se manifeste par le respect, l'écoute, l'attention et la valorisation. Elle favorise une communication fluide, sans jugement de valeur et est essentielle pour créer des relations interprofessionnelles apaisées et une prise en charge de qualité.

Humanisme

L'humanisme consiste à placer l'humain et en particulier, le patient au centre des préoccupations. Il se manifeste par une écoute attentive, un respect mutuel et une prise en charge de qualité et bienveillante. Il encourage la solidarité, l'ouverture d'esprit et l'empathie entre tous les acteurs, favorisant ainsi un travail respectueux de la dignité de chacun.

Cohésion / Solidarité

La cohésion / solidarité se manifestent par un travail d'équipe unifié, où chaque professionnel apporte sa contribution. Elles impliquent l'écoute, l'aide, le partage et le soutien mutuels, ainsi que la volonté de faire face ensemble aux défis quotidiens. Ces valeurs favorisent une meilleure prise en charge des patients, une amélioration continue de la qualité des soins et in fine le service de l'intérêt général du GHT.

AMBITIONS COMMUNES

L'élaboration de ce nouveau PMSP illustre la volonté des établissements du GHT de **construire une nouvelle stratégie commune pour améliorer la réponse aux besoins de la population** et donc se mettre en ordre de marche pour :

GARANTIR UNE OFFRE DE SOINS GRADUÉE QUI RÉPONDE AUX BESOINS, EN STRUCTURANT LES FILIÈRES.

ASSURER LA QUALITÉ DES SOINS ET LA SÉCURITÉ DES PATIENTS EN TOUT LIEU DU TERRITOIRE, EN CONFORTANT LE POSITIONNEMENT STRATÉGIQUE DU GHT



Nièvre

AMÉLIORER LA COMMUNICATION INTERPROFESSIONNELLE ET INTER-ÉTABLISSEMENTS, EN DÉVELOPPANT L'INTERCONNAISSANCE

SOUTENIR ET DÉPLOYER LES INNOVATIONS TECHNOLOGIQUES, ORGANISATIONNELLES ET MANAGÉRIALES AU BÉNÉFICE DES PATIENTS ET DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ, EN PERMETTANT AUX PATIENTS D'ÊTRE ACTEURS DE LEUR PRISE EN CHARGE ET AUX PROFESSIONNELS DE DÉVELOPPER LEURS COMPÉTENCES

SIX SUJETS TRANSVERSAUX

Au cours des réflexions menées dans le cadre de l'élaboration du présent PMSP, six sujets transversaux ont été identifiés, à savoir des sujets communs à l'ensemble des filières des établissements du GHT qui doivent donc soutenir l'ensemble des projets prioritaires retenus.

1. Conforter l'offre de soins et médico-sociale existante et développer de nouveaux modes de prise en charge afin de mieux répondre aux besoins de santé de la population

Principaux enjeux identifiés par les professionnels du GHT

Les professionnels ont identifié un certain nombre d'obstacles limitant les alternatives à l'hospitalisation complète. Ainsi, il peut être mentionné l'accès limité aux plateaux techniques d'imagerie, avec le besoin qui en découle de revoir le circuit des patients hospitalisés. Il y a également un enjeu autour de l'offre de transports sanitaires qui est à conforter. Une forte préoccupation réside par ailleurs dans l'adaptation des organisations à la pratique de l'HDJ (chirurgie, médecine, SMR, psychiatrie), ces nouvelles organisations pouvant d'ailleurs être un levier d'attractivité pour le personnel soignant. Globalement, des problématiques de communication peuvent être relevées. En effet, on observe une méconnaissance de ce qui se fait dans les autres services ou sites et des lacunes en termes de communication avec l'extérieur. De nouveaux modes de prise en charge (prise en charge en ambulatoire, prise en compte des patients isolés) gagneront à être déployés dans les prochaines années, en lien avec le développement de nouvelles pratiques comme les Infirmiers en Pratiques Avancées (IPA).

Pistes de projets à mettre en œuvre

✓ Développer les offres existantes

Développer de nouveaux modes de prise en charge peut notamment consister à déployer/généraliser à l'échelle du GHT des modes de prise en charge déjà existants sur certains sites.

Concrètement, il pourra s'agir de renforcer l'hébergement temporaire en EHPAD pour les personnes âgées, développer le repérage précoce (dépistage de la fragilité en lien avec le DAC, équipes mobiles à domicile).

✓ Structurer des prises en charge en hôpital de jour

La structuration d'un hôpital de jour (HDJ) permet de proposer une prise en charge ambulatoire à des patients qui nécessitent des soins médicaux, paramédicaux ou psychologiques, sans avoir besoin d'une hospitalisation complète.

SIX SUJETS TRANSVERSAUX

Il s'agit donc d'un enjeu important pour améliorer l'offre de soins, en répondant aux besoins spécifiques de certains patients, tels que les personnes âgées, les personnes atteintes de maladies chroniques, les personnes souffrant de troubles psychiatriques, etc. L'hôpital de jour permet également de réduire les coûts liés à l'hospitalisation, en optimisant l'utilisation des lits et des équipements et en favorisant le retour à domicile des patients.

Concrètement, il pourra s'agir de structurer des HDJ de médecine et de SMR (ex. programmes de prévention de chutes, d'éducation à la santé, d'évaluation en diabétologie - en cardiologie - en gériatrie, HDJ de suivi, HDJ suivi de femme en obstétrique). Pour ce faire, il y aura une nécessaire refonte de l'organisation pour répondre à ces opportunités : réaliser une cartographie des patients potentiels sur l'ensemble des sites, identifier les besoins et programmes adaptés, mettre en œuvre les organisations adaptées en fonction des besoins et des professionnels en face. De la même manière, l'opportunité de réaliser un HDJ de chirurgie ambulatoire et un HDJ de psychiatrie sera à étudier.

✓ **Accompagner le projet IPA**

Un tel accompagnement vise à renforcer le rôle et les compétences des infirmiers dans la prise en charge des patients notamment dans les domaines de la prévention, du suivi et de l'éducation thérapeutique. Il s'agit d'un enjeu stratégique pour répondre aux besoins de santé de la population, face au vieillissement, aux maladies chroniques et aux déserts médicaux.

Concrètement, il pourra s'agir de s'appuyer sur ce qui est déjà initié (en néphrodialyse et cardiologie avec le projet prise en charge de l'insuffisance cardiaque, ainsi qu'en psychiatrie) pour pérenniser l'exercice des IPA au sein du GHT et le déployer sur d'autres activités, institutionnaliser ces pratiques. Les pré-requis à ce projet consisteront à réaliser un bilan de l'exercice des IPA en activité, anticiper le retour des IDE formées, les inscrire dans un parcours professionnel construit qui réponde à un projet hospitalier.

✓ **Elaborer une stratégie transversale de gestion de projet**

La généralisation ou mise en place de l'ensemble des projets cités précédemment nécessite une stratégie de gestion de projet à l'échelle du GHT afin d'assurer le déploiement des projets, leur suivi dans le temps et leur évaluation.

Concrètement, il pourra s'agir de mettre en place une cellule de suivi de projet au niveau institutionnel. De même, une réflexion sur les modalités organisationnelles de suivi de certaines thématiques notamment celles liées au parcours patient, pourra être menée (mise en place de coordonnateurs de parcours, cellule d'ordonnancement pour éviter les déprogrammations (admission programmée), ...).

SIX SUJETS TRANSVERSAUX

2. Maintenir la proximité des soins, développer un « aller vers » afin d'assurer la continuité des soins et le dépistage précoce dans un territoire marqué par des indicateurs de santé alarmants

Principaux enjeux identifiés par les professionnels du GHT

Les enjeux identifiés ci-après se rapportent aux éléments suivants : dépistage, accessibilité aux soins, prévention, travail avec les partenaires, maintien de l'offre de proximité. Les professionnels du GHT devront interroger l'offre de soins proposée sur chaque site du GHT et le maillage territorial (hospitalisations complètes et ambulatoires, réseau de consultations avancées, y compris par téléconsultation). De cette interrogation, une véritable stratégie territoriale sera à élaborer pour assurer la proximité et l'accessibilité aux soins d'un point de vue géographique et être en mesure, si le besoin se présente, de développer et renforcer les équipes médicales du territoire. Cette accessibilité peut être facilitée par l'accompagnement de la mise en place de nouveaux métiers qui constituent un levier important dans la prévention, le dépistage (ex. déploiement des IPA). Aussi, il s'agit de préciser les positionnements, rôles, responsabilités, engagements de chacun des acteurs de santé du territoire qu'ils soient publics ou privés et de davantage collaborer avec la ville, les réseaux, les partenaires pour mener des actions ensemble. Par exemple, le renforcement des liens avec les partenaires de la région pourra se matérialiser avec des structures comme le CHU de Dijon et le Centre Georges François Leclerc (centre de lutte contre le cancer) en favorisant les échanges entre professionnels (ex : dispositif « flying doctors »).

Pistes de projets à mettre en œuvre

✓ S'appuyer sur les initiatives nationales de dépistage et de sensibilisation

Les initiatives nationales de dépistage et de sensibilisation contribuent à améliorer l'état de santé global des populations en prévenant la survenue de pathologies. Y participer et les appuyer constituent donc un enjeu de santé publique. En effet, grâce à la sensibilisation et à l'information, les problèmes de santé peuvent être détectés plus tôt et les personnes sont davantage encouragées à adopter des comportements sains. Elles favorisent une meilleure prise de conscience et une participation active de la population dans la préservation de sa santé.

Concrètement, il pourra s'agir de se faire le relais de ces initiatives à l'échelle du GHT, en lien avec les partenaires et la structuration de parcours au sein des filières de soins, d'appuyer les dispositifs de type « bus santé ».

SIX SUJETS TRANSVERSAUX

✓ **Construire une stratégie territoriale autour de l'éducation thérapeutique du patient (ETP)**

Telle que définie par l'OMS, l'éducation thérapeutique du patient (ETP) « vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. L'ETP fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. Elle repose sur des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, ainsi que des comportements liés à la santé et à la maladie. L'ETP est une aide aux patients et à leurs familles, pour comprendre leur maladie et leur traitement, pour collaborer ensemble et pour assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge, dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie. ».

Concrètement, il pourra s'agir de consolider l'offre existante pour renforcer cette approche territoriale au plus près du patient (face aux limites géographiques d'accessibilité aux soins) en s'appuyant sur les dispositifs d'ores et déjà existants sur le territoire. En effet, les différents établissements du GHT essaient de faire davantage participer le patient et ses proches dans le parcours de soins, en ayant recours aux dispositifs suivants : programmes d'éducation thérapeutique du patient, recrutement d'un pair-aidant au CH de Pierre Léo, expérience patient qui est encore en cours de développement (invitation du patient à faire part de son expérience et ressenti via le questionnaire Isatis, le questionnement oral ou encore l'auto-questionnaire), ainsi qu'aux enquêtes permettant de recueillir l'avis des patients à propos de différents sujets.

✓ **Soutenir une approche d'aller vers les publics vulnérables**

L'appui d'une approche d'aller vers les publics vulnérables consiste à proposer des actions de santé adaptées aux besoins et aux attentes des personnes qui sont en situation de précarité, d'isolement, de discrimination ou d'exclusion. Il s'agit donc d'un enjeu essentiel pour réduire les inégalités sociales de santé, promouvoir le droit à la santé pour tous et garantir l'accès aux soins des populations les plus fragiles.

Dans les faits, il pourra s'agir de se rapprocher des partenaires (institutions, associations) pour faciliter et fluidifier l'aller vers les personnes dans les EHPAD, le public sans domicile fixe, mieux les diriger et organiser au mieux la prise en charge une fois la crise passée (ex. création d'un HDJ d'addictologie).

SIX SUJETS TRANSVERSAUX

3. Améliorer les échanges ville-hôpital pour structurer les parcours

Principaux enjeux identifiés par les professionnels du GHT

L'amélioration des échanges ville-hôpital consiste principalement à fluidifier d'une part l'adressage de la ville vers l'hôpital et d'autre part, l'adressage de l'hôpital vers la ville pour le suivi.

Concernant l'adressage vers l'hôpital, le principal enjeu est la méconnaissance par la ville des plateaux techniques et des services de soins du GHT. Un travail est donc à réaliser tant sur la communication interne qu'externe pour valoriser les expertises et l'image de l'hôpital. Pour ce faire, il sera intéressant de s'appuyer sur les bonnes pratiques déjà réalisées pour faciliter la communication ville-hôpital (ex : hotline gériatrique, annuaire des secrétariats des services du CHAN, diffusion aux médecins de Cosne des numéros directs des médecins de l'hôpital).

Également, le GHT veillera à faire de la pédagogie et de sensibilisation auprès des professionnels de ville autour de la pertinence de l'adressage à l'hôpital et des alternatives possibles à l'hospitalisation. Enfin, le GHT s'attachera également à répondre à la problématique de l'engorgement des urgences et donc des lits d'aval qui empêche les admissions directes (ex. réflexion autour de la mise en place d'un circuit court aux urgences du CHAN avec un « gate keeper »). Des solutions innovantes comme la télémédecine, la téléexpertise ou la télésurveillance pourront par ailleurs également être mises en œuvre pour optimiser le parcours des patients.

L'adressage en ville pour le suivi présente, de son côté, d'autres problématiques : raréfaction de la démographie médicale en ville et de son ancienneté ; méconnaissance des objectifs, projets de santé de la CPTS, des MSP. Cela implique donc pour l'hôpital de mieux connaître les besoins des professionnels de ville, notamment en les sollicitant dans les projets des établissements du GHT, de s'appuyer sur les chargés de communication pour relayer les informations, de poursuivre la tenue de la commission des séjours longs pour évoquer les cas difficiles et faire le lien avec les acteurs extérieurs (HAD, DAC), dans le but de diminuer les durées moyennes de séjours.

Pistes de projets à mettre en œuvre

- ✓ **Améliorer la connaissance mutuelle et la communication entre l'hôpital et les structures de ville**

L'amélioration de la connaissance mutuelle et de la communication entre l'hôpital et les structures de ville est un enjeu essentiel pour assurer la continuité et la qualité des prises en charge, ainsi que pour éviter les ruptures de parcours, les ré hospitalisations, etc. Il est par conséquent indispensable de renforcer les liens entre les professionnels de santé de l'hôpital et de la ville, en favorisant les échanges d'informations via des outils de communication adaptés, les rencontres, les formations communes, les projets partagés.

SIX SUJETS TRANSVERSAUX

La mise en œuvre de cette piste pourra passer par la mise à jour du site Internet, la création des espaces de rencontres (poursuite de l'intervention de structures de ville (ex. DAC, HAD) dans les commissions médicales de territoire et les commissions paramédicales de territoire, la relance des FMC (formation médicale continue), l'organisation de journées de sensibilisation et d'une rencontre annuelle avec tous les acteurs avec un plan d'actions commun, ou encore par la diffusion de gazette / newsletter. Également, une cartographie avec annuaire de l'offre existante en ville pourra être réalisée afin de faciliter la coordination entre acteurs de santé. Le travail avec les réseaux (ex : DAC) sera à poursuivre afin de favoriser un maillage territorial.

✓ **Développer la coordination et du travail en équipe avec les structures de ville**

La coordination et le travail en équipe avec les structures de ville permettent de favoriser la continuité des parcours de santé, de renforcer la prévention et le dépistage, de réduire les inégalités d'accès aux soins et d'optimiser les ressources disponibles. Il s'agit donc d'un enjeu majeur pour améliorer la qualité des soins, la prévention et l'efficacité du système de santé, tout en respectant les compétences et les responsabilités de chacun. Pour ce faire, le GHT pourra se tourner vers les dispositifs éventuellement mis en œuvre sur le territoire tels que les réseaux de santé, les maisons de santé pluriprofessionnelles, les communautés professionnelles territoriales de santé, les centres de santé, les équipes mobiles. Ces dispositifs doivent s'appuyer sur des outils communs, tels que les protocoles de soins, les dossiers médicaux partagés et les plateformes numériques.

Cette coordination pourra s'appuyer sur l'exercice partagé (ex : à Lormes entre la maison de santé départementale et l'hôpital) qui constitue d'ailleurs aussi un facteur d'attractivité, ainsi que sur l'uniformisation de la politique en ce sens sur l'ensemble du GHT. L'ouverture des plateaux techniques sur l'extérieur est également une piste à explorer. Enfin, le GHT gagnera à associer dans les instances des professionnels de ville mais également des usagers, patients experts et de les inviter à participer à la construction de projets GHT.

✓ **Faciliter les admissions directes dans les services**

Le fait de faciliter les admissions directes dans les services permet d'orienter les patients vers le service le plus adapté à leur prise en charge, sans passer par les urgences. Ce processus présente plusieurs avantages, tels que la réduction du temps d'attente et le risque d'infection pour les patients, optimiser l'utilisation des lits et des ressources humaines et matérielles, améliorer la qualité des soins et la satisfaction des patients et des professionnels de santé. Cela suppose de mettre en place une coordination entre les différents acteurs impliqués, depuis le professionnel demandeur jusqu'au service de destination.

SIX SUJETS TRANSVERSAUX

Le GHT devra engager une réflexion pour résoudre la problématique des lits d'aval via, notamment, la définition d'une politique avec des critères de sélection concernant les hospitalisations programmées et les entrées directes. Il s'agira également de créer un annuaire en intra-GHT et un annuaire à destination des professionnels de ville (prérequis : identification d'un pilote, actualisation régulière) avec diffusion par le Conseil de l'Ordre (sur le modèle de ce qui a été fait pour l'annuaire du CHAN avec des numéros d'accès direct aux services).

4. Développer l'attractivité et la fidélisation

Principaux enjeux identifiés par les professionnels du GHT

Sur le sujet de l'attractivité et la fidélisation, les professionnels du GHT ont identifiés divers volets pouvant être étudiés comme la marque employeur, la culture / l'accompagnement managérial et la performance organisationnelle.

Pour développer sa marque employeur, le GHT pourra recourir à plusieurs pistes comme la captation des professionnels dès la formation (stagiaires, internes) par le biais de contrats de professionnalisation, bourses d'études ; l'adaptation de la politique de recrutement aux attentes des professionnels et notamment aux jeunes générations (ex. mobilité intra-GHT, contrat d'exercice partagé ville-hôpital qui contribue à multiplier l'offre en médecins et à favoriser l'accessibilité aux soins) et la valorisation des métiers et des opportunités de carrière au sein des établissements du GHT. Il y a également tout un enjeu autour de la communication à travailler au sein du GHT concernant notamment la ressource qu'est le plateau technique et la diversité de l'offre de médecine, qui est à coupler avec la formation de ces professionnels autour de ces équipements. Enfin, le GHT devra prendre en compte la conciliation vie privée – vie professionnelle afin de faciliter l'installation de la sphère familiale (ex : offre de logement, mode de garde d'enfant) et faciliter l'accessibilité aux sites du GHT (ex. développement d'une offre de transport en lien avec les mairies et transporteurs).

Pour stimuler son attractivité et sa fidélisation, le GHT s'appuiera sur sa culture managériale, reposant sur plusieurs principes clés. Il s'agit de favoriser la collaboration et l'implication de tous les acteurs dans les projets, de désigner des référents dans les services pour assurer la coordination et le suivi, de maîtriser les méthodes et les outils de gestion de projet, de créer une dynamique de filière qui valorise les compétences et les parcours professionnels, de décloisonner les métiers et les établissements pour renforcer la cohérence et la complémentarité des actions, de définir des valeurs socles qui guident les pratiques et les comportements, et enfin, de bien se connaître les uns les autres via des expériences d'immersion qui permettent de développer le travail en équipe et la cohésion.

SIX SUJETS TRANSVERSAUX

Les principaux enjeux liés à l'accompagnement des managers de proximité résident dans l'accueil du manager, à sa prise de poste dans ses nouvelles missions avec, par exemple, l'aide d'une personne plus expérimentée, ainsi que dans l'attention portée à leur évolution de carrière et aux opportunités de formation que ce soit dans l'encadrement supérieur ou dans des formations diplômantes universitaires. Il s'agit également de faciliter l'émergence des nouveaux métiers.

Enfin, le dernier volet de la performance organisationnelle peut être traité sous l'angle de l'autonomie et la responsabilisation de l'ensemble des professionnels via la mise en œuvre de projets interprofessionnels, l'organisation et la structuration de temps de concertation au sein des services ainsi que la formalisation de parcours des nouveaux arrivants pour faciliter l'exercice au quotidien.

Il est à noter que, plus globalement, si l'attractivité et la fidélisation des professionnels sont garanties, le GHT parviendra à attirer davantage de patients sur son territoire en garantissant une bonne qualité de prise en charge, la possibilité d'être à même d'interroger / écouter les patients et d'innover dans les prises en charge.

Pistes de projets à mettre en œuvre

✓ **Engager une réflexion sur les nouvelles organisations de travail**

Cette réflexion doit prendre en compte les besoins et les attentes des professionnels de santé, ainsi que les contraintes et les opportunités liées à leur environnement. Ce processus contribue à favoriser le dialogue, la coopération et l'innovation entre les différents acteurs de la santé, afin de trouver des solutions adaptées à chaque situation. Il permet également de renforcer la qualité de vie au travail, la motivation et la performance des équipes.

Dans les faits, il pourra s'agir d'organiser des concertations pluridisciplinaires sur des sujets tels que les horaires, le télétravail, la semaine de 4 jours et de formaliser la mise en œuvre de ces futurs projets, en cas de concertation positive.

✓ **Formaliser la démarche d'accueil du nouveau professionnel**

L'accueil du nouveau professionnel est une étape essentielle pour favoriser son intégration et sa performance au sein de son équipe de proximité et du GHT en général. En effet, cette étape vise à l'accompagner dans sa prise de poste, à lui transmettre les valeurs et les bonnes pratiques du GHT pour lui permettre de développer pleinement ses compétences. Formaliser l'accueil permet donc de renforcer le sentiment d'appartenance et de confiance.

Concrètement, il pourra s'agir de développer des outils tels que des grilles d'acquisition de compétences, de formaliser des checklists ou de prévoir un accompagnement avec un binôme. Aussi, la journée des nouveaux arrivants pourra être repensée sous un format plus pragmatique, avec des moments de convivialité.

SIX SUJETS TRANSVERSAUX

Des challenges pourront également être organisés au sein du GHT.

✓ **Promouvoir la montée en compétences collective tant médicale que paramédicale**

La promotion de la montée en compétences collective tant médicale que paramédicale est un enjeu essentiel pour répondre aux besoins de santé de la population, aux évolutions des pratiques professionnelles et aux innovations technologiques. Elle permet de renforcer la qualité et la sécurité des soins, de favoriser l'attractivité des métiers de la santé, de développer la polyvalence et la complémentarité des équipes et de faciliter l'adaptation aux changements organisationnels.

Pour répondre à cet enjeu, le GHT pourra élaborer un plan de formation médical et paramédical commun ou encore organiser des séances de formation continue, médicale et paramédicale, au niveau du GHT, sur les différents sites du GHT (y compris sur des nouvelles thématiques comme la fragilité, vulnérabilité, etc.). Également, il conviendrait d'évoquer la nécessité de renforcer les possibilités en termes d'offre de formation locale pour favoriser l'installation de professionnels sur le territoire.

✓ **Développer une approche de management par projet**

Le management par projet consiste à organiser le travail d'une équipe autour d'un objectif commun, défini et limité dans le temps, en mobilisant des ressources humaines, matérielles et financières. Il permet de fédérer les acteurs autour d'objectifs communs, de favoriser la transversalité et la coopération, et de renforcer l'innovation et la qualité des services pour toujours mieux répondre aux besoins des professionnels et des patients. Le management par projet est donc un levier stratégique pour améliorer la performance et la satisfaction des professionnels de santé, ainsi que la qualité des soins et des services offerts aux usagers.

Le GHT devra structurer une politique de management permettant d'identifier des projets communs en valorisant les contributions de chacun, en favorisant le dialogue et la confiance et en stimulant l'engagement et la motivation.

SIX SUJETS TRANSVERSAUX

5. Améliorer la communication et l'interconnaissance

Principaux enjeux identifiés par les professionnels du GHT

Il s'agit d'un sujet crucial pour la qualité des soins, la sécurité des patients, le bien-être des professionnels et la performance des établissements. La communication et l'interconnaissance sont des facteurs clés pour favoriser la coordination, la collaboration, la confiance et le respect entre les différents acteurs du parcours de soins. Elles contribuent à améliorer la satisfaction et la fidélisation des patients, ainsi que l'attractivité et la réputation des établissements. Pour améliorer la communication et l'interconnaissance à l'hôpital, il existe plusieurs leviers possibles, tels que la formation des professionnels aux compétences relationnelles, la participation / implication des patients dans la mise en œuvre de certains projets en prenant en compte leurs attentes et besoins et en favorisant ainsi le mieux vivre ensemble. Des outils et des supports de communication adaptés aux besoins des différents interlocuteurs, tels que les affichages visuels, les réunions régulières, peuvent également être mis en place. Il s'agit aussi de renforcer la culture d'équipe et la cohésion entre les différents services et métiers de l'hôpital, par exemple en organisant des événements conviviaux.

Pistes de projets à mettre en œuvre

✓ Promouvoir l'identité GHT

L'identité GHT est un facteur d'amélioration des conditions de travail et d'attractivité pour les professionnels. Ainsi, promouvoir l'identité GHT, c'est aussi communiquer sur les valeurs du GHT et les faire vivre.

Cette promotion pourra passer par la mise en place d'outils et supports de communication adaptés (newsletter, mailing, affichage dans les locaux) et l'organisation d'événements fédérateurs pour apprendre à mieux se connaître entre professionnels et entre établissements, au travers de journées thématiques, « afterwork » par exemple. Également, il s'agira de poursuivre l'association des représentants des usagers à la vie institutionnelle des établissements au travers des instances, commissions, comité de retour d'expérience (CREX), en leur permettant de participer à tout type de projet d'amélioration.

✓ Améliorer la lisibilité de l'offre de soins existante

Les professionnels du GHT constatent une méconnaissance des plateaux techniques et services de soins présents au sein du GHT. Il faudra, par conséquent, améliorer la lisibilité et la visibilité des dispositifs existants, par un travail de communication interne et externe, permettant de valoriser les expertises et l'image du GHT.

SIX SUJETS TRANSVERSAUX

Cette communication pourra prendre la forme d'une refonte du site Internet du GHT avec une présentation de l'offre de soins permettant une approche par filière / discipline pour le patient et un accès dédié aux professionnels. La création d'annuaire / flyers, la création d'un volet GHT dans le livret d'accueil permettront également de rendre davantage visible l'offre existante.

✓ **Promouvoir la communication interprofessionnelle et inter-GHT**

Que ce soit entre les différents acteurs de santé impliqués dans la prise en charge d'un patient, appartenant ou non au même établissement ou entre les acteurs de santé des différents établissements membres du GHT, la communication est essentielle pour offrir une offre de soins cohérente, coordonnée et adaptée aux besoins de la population et des conditions de travail optimales pour les professionnels. Pour promouvoir ces deux types de communication, il faut mettre en place des outils, des procédures, des formations et des instances de concertation qui favorisent le partage d'informations, la coopération et la confiance entre les professionnels de santé. Également, la communication avec les représentants des usagers qui veillent à garantir le respect du droit des usagers est essentielle et concourt à la qualité et sécurité des soins en permettant d'apporter un regard extérieur enrichissant et complémentaire au regard des professionnels de terrain.

Le GHT se devra de faciliter le partage d'informations sur l'offre existante en son sein et sur les perspectives de carrière. Il pourra instaurer une dynamique de réunions de service autour d'objectifs communs ou encore développer l'intergénérationnel pour favoriser la transmission des expertises (partages d'expériences, immersions). Également, il s'agira de favoriser les liens entre les secteurs sanitaire et médico-social et avec les autres structures du territoire telles que les institutions, associations, dispositifs de coordination afin d'assurer le partage d'expertise pour offrir au patient une prise en charge de qualité (ex. prise en charge de la douleur, du patient atteint de pathologie psychique). Enfin, à l'image de ce qui est fait dans certains établissements du GHT, il pourra être déployé des rencontres avec les familles et des temps d'échanges conviviaux avec les patients.

6. Accélérer le virage numérique à l'hôpital

L'amélioration de l'accélération du virage numérique à l'hôpital est un enjeu majeur pour la santé publique, la qualité des soins et l'efficacité du système de santé, à condition de sensibiliser les différentes parties prenantes à ses usages. Le virage numérique à l'hôpital consiste à intégrer les technologies de l'information et de la communication (TIC) dans les processus de soins, de gestion et de recherche.

SIX SUJETS TRANSVERSAUX

Il vise à optimiser le parcours du patient, à faciliter l'accès aux soins, à faciliter le travail des professionnels de santé, à renforcer la coordination entre les acteurs du système de santé, à améliorer la sécurité et la qualité des données médicales, à favoriser l'innovation et la recherche et à réduire les coûts. L'accélération du virage numérique à l'hôpital est une nécessité face aux enjeux actuels et futurs de la santé, tels que le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques, la complexité croissante des prises en charge, la pénurie de ressources humaines et financières, ou encore la survenue de crise sanitaire comme celle de la pandémie de Covid-19. Le virage numérique à l'hôpital implique de moderniser les infrastructures en veillant à l'interopérabilité des systèmes d'information, de former les professionnels, de déployer des solutions adaptées aux besoins et aux usages, et de respecter les normes éthiques et réglementaires liées à la protection des données personnelles. L'amélioration de l'accélération du virage numérique à l'hôpital est un levier stratégique pour répondre aux besoins et aux attentes des patients, des professionnels de santé et des pouvoirs publics en contribuant à améliorer la prévention, le diagnostic, le traitement, le suivi et l'évaluation des patients, ainsi qu'à renforcer la participation des usagers et des citoyens à leur santé.

Pistes de projets à mettre en œuvre

✓ **Mettre en œuvre une stratégie numérique**

Le GHT a pour ambition de formaliser une stratégie numérique afin de favoriser la transmission et le partage des données, de fluidifier l'information et de renforcer la coordination entre professionnels de santé (messagerie sécurisée de santé, interopérabilité des systèmes informatiques), tout en assurant la protection des données. Ainsi, cette ambition est intimement liée à la nécessité d'optimiser la robustesse des systèmes informatiques et de formaliser un plan pour faire face aux cyberattaques.

Concrètement, il s'agira d'assurer la généralisation de l'usage du DMP par l'ensemble des acteurs, de même que pour la MSSanté.

SIX SUJETS TRANSVERSAUX

✓ **Se saisir des opportunités offertes par les nouvelles technologies**

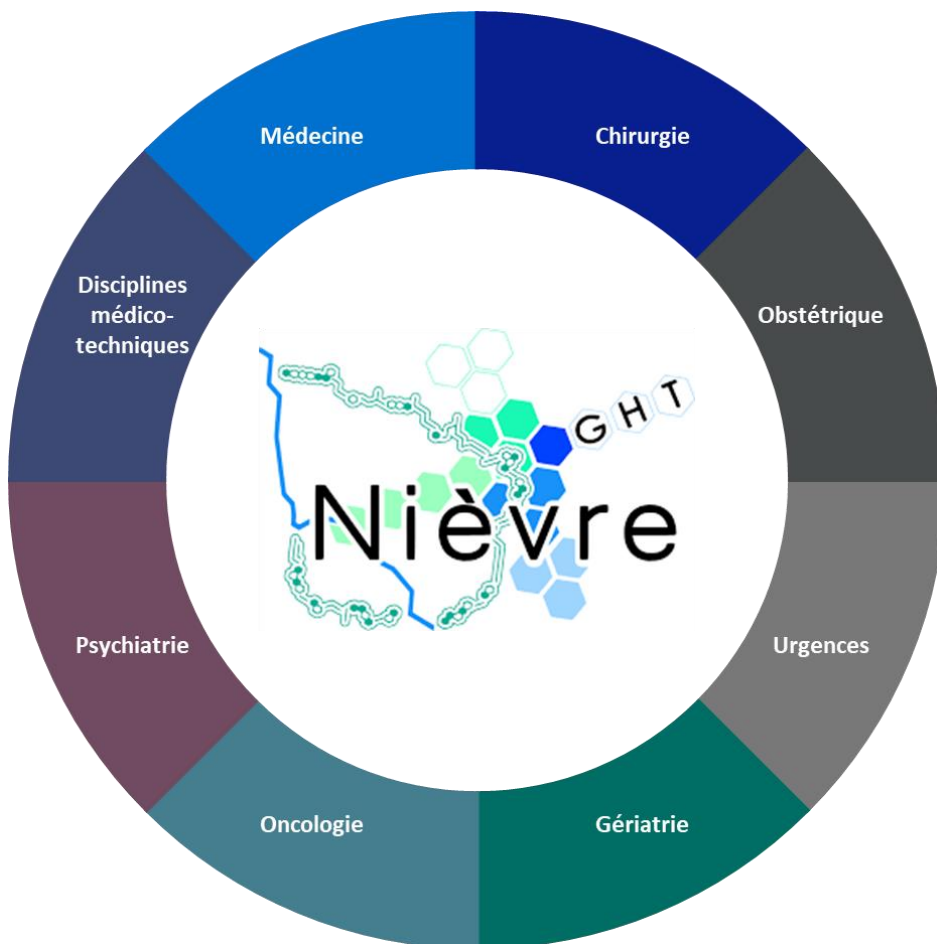
➤ Adaptation des métiers et des formations

A l'ère du numérique et du développement exponentiel des nouvelles technologies, l'hôpital se doit de s'inscrire dans ce contexte, notamment en adaptant les métiers et les formations, l'usage des outils de suivi du patient. Enjeu majeur pour la qualité et la continuité des soins, ainsi que pour le respect du parcours de santé du patient, les outils numériques permettent de suivre l'évolution du patient, de partager les informations pertinentes et de coordonner les soins entre les différents professionnels impliqués dans sa prise en charge. Ces outils comprennent notamment le dossier médical partagé (DMP), la messagerie sécurisée, les applications mobiles, l'intelligence artificielle générative, etc. Ainsi, ils bénéficient tant au patient qu'au professionnel. Les professionnels et les patients devront donc être sensibilisés à l'usage de ces outils, leur montrant les bénéfices qu'ils peuvent en tirer.

Les objectifs du GHT pourront être d'assurer la transmission de 100% des courriers de liaison aux médecins traitants à J0 (lettre de liaison médicale et fiche de liaison paramédicale), de poursuivre l'usage de la télémédecine et téléexpertise (ex. réadaptation cardiaque et suivi cardiaque, suivi du patient diabétique en lien avec MSP et EHPAD, consultation post-chirurgicale, consultation d'anesthésie) et d'utiliser des objets connectés.

FILIÈRES DU GHT

Aperçu des filières / disciplines de soins et de leurs principaux projets structurants pour les années à venir



FILIÈRE MÉDECINE

Points clés de l'état des lieux

Contexte et chiffres-clés

- Une population plus fortement touchée par les affections longue durée (ALD) (31,7 % de bénéficiaires en ALD en 2022-2023) qu'en région (26,0 %) et qu'en France (24,1 %), soulignant le besoin d'un suivi des patients dans la durée avec des offres structurées pour ce type de prise en charge, en particulier concernant le diabète (ALD la plus représentée sur le territoire) ;
- Une évolution de la répartition par tranches d'âge de la population illustrant un vieillissement de la population et des besoins de prise en charge spécifique associés (Alzheimer ou démences apparentées) ;
- Une évolution de la demande à anticiper dans les prochaines années, notamment compte tenu des projections mais également des taux d'hospitalisation standardisés légèrement en dessous de la moyenne sur plusieurs spécialités médicales telles que les douleurs chroniques et soins palliatifs.

Offre de soins

- La majorité de l'offre de médecine est portée par le CHAN qui recense 12 890 séjours en 2022, suivi des CH de Decize, Cosne-Cours/Loire, Lormes et dans une moindre mesure, le CH de Château-Chinon centré exclusivement sur une offre en pneumologie et douleurs chroniques / soins palliatifs. A noter le souhait de rouvrir une activité de médecine au CHHD.
- Une offre de consultations avancées au sein des différents établissements du GHT complète l'offre de soins et contribue à créer un premier niveau de maillage territorial :

Consultations avancées	CH de Decize	CH de Cosne-Cours-sur-Loire	CH Henri Dunant	CH de Château-Chinon	CH de Lormes
Cancérologie	✓ <i>Centre Leclerc</i>	✓ <i>Polyclinique du Val de Loire</i>			
Cardiologie	✓	✓		✓	✓ <i>Télé-cardio</i>
Chirurgie dentaire	✓				
Chirurgie thoracique et vasculaire		✓			
Chirurgie orthopédie/traumatologie		✓			
Dermatologie	✓				✓ <i>Télé-dermato</i>
Diabétologie et endocrinologie	✓	✓	✓	✓	
Doppler angiologie	✓		✓		
Gynécologie (hors CPP)				✓	
Néphrologie	✓	✓			
Ophthalmologie	✓			✓	
ORL	✓				
Urologie	✓				

FILIÈRE MÉDECINE

***NB** : Les professionnels assurant les consultations avancées de diabétologie-endocrinologie assurent également des consultations dans les Maisons de santé pluri professionnelle (MSP) présentes à Luzy, à Imphy et à Corbigny. Au CH de Cosne-sur-Loire et au CH de Château-Chinon les professionnelles interviennent par le biais de l'équipe mobile ETP du réseau Résédia.*

Une offre de soins palliatifs est également présente sur 3 établissements du GHT et une équipe mobile interne existe au CHAN (travaillant en lien avec le DAC 58 porté par Emeraude 58 pour l'intra et extrahospitalier). Cette offre est aujourd'hui fragilisée par des tensions au niveau des effectifs.

Enfin, il convient de mentionner que la démographie médicale et paramédicale est fragilisée, de par son âge (entre 2010 et 2023, l'âge moyen des médecins du département de la Nièvre est passé de 52,3 à 56 ans, et s'établit ainsi bien au-dessus de la moyenne observée en France de 50,5 ans) et de par sa rareté (en 2023 dans la Nièvre, 58,1 médecins généralistes pour 100 000 habitants contre 83,6 médecins en France ; 11 sage-femmes pour 100 000 habitants contre 22 en France).

ENJEUX POUR LES 5 PROCHAINES ANNÉES

Les 3 principaux enjeux de la filière Médecine sont les suivants :

- Questionner le maillage territorial en termes d'offre qu'elle propose afin d'assurer la qualité et la continuité des soins en proximité de la population et ce, en tout point du territoire,
- Augmenter l'activité pour renforcer son positionnement,
- Développer les alternatives à l'hospitalisation.

Pour répondre à ces enjeux, quatre projets prioritaires sont identifiés par les équipes du GHT :

- 1 /** Compléter l'offre de prise en charge existante et développer de nouvelles activités ;
- 2 /** Structurer et développer la prise en charge en hôpital de jour ;
- 3 /** Structurer la prise en charge de la douleur et renforcer la prise en charge des soins palliatifs ;
- 4 /** Fluidifier l'organisation de la sortie du patient hospitalisé et sa prise en charge en aval.

PROJETS ENVISAGÉS

PROJET 1 : COMPLÉTER L'OFFRE DE PRISE EN CHARGE EXISTANTE ET DÉVELOPPER DE NOUVELLES ACTIVITÉS

Une fois les capacités de prise en charge retrouvées au sein de la filière médecine en termes d'accueil de patientèle et de recrutement de médecins et soignants, l'offre de prise en charge existante pourra être complétée et de nouvelles activités pourront être développées afin d'assurer un maillage territorial de qualité.

Action 1.1 : Assurer le maintien d'une offre de soins variée et de proximité

Le principal objectif concernant cette première action est le maintien et le développement de l'offre et le renforcement du positionnement du GHT sur son territoire d'intervention et ce, pour différentes spécialités médicales :

- Médecine : réouverture d'une activité de médecine au Centre Hospitalier Henri Dunant ;
- Neurologie : réouverture de l'Unité de Soins Intensifs Neurovasculaires (USINV), développement de consultations post-AVC (CHAN), structuration d'une filière neurologique et développement d'une offre de SMR neurologique (après une étude médico-économique) ;
- Pneumologie : réouverture du service d'hospitalisation complète (CHAN) ;
- Cardiologie : développement de l'activité de rythmologie et de coronographie interventionnelle ; développement de la télésurveillance pour les patients atteints d'insuffisance cardiaque (CHAN et CH de Decize) ;
- Imagerie cardiaque : développement de la télésurveillance (CHAN) ;
- Gastro-entérologie : développement de

l'activité d'endoscopies interventionnelles (digestives mais également urologiques et ORL) ; réflexion à la possibilité d'identifier un bloc et une équipe paramédicale dédiés aux endoscopies (CHAN) ;

- Néphrologie : développement d'une téléconsultation à moyen terme (CHAN).

Calendrier de mise en œuvre : 2025-2026

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Réouverture d'une activité de médecine au CH Henri Dunant ;
- Ouverture de l'USINV, augmentation du nombre de consultations post-AVC, description d'une filière neurologie ;
- Réouverture du service de pneumologie au CHAN ;
- Mise en place de l'activité de rythmologie, de la télésurveillance des patients IC ;
- Augmentation de l'activité d'endoscopies, bloc dédié aux endoscopies identifiées.

Action 1.2 : Structurer la filière addictologie

Compte tenu des besoins de la population du territoire, les équipes du GHT souhaitent mieux structurer l'offre en addictologie, en l'organisant davantage en filière. Dans un premier temps, il s'agira de formaliser un état des lieux de la prise en charge en addictologie sur le territoire du GHT afin de bien comprendre l'offre déjà existante. Dans un deuxième temps, il s'agira d'engager une réflexion, sur la base de l'état des lieux réalisé, sur les pistes d'évolution permettant d'enrichir l'offre d'addictologie (ex. offres spécifiques comme la prise en charge de l'addiction au cannabis), en lien étroit avec la filière Psychiatrie. Les pistes d'évolutions évoquées à ce stade mais qui seront précisées / affinées par les équipes sont les suivantes :

- Création d'un HDJ d'addictologie pour les prises en charge après épisode aigu afin d'être en mesure de proposer une continuité des soins et améliorer les sevrages ;
- Passage pour le service du CHAN à des prises en charge de niveau 2, soit service spécifique d'addictologie (sevrages complexes, HDJ, SMR) ;
- Renforcement et formalisation des partenariats pour des prises en charge plus fluides (intra-département et hors département), renforcement de la coordination territoriale (par le biais d'une IDE de coordination par exemple), amélioration de la communication autour de l'offre proposée.

Calendrier de mise en œuvre : 2026

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Filière addictologie structurée (description de l'offre et des parcours, formalisation des coopérations / collaborations).
- Passage au niveau 2

Action 1.3 : Expérimenter la téléconsultation par les Infirmiers Diplômés d'Etat en EHPAD

Favorisant l'accessibilité aux soins et permettant un gain de temps, l'acte de téléconsultation réalisé par les Infirmiers Diplômés d'Etat (IDE) en EHPAD sera expérimenté. En effet, une telle action améliorerait la réponse aux besoins de santé des personnes âgées, en réduisant le délai d'obtention d'un rendez-vous et en évitant les déplacements vers une structure hospitalière. Cette action s'adresse notamment aux personnes âgées ayant des maladies chroniques. La téléconsultation avec un médecin spécialiste serait accompagnée par un IDE pour assurer le bon déroulement de la consultation.

Calendrier de mise en œuvre : 2024-2025

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

Téléconsultations des IDE en EHPAD mises en place

PROJET 2 : STRUCTURER ET DÉVELOPPER LA PRISE EN CHARGE EN HÔPITAL DE JOUR

Afin de développer des alternatives à l'hospitalisation complète, la prise en charge en hôpital de jour (HDJ) sera renforcée au sein du GHT. Une telle prise en charge bénéficie notamment aux patients en permettant à ceux-ci de limiter le temps passé à l'hôpital et favorise le maintien à domicile mais permet également d'accueillir un plus grand nombre de patients dans les structures hospitalières.

Action 2.1 : Identifier les potentiels de développement et les conditions de mise en œuvre

La structuration et le développement de la prise en charge en hôpital de jour consiste tout d'abord à identifier les potentielles activités pouvant se réaliser en hôpital de jour. Les équipes proposent, à ce stade, les HDJ suivants :

- Un HDJ post-AVC, sous réserve de temps médical de neurologues disponible regroupant une consultation médicale, une consultation prévention / éducation et un rendez-vous avec l'ergothérapeute ;
- Un HDJ Diabétologie, pour les prises en charge de boucle fermée et d'insulinothérapie fonctionnelle, ainsi que pour le diabète gestationnel. Il s'agirait d'une triple consultation (médecin, IDE spécialisée de diabétologie et diététicienne), En terme d'espace, il s'agirait d'identifier 2-3 lits sur les 14 lits actuels présents dans le service ;
- Un HDJ Cardiologie, pour la prise en charge de l'insuffisance cardiaque par le biais de la télésurveillance par exemple et le changement de pacemaker ;
- Un HDJ Addictologie (en lien avec la structuration de la filière Addictologie) qui permettrait de renforcer et d'étendre l'offre de consultations assurée par le CHAN, pour une prise en charge globale des patients grâce à l'intervention de divers professionnels : addictologue, psychologue, diététicienne,

assistante sociale, surtout sur le volet curatif (avec la cible d'obtenir un niveau 2 en addictologie) ; le volet prévention étant principalement assuré par des actions des réseaux comme les associations Addictions France ou Tabagir ;

- Un HDJ SMR neurologique / appareil locomoteur qui pourrait être développé sur le site Colbert afin de disposer d'une offre davantage spécialisée.

Aussi, au sein du CHAN, il pourrait être envisagé un regroupement de l'ensemble des spécialités dans un seul HDJ en un lieu identifié, de manière à fluidifier les parcours patients et rendre les organisations internes plus efficaces.

Concernant les moyens à mobiliser pour développer ces différents HDJ, il sera nécessaire, entre autres, de réaliser un travail sur les amplitudes horaires des équipes paramédicales afin de permettre une augmentation du taux de rotation des patients et des places, ainsi qu'un travail de réflexion sur l'organisation architecturale.

Calendrier de mise en œuvre : 2025-2026

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Augmentation de l'activité d'hospitalisation de jour ;
- Regroupement architectural des activités d'hospitalisation de jour au CHAN.

PROJET 3 : STRUCTURER LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR ET RENFORCER LA PRISE EN CHARGE DES SOINS PALLIATIFS

Enjeu collectif de santé publique, la prise en charge de la douleur et des soins palliatifs doit être renforcée en interne pour structurer véritablement une offre et ainsi, assurer une qualité des soins au plus près de la population .

Action 3.1 : Structurer une organisation opérationnelle et renforcer la couverture territoriale des soins palliatifs à l'échelle du GHT

Afin de disposer d'une coordination médicale des soins palliatifs sur le territoire, il apparaît comme nécessaire de recruter et fidéliser un médecin référent soins palliatifs au sein du CH de l'Agglomération de Nevers. La présence d'un tel médecin pourra constituer un facteur d'attractivité pour le recrutement d'autres médecins par la suite, en vue du développement d'une équipe de soins palliatifs dédiée. En complément, les équipes souhaitent structurer et fidéliser une équipe mobile interne en soins de support et soins palliatifs, qui travaille actuellement en collaboration avec l'EMSP portée par Emeraude 58.

Afin de renforcer la couverture territoriale en offre de soins palliatifs, il s'agira de développer l'offre en lits identifiés soins palliatifs (LISP) en confirmant la création de 3 LISP au CH de Lormes et 3 LISP au CH Henri Dunant.

Calendrier de mise en œuvre : 2025-2026

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Equipe médicale et paramédicale de soins palliatifs fidélisée et stabilisée ;
- LISP supplémentaires ouverts.

Action 3.2 : Conforter le repérage précoce

Dans la prise en charge de la maladie et des soins palliatifs qui peuvent lui être associés, le repérage précoce est un enjeu majeur. Il permet d'anticiper les besoins en soins palliatifs et de prévenir d'éventuelles complications et contribue ainsi, in fine, à l'amélioration de la qualité de vie des patients et de leurs proches.

Le GHT souhaite conforter le repérage précoce en remettant en place les référents soins palliatifs dans chaque service et en fluidifiant l'organisation du repérage au travers de l'évaluation des bonnes pratiques et de la standardisation.

Calendrier de mise en œuvre : 2024-2025

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Référents de soins palliatifs nommés dans les services



FILIÈRE MÉDECINE

Action 3.3 : Proposer une offre de prise en charge de la douleur plus locale

La prise en charge de la douleur, s'étalant très souvent dans le temps, doit faire partie des soins de proximité au profit du confort des patients. Ainsi, les équipes du GHT souhaitent mettre en place des consultations douleur au niveau du CH de l'Agglomération de Nevers, développer l'hypnoalgésie (d'ores et déjà mise en œuvre au CH de Cosne), élaborer et déployer des protocoles cliniques de ces prises en charge.

Calendrier de mise en œuvre : 2026

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Consultation douleur mise en place au CHAN ;
- Activité d'hypnoalgésie développée ;
- Protocoles cliniques formalisés.

PROJET 4 : FLUIDIFIER L'ORGANISATION DE LA SORTIE DU PATIENT HOSPITALISÉ ET SA PRISE EN CHARGE EN AVAL

Action 4.1 : Organiser la prise en charge du parcours patient pour son suivi en collaboration avec les acteurs du territoire

Afin d'organiser au mieux le suivi du patient en collaboration avec les acteurs du territoire, à l'issue de son hospitalisation dans les services de soins du GHT, les équipes identifient le besoin de structurer un projet de consultations de suivi post-hospitalisation, à destination des patients souffrant de maladies chroniques, en lien avec la médecine de ville (médecins généralistes ou spécialistes), en s'appuyant notamment sur la CPTS Nevers-Sud nivernais (et des CPTS à venir) et CLS (via des signatures de conventions).

Une convention a été signée récemment entre le CHAN et l'HAD Nivernais Morvan permettant la mise en place d'une tournée hebdomadaire structurée par une infirmière de liaison sur 4 pôles de médecine. Cette IDE a pour mission de repérer les patients éligibles à l'HAD et donc de fluidifier le parcours. Si la plus-value de cette organisation s'avère positive, il faudra faire perdurer cette convention et réfléchir à l'étendre aux autres établissements du GHT.

A partir de l'amélioration de la connaissance réciproque ville/hôpital, il s'agira d'établir des

points très concrets et opérationnels sur des filières de maladies chroniques et ce, en redéfinissant les missions de chacun en amont ou en aval de l'hospitalisation ou sans hospitalisation. Un tel projet pourrait concerner les pathologies suivantes : purpura, Horton, patients âgés avec maladies chroniques.

La consultation pourra aboutir, si besoin, sur une hospitalisation de jour ou complète.

Calendrier de mise en œuvre : 2024-2025

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Partenariats thématiques avec les acteurs de santé du territoire renforcés ;
- Bilan de la convention HAD réalisé.

FILIÈRE MÉDECINE

Action 4.2 : Développer les liens avec les structures d'aval

Les liens avec les structures d'aval sont essentiels pour assurer la bonne continuité de la prise en charge du patient avant son retour à domicile ou dans le cas d'un retour à domicile médicalisé. Ainsi, afin de développer ces liens, il conviendra de réaliser un état des lieux des acteurs existants en interne et en externe (DAC, CPTS, HAD, SSIAD, Services d'Aides à Domicile, ...), permettant de mieux comprendre l'offre disponible, ainsi que des acteurs pouvant être mobilisés et les offres qui pourraient être créées. Il appartiendra aux établissements du GHT d'initier des temps d'échange réguliers avec l'HAD afin de clarifier les critères d'admission et les profils de patients éligibles.

Calendrier de mise en œuvre : 2024-2025

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Etat des lieux des acteurs existants en interne et en externe formalisé ;
- Profils des patients éligibles à l'HAD clarifiés.

Action 4.3 : Favoriser les transferts en interne

L'analyse de plusieurs données pose le constat suivant : les SMR du GHT enregistrent des délais de réponse plus importants que ceux des structures privées.

Les transferts en externe sont donc plus fréquents en raison de leur rapidité de prise en charge. Le GHT gagnerait donc à favoriser les transferts en interne.

Par conséquent, il faudra réaliser un travail visant à raccourcir les délais de réponse et les DMS dans les SMR du GHT tout en garantissant le maintien d'un capacitaire adapté, en lien

avec une politique globale de recrutement et de fidélisation des professionnels.

Calendrier de mise en œuvre : 2026

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Délais d'accès aux services SMR du GHT diminués.



FILIÈRE URGENCES ET SOINS CRITIQUES

Points clés de l'état des lieux

Contexte et chiffres-clés

- Une augmentation du nombre de passages aux urgences observée dans les services du GHT entre 2020 et 2022, en particulier pour l'établissement de Cosne, mais suivant la tendance nationale ;
- Un taux plus important des personnes de plus de 80 ans et de moins de 18 ans passant aux urgences est observé en 2022, par rapport à la France (11 % pour les personnes de plus de 80 ans et 17,8 % pour les personnes de moins de 18 ans) ;
- A l'échelle du département, un taux de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation supérieur à celui de la région et de la France (22 % contre 19,7 % pour les deux territoires de comparaison), ce qui peut indiquer une marge d'amélioration dans la régulation des soins non programmés ou encore un besoin de renforcement de l'offre de soins en ville.

Offre de soins

Au sein du GHT, la filière Urgences est organisée autour de 4 établissements. Son périmètre couvre la prise en charge des urgences (SAU, SMUR) mais également la réanimation et le service de coordination des prélèvements des organes et de tissus (présent au CHAN et travaillant en étroite collaboration avec l'Agence de Biomédecine).

	CH de l'Agglomération de Nevers	CH Decize	CH Cosne-Cours-sur-Loire	CH Château-Chinon
SAU	✓	✓	✓	✓ (UAPS)
SMUR	✓	✓	✓	✓ (ARMU)
UHTCD	✓	✓	✓	
Réanimation polyvalente	✓			
Soins continus	✓	✓		

FILIERE URGENCES ET SOINS CRITIQUES

En complément, le CH de l'Agglomération de Nevers dispose de :

- Une unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP), en lien avec la maison d'arrêt à Nevers : prise en charge somatique réalisée par le CHAN et prise en charge psychiatrique réalisée par le CH Pierre Léo.
- Une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) : activité réalisée en collaboration avec le service social de l'établissement.
- Une antenne médico-judiciaire : vacations réalisées par un praticien des urgences à la suite de réquisitions, activité dépendant du ministère de la Justice.

Des dispositifs alternatifs aux passages aux urgences sont présents sur le territoire tels que la Maison Médicale de Garde et SOS Médecins, dans lesquels l'activité est dynamique.

ENJEUX POUR LES 5 PROCHAINES ANNÉES

La filière Urgences et Soins Critiques fait face à plusieurs enjeux tels que le renforcement des équipes médicales et paramédicales ; la structuration et pérennisation d'une organisation territoriale de prise en charge des soins non programmés ; l'organisation de la prise en charge territoriale en soins critiques et réanimation, ainsi qu'à la sensibilisation de la population et des professionnels de santé à la pertinence de l'adressage à l'hôpital.

La mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activités de soins de médecine d'urgence et de soins critiques engendre des préoccupations fortes pour les établissements du GHT, et implique de structurer davantage l'organisation territoriale de cette filière.

Pour répondre à ces enjeux, quatre projets prioritaires sont identifiés par les équipes du GHT :

- 1 /** Fluidifier l'accès aux urgences ;
- 2 /** Fluidifier l'organisation dans les services des urgences pour améliorer le parcours patient ;
- 3 /** Structurer la prise en charge des patients en soins critiques ;
- 4 /** Mener la reconstruction des urgences du CHAN, CH Cosne sur Loire et CH Decize.

FILIÈRE URGENCES ET SOINS CRITIQUES

PROJETS ENVISAGÉS

PROJET 1 : FLUIDIFIER L'ACCÈS AUX URGENCES

Dans un contexte d'augmentation du nombre de passages aux urgences, le GHT est confronté à un enjeu important d'amélioration et de renforcement des liens avec les médecins généralistes de ville et les structures assurant la permanence des soins. L'objectif est d'aboutir à une meilleure orientation des patients, des flux patients plus maîtrisés et une organisation permettant d'accéder aux soins nécessaires au bon moment et au bon endroit.

Action 1.1 : Structurer et améliorer les adressages en préhospitalier

Afin de structurer et d'améliorer les adressages en préhospitalier, les équipes souhaitent renforcer la coordination avec SOS Médecins et les maisons médicales de garde. Cette coordination pourra se mettre en œuvre au travers de la revue des profils des patients adressés, de la détermination des règles d'adressage, ainsi que d'une analyse des bonnes pratiques d'adressage.

A cet effet, un travail avec le centre 15, situé à Dijon, sera également mené afin de contribuer à l'amélioration de l'adressage des patients du territoire.

Enfin, en raison de la proximité des établissements du GHT avec les départements limitrophes,

les centres hospitaliers de ces départements voisins.

Plus précisément, il faudra finaliser la signature du protocole d'adressage en lien avec le CH de Bourges (prise en charge primaire par les urgences de Cosne-Cours-sur-Loire, avant le transfert vers le CH de Bourges) ; en évaluant la faisabilité d'établir le même type de protocole avec le CH de Gien.

Calendrier de mise en œuvre : 2024-2025

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Adressages des patients en préhospitalier améliorés ;
- Protocole d'adressage avec le CH de Bourges signé.



FILIERE URGENCES ET SOINS CRITIQUES

PROJET 2 : FLUIDIFIER L'ORGANISATION DANS LES SERVICES DES URGENCES POUR AMÉLIORER LE PARCOURS PATIENT

Avec des flux de patients de plus en plus importants, les établissements du GHT doivent garantir des prises en charge les plus fluides possibles aux patients passant aux urgences, tout en évaluant au plus juste leurs besoins et en y répondant dans les meilleurs délais.

Action 2.1 : Organiser de manière efficiente la prise en charge des urgences légères

Afin de mieux organiser la prise en charge des urgences légères, le CH de l'Agglomération de Nevers mettra en place une filière courte avec un médecin généraliste (contrat de salarié ou temps partagé) consultant dans les lieux du service des urgences, et pouvant prendre en charge rapidement les patients présentant des pathologies bénignes (ex. entorses, plaies superficielles) et ne nécessitant pas une prise en charge complexe et/ou pouvant être suivies en ville. Un protocole sera formalisé pour organiser ces prises en charge

Calendrier de mise en œuvre : 2024-2025

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Circuit court mis en place.

Action 2.2 : Amplifier l'action de l'équipe mobile gériatrique interne au service d'accueil des urgences du CH de l'Agglomération de Nevers

La prise en charge du patient âgé aux urgences nécessite un savoir-faire et un savoir-être spécifiques de la part des professionnels du soin, d'où l'intérêt de mettre à profit des compétences gériatriques au sein des services d'urgence. L'action de l'équipe mobile gériatrique interne au SAU du CHAN pourrait être accentuée afin d'assurer une plus grande qualité des prises en charge du patient âgé, notamment en anticipant et en adressant mieux les éventuels besoins spécifiques.

Calendrier de mise en œuvre : 2025

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Présence de l'équipe mobile gériatrique au SAU du CHAN

Action 2.3 : Développer les consultations post-urgences réalisées par les spécialistes

Le développement des consultations post-urgences réalisées par les spécialistes consiste à reconvoquer les patients pour une consultation assurée actuellement par un urgentiste après passage aux urgences pour leur permettre d'intégrer les filières de soins spécialisées dans un délai raisonnable : l'ortho-traumatologie, la cardiologie, la pédiatrie, la gynécologie et la dermatologie pour les contrôles de l'évolution de la plaie et les brûlures. Pour ce faire, il s'agira de préciser les modalités opérationnelles qui seront définies en lien avec les conclusions de la mission Carli, actuellement en cours au SAU. Ces consultations post-urgences réalisées par les spécialistes sont d'ores et déjà réalisées pour certains patients dans les CH de l'Agglomération de Nevers, CH Decize et CH Cosne-Cours-sur-Loire. La méthodologie de mise en œuvre de ce projet pourra donc s'appuyer sur les retours d'expérience des établissements cités précédemment.

Calendrier de mise en œuvre : 2024-2025

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Consultations post-urgences réalisées par les spécialistes ;

FILIERE URGENCES ET SOINS CRITIQUES

Action 2.4 : Mener une réflexion sur les bonnes pratiques d'adressage des patients, en vue de son amélioration

Afin d'améliorer l'adressage des patients dans les services d'hospitalisation et ce à l'échelle du GHT, les bonnes pratiques gagneront à être formalisées et transmises aux acteurs concernés. Ainsi, le GHT souhaite répondre à un appel à projets de l'ARS autour de la mise en place de la gestion territoriale des lits. Il s'agit d'un projet d'ampleur, touchant aussi bien aux adressages des patients nécessitant des soins d'urgences (notamment pour les cas nécessitant d'une prise en charge chirurgicale rapide) mais également, plus globalement, aux adressages des patients entre les établissements du GHT, dans une optique d'utiliser au mieux les ressources disponibles. Les cas des patients psychiatriques nécessitant un avis ou une consultation spécialisée pourront également être abordés lors de ces réflexions (cible identifiée à ce stade : accès direct), visant à limiter les passages de ces patients aux services des urgences, souvent source de stress pour eux.

Les équipes identifient comme une des conditions de réussite de ce projet la mise à disposition d'outils numériques performants, permettant d'avoir une vision globale, en temps réel, des capacités d'hébergement / lits disponibles du GHT.

Calendrier de mise en œuvre : 2025-2026

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Gestion des lits territoriale mise en place
- Bonnes pratiques des adressages formalisées et appliquées.

Action 2.5 : Favoriser les prises en charge par les professionnels paramédicaux

Des protocoles de coopération / de délégation des tâches pour des prises en charge ciblées pourront être élaborés, une fois les organisations au sein de la filière Urgences structurées, telles que la gypsothérapie, la prescription anticipée de l'imagerie, ou encore la réalisation de petites sutures.

Les prises en charge pourront également être renforcées par l'arrivée d'Infirmiers en Pratiques Avancées (IPA) au sein des services des urgences.

Une attention particulière sera apportée à bien définir les modalités opérationnelles de ces mises en place mais également les modifications dans la répartition des rôles et des responsabilités au sein des équipes. En effet, ce point est souvent indiqué comme étant un frein dans le développement des prises en charge par les professionnels paramédicaux

Calendrier de mise en œuvre : 2026

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Protocoles de coopération / délégation des tâches par type de prise en charge formalisés et mis en place.



FILIERE URGENCES ET SOINS CRITIQUES

PROJET 3 : STRUCTURER LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN SOINS CRITIQUES

La filière des soins critiques est aujourd'hui en cours de transformation. La réforme des autorisations, redéfinit les conditions à respecter pour pouvoir assurer une activité de soins critiques. Seuls deux établissements du GHT sont autorisés à les assurer, une organisation qui peut être altérée suite à la mise en place de cette réforme. Ainsi, l'enjeu majeur repose sur la mise en place d'une organisation territoriale, graduée et en capacité d'apporter une réponse nécessaire aux besoins de la population.

Action 3.1 : Mettre en place la réforme des autorisations de soins critiques et organiser la filière selon le principe de gradation des soins

La mise en œuvre d'une telle action nécessite d'engager une réflexion territoriale sur l'organisation de la prise en charge des soins intensifs avec la formalisation de protocoles d'adressages vers le site disposant des soins intensifs et protocoles d'adressage vers les sites périphériques après des soins aigus. Le CH de Decize devra mener une étude détaillée du potentiel de l'activité de soins critiques, dans le cadre de la réforme en cours.

Calendrier de mise en œuvre : 2024-2025

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Organisation territoriale graduée des soins critiques définie et mise en place ;
- Protocoles d'adressages formalisés.

Action 3.2 : Fluidifier et sécuriser la transmission des informations

Afin d'assurer qualité et fluidité tout au long du parcours patient, la transmission des informations devra être optimisée et sécurisée. Pour ce faire, la transmission d'informations à caractère personnel (notamment les informations médicales) devra systématiquement se faire par des canaux sécurisés. Pour assurer un fonctionnement le plus efficient possible, les outils numériques devront pouvoir communiquer entre les sites du GHT, d'où un enjeu d'interopérabilité.

Ces derniers devront, en outre, assurer la qualité

des informations transmises (ex : checklist pour la sollicitation des avis des cardiologues).

Calendrier de mise en œuvre : 2025-2026

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Déploiement et formation à l'usage des outils numériques
- Interopérabilité des outils numériques
- Bonnes pratiques de transmission des informations identifiées



FILIÈRE URGENCES ET SOINS CRITIQUES

PROJET 4 : MENER LA RECONSTRUCTION DES URGENCES DES CH DE L'AGGLOMÉRATION DE NEVERS, CH COSNE-COURS-SUR-LOIRE ET DECIZE

Afin d'améliorer la prise en charge des patients à leur arrivée dans les services d'urgence, les établissements du GHT envisagent des projets immobiliers :

- CHAN : un projet de reconstruction des urgences ;
- CH Cosne-Cours-sur-Loire : un projet de reconstruction de l'hôpital, prévoyant un volet sur les urgences ;
- CH Decize : une réflexion sera menée pour évaluer les possibilités d'optimisation architecturale des locaux et le cas échéant, l'intégration de ce projet dans le PGFP de l'établissement.

Calendrier de mise en œuvre :

- 2026
- 2028 pour le CH de Decize

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Reconstruction des urgences du CH de l'Agglomération de Nevers et du CH Cosne-Cours-sur-Loire ;
- Etude réalisée pour le CH de Decize

FILIÈRE ONCOLOGIE

Points clés de l'état des lieux

Contexte et chiffres-clés

- Sur le département, une population plus souvent touchée par les maladies chroniques, dont les tumeurs (2e ALD la plus prévalente sur le territoire) ;
- Une augmentation de 3 % de la prévalence de l'ALD 30 (cancers) sur le département entre 2017 et 2020 ;
- Des taux des campagnes de dépistage des cancers plus bas que ceux de la région ;
- Des taux d'hospitalisation standardisés en-dessous de la moyenne sur les douleurs chroniques et soins palliatifs.

Offre de soins

Dans le GHT de la Nièvre, l'offre de prise en charge est portée par deux établissements, assurant principalement de la chimiothérapie :

	CH de l'Agglomération de Nevers	CH Decize
Consultations en cancérologie	✓ (par CLCC GFL)	✓ (par CLCC GFL)
Consultation en hématologie	✓ (par CHU Clermont-Ferrand)	
Hospitalisation de jour (chimiothérapie)	✓	✓
Hospitalisation complète (médecine et chirurgie)	✓	

Les Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) sont réalisées avec des établissements partenaires (ex : CHU de Dijon).

Le CH de l'Agglomération de Nevers propose également une offre de prise en charge pour l'après-cancer, passant par une plateforme de suivi de la suite de la prise en charge. Ce service consiste principalement en de la consultation et du suivi téléphonique permettant aux patients et au service de rester en lien avec les autres services de l'hôpital, les médecins traitants, les spécialistes libéraux.

Le CH de l'Agglomération de Nevers est partie du Centre de Coordination en Cancérologie (3C), développé avec la Polyclinique du Val de Loire.

FILIÈRE ONCOLOGIE

ENJEUX POUR LES 5 PROCHAINES ANNÉES

La filière Oncologie fait également face aux préoccupations posées par la réforme des autorisations. Pour pouvoir répondre à ces dernières, le GHT devra structurer une filière d'oncologie complète permettant une réponse en proximité et axée sur une forte dimension de prévention et d'« aller vers » les populations du territoire.

Pour répondre à ces enjeux, cinq projets prioritaires sont identifiés par les équipes du GHT :

- 1 / Conforter et développer l'activité oncologique ;
- 2 / Fluidifier les parcours de prise en charge du patient au sein de la filière ;
- 3 / Améliorer les soins de support du patient pris en charge en oncologie) ;
- 4 / Développer des actions de prévention en oncologie avec une logique d'aller-vers ;
- 5 / Développer l'éducation thérapeutique du patient (ETP) en oncologie.

PROJETS ENVISAGÉS

PROJET 1 : CONFORTER ET DÉVELOPPER L'ACTIVITÉ ONCOLOGIQUE

Le GHT de la Nièvre s'inscrit dans la stratégie décennale nationale de lutte contre les cancers 2021-2030 articulée autour de 4 axes à savoir l'amélioration de la prévention, la limitation des séquelles et l'amélioration de la qualité de vie, la lutte contre les cancers de mauvais pronostic, ainsi que l'assurance que les progrès bénéficient à tous.

C'est dans la continuité de cette stratégie que le GHT a pour projet de conforter et développer l'activité oncologique. Ce projet nécessite, avant toute chose, le recrutement d'oncologues et l'ouverture de lits d'oncologie. Ces 2 prérequis sont à relier avec le sujet de l'attractivité et de la fidélisation et ce, de manière transversale au sein du GHT.

FILIÈRE ONCOLOGIE

Action 1.1 : Développer les prises en charge en cancérologie

Il s'agira notamment de diversifier les modes de prise en charge en développant l'ambulatoire grâce à un redimensionnement des hôpitaux de jour au vu des besoins futurs à anticiper, avec entre autre l'augmentation du nombre de cancers diagnostiqués. Le développement de cette activité devra compter sur une collaboration étroite avec les autres acteurs locaux, tels que la Polyclinique du Val de Loire ainsi que les acteurs présents en-dehors du département comme les CHU de Dijon et Clermont-Ferrand.

Par ailleurs, compte tenu du vieillissement de la population et de la prévalence du cancer, le GHT cherchera à développer l'oncogériatrie, qui est le rapprochement entre la cancérologie et la gériatrie, garantissant à tout patient âgé atteint de cancer, un traitement adapté à son état. Cette pratique dispense au patient une évaluation gériatrique approfondie dans le but de préciser et d'optimiser la stratégie thérapeutique oncologique. L'oncogériatrie devra également donner lieu à des RCP.

La pair-aidance pourra également être développée afin de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie du patient, grâce au partage d'expérience et à l'entraide entre patients vivant le même type de parcours.

Calendrier de mise en œuvre : 2027

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Augmentation de l'activité cancérologique ;

Action 1.2 : Maintenir une offre de chirurgie cancérologique au sein du GHT

La réforme des autorisations de soins impose de nouvelles exigences pour l'obtention des autorisations en chirurgie cancérologique, notamment en termes de seuils à atteindre, constituant parfois un réel défi pour les établissements.

Dans ce contexte, le CHAN, seul établissement du GHT assurant une prise en charge chirurgicale, cherchera à pérenniser cette activité. En s'appuyant sur ses partenariats actuels mais explorera aussi d'éventuels nouveaux liens à créer.

Calendrier de mise en œuvre : 2025 - 2026

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Autorisations de chirurgie cancérologique obtenues ;
- Augmentation de l'activité de l'activité cancérologique



FILIÈRE ONCOLOGIE

PROJET 2 : FLUIDIFIER LES PARCOURS DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT AU SEIN DE LA FILIÈRE

Les parcours de prise en charge en oncologie doivent être fluidifiés et ceci dans une logique d'amélioration de la qualité des soins et de l'expérience patient tout au long du parcours de soins. Ainsi, le GHT veillera à harmoniser les pratiques entre ses différents établissements, à renforcer la coordination avec la médecine de ville et à optimiser les organisations pour un meilleur partage de l'information entre les différents professionnels de santé impliqués dans la prise en charge d'un même patient.

Action 2.1 : Harmoniser les pratiques à l'ensemble du GHT

L'harmonisation des pratiques devra se faire à l'ensemble des établissements du GHT et concernera l'ensemble des spécialités intervenant dans la prise en charge des cancers. Il s'agira de formaliser un protocole d'annonce commun (sur la base existante au CH de l'Agglomération de Nevers) et de le faire appliquer par tous : analyse de l'offre et des pratiques actuelles dans tous les établissements, précision des objectifs, évaluation continue.

Les protocoles de prise en charge des patients diagnostiqués devront faire l'objet d'une actualisation : état des lieux de l'existant, intégration des nouvelles recommandations dans les pratiques cliniques.

Calendrier de mise en œuvre : 2024-2025

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Pratiques harmonisées au sein du GHT.

Action 2.2 : Mener une réflexion sur l'accès au dossier patient suivi en cancérologie

Il est essentiel de permettre l'accès au dossier patient (DP) pour les médecins concernés, quel que soit l'établissement du GHT contribuant ainsi à assurer la qualité et la sécurité des soins.

Pour ce faire, il s'agira dans un premier temps d'identifier les patients et les critères pour lesquels l'accès au dossier est nécessaire puis, dans un second temps, de mettre en place des protocoles pour le partage sécurisé d'informations entre

établissements et d'assurer la faisabilité technique sur le long terme.

Calendrier de mise en œuvre : 2025-2026

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Accès au DP de suivi en cancérologie effectif pour les professionnels du GHT

Action 2.3 : Renforcer le partenariat avec la médecine de ville

Un partenariat fort avec la médecine de ville contribue à la fluidification des parcours de soins des patients et, notamment, au début du traitement ou quand le traitement est terminé. Il s'agira donc d'organiser la sensibilisation des médecins traitants sur les spécificités de ces prises en charge et les bonnes pratiques en termes d'adressage.

La mise en place du nouveau dossier communiquant de cancérologie (DCC) devrait contribuer positivement à la fluidification des liens ville-hôpital (ex. le médecin traitant pourra désormais demander un passage en RCP pour un patient).

Calendrier de mise en œuvre : 2025

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Participation des médecins de ville aux prises en charge des patients atteints de cancer.

FILIÈRE ONCOLOGIE

PROJET 3 : AMÉLIORER LES SOINS DE SUPPORT DU PATIENT PRIS EN CHARGE EN ONCOLOGIE

Selon la définition de l'Institut National du Cancer (INCA), les soins de support sont définis comme « l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades pendant et après la maladie. Ils proposent une approche globale de la personne et visent à assurer la meilleure qualité de vie possible pour les personnes malades, sur les plans physique, psychologique et social. Ils prennent en compte la diversité des besoins des malades, ainsi que ceux de leur entourage et ce, quels que soient leurs lieux de soins. » Partie intégrante du parcours de soins, les soins de support s'attachent à prendre en charge tant le patient que sa famille, ses proches et donc, les aidants en général.

Action 3.1 : Mettre en place des questionnaires pour mieux identifier les besoins et faciliter l'accès aux soins de support

Afin de mieux identifier les besoins en soins de support, un questionnaire de repérage des besoins sera systématiquement adressé au patient (selon les recommandations INCA) pendant et après la phase active du traitement, assurant ainsi une évaluation continue de la qualité de la prise en charge et de la réponse aux besoins des patients.



Par ailleurs, pour fluidifier l'organisation du parcours de prise en charge, l'accès aux soins de support gagnerait à être facilité en anticipant et en sollicitant suffisamment en amont cette typologie de soins.

La filière oncologie souhaite identifier les patients éligibles, communiquer avec les patients et les professionnels sur les conditions d'accès et proposer des séjours de répit en s'articulant avec les services de médecine de proximité et en garantissant la structuration d'un circuit court.

Calendrier de mise en œuvre :

- 2024-2025 pour les questionnaires
- 2027 pour les séjours de répit

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Questionnaire de repérage mis en place ;
- Taux de questionnaires de repérage administrés (rapport entre le nombre de questionnaires administrés et le nombre de patients suivis) ;
- Taux de complétude du questionnaire de repérage ;
- Accès aux soins de support facilité ;
- Nombre de patients éligibles aux soins de support au cours de l'année ;
- Nombre de séjours de répit organisés au cours de l'année ;
- Taux de satisfaction des personnes ayant bénéficié d'un séjour de répit, via la distribution d'un questionnaire de satisfaction.

FILIÈRE ONCOLOGIE

Action 3.2 : Systématiser la consultation diététique dans le cadre de la prise en charge en HDJ

La prise en charge de l'alimentation est un élément important à prendre en compte pour favoriser la bonne réaction au traitement et la rémission d'un patient. La sensibilisation et l'éducation à son sujet sont donc essentielles. Ainsi, une consultation diététique gagnerait à être réalisée systématiquement et le plus tôt possible dans la prise en charge.

Les équipes de soins formaliseront un protocole de prise en charge dans le cadre des soins réalisés en hôpital de jour d'oncologie. L'opportunité de réaliser cette consultation diététique en téléconsultation sera également étudiée.

Calendrier de mise en œuvre : 2025

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Formalisation du protocole
- Taux de réalisation de consultation diététique (rapport entre le nombre de consultations diététiques réalisées et le nombre de patients suivis)
- Nombre de téléconsultations réalisées par an

Action 3.3 : Structurer les liens avec les partenaires du territoire

Afin de disposer d'une approche holistique au bénéfice du patient, il apparaît nécessaire de réaliser un état des lieux des acteurs proposant des soins de support.

Ce dernier devra avoir identifier les partenaires notamment sur les sujets de la fertilité, la sexualité, l'hygiène de vie, l'activité physique, le soutien psychologique des proches aidants, la prise en charge de la douleur (ex. sur ce dernier sujet, le GHT pourra formaliser des partenariats avec les centres de la douleur du Cher et de l'Allier).

Les établissements du GHT devront par la suite sensibiliser les professionnels et communiquer auprès des patients et leurs proches sur l'offre existante et leur expliquer les modalités pour y accéder.

Calendrier de mise en œuvre : 2025-2026

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Partenariats avec les acteurs du territoire formalisés ;
- Nombre de partenaires identifiés au cours de l'année.

FILIÈRE ONCOLOGIE

PROJET 4 : DÉVELOPPER DES ACTIONS DE PRÉVENTION EN ONCOLOGIE AVEC UNE LOGIQUE D'ALLER-VERS

Au regard du taux de prévalence élevé du cancer sur le territoire et des taux de campagnes de dépistage des cancers plus bas que ceux de la région, il existe un véritable enjeu autour de la prévention globale. Cette dernière a pour objectifs de limiter les facteurs de risque en sensibilisant la population à la promotion d'un mode de vie sain (ex. alimentation, activité physique) et d'identifier au plus tôt la maladie en favorisant le dépistage précoce de la population.

Ces actions de prévention sont d'autant plus efficaces si elles sont au plus proche des territoires de vie de la population et si elles sont délivrées aux plus jeunes car elles ont alors le mérite de favoriser l'adoption de modes de vie sains dès le plus jeune âge mais également de permettre aux jeunes de servir de relais pour les personnes plus âgées.

Action 4.1 : Diversifier les actions de prévention en cancérologie en développant l'aller-vers

Une fois les populations cibles / les plus touchées identifiées, le GHT veillera à participer activement aux campagnes nationales de prévention et dépistage, en lien avec les acteurs du territoire et les dispositifs favorisant le travail coordonné (ex. contrat local de santé).

Le GHT étendra et renforcera également les actions de prévention déjà mises en œuvre telles que sa mobilisation lors des journées de prévention et de sensibilisation (Octobre Rose, Mars Bleu, Movember, Journée mondiale contre le cancer).

Enfin, le GHT identifiera les dispositifs et les initiatives d'ores et déjà existants sur le territoire afin d'agir, le cas échéant, en complémentarité.

Calendrier de mise en œuvre : 2024-2025

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Participation aux campagnes nationales ;
- Nombre d'actions de prévention réalisées par an ;
- Taux de mobilisation de la population à ces actions de prévention.

FILIÈRE ONCOLOGIE

PROJET 5 : DÉVELOPPER L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP) EN ONCOLOGIE

En s'appuyant sur l'éducation et la sensibilisation du patient aux contraintes spécifiques liées au traitement de sa maladie, l'éducation thérapeutique vise à accompagner le patient dans son parcours de soins en l'aidant à mieux comprendre sa maladie et le traitement qui lui est associé et, in fine, à contribuer à améliorer sa qualité de vie.

Action 5.1 : Labelliser une démarche ETP oncologie

Si de premiers travaux quant à l'éducation thérapeutique ont pu être initiés grâce à l'implication de professionnels déjà formés ou en cours de formation à l'éducation thérapeutique, il reste à construire véritablement un projet autour de la labellisation d'une démarche ETP oncologie.

Concrètement, cette démarche pourra se matérialiser par la mise en place d'ateliers d'éducation thérapeutique pour les patients suivis en oncologie, mobilisant du temps médical et paramédical. Ces ateliers pourront être portés autour des thématiques suivantes : l'image corporelle, l'éducation physique, l'alimentation.

Calendrier de mise en œuvre : 2026

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Démarche ETP oncologie labellisé
- Nombre de patients inclus dans les ateliers ETP oncologie par an
- Evolution du nombre de patients inclus dans ces ateliers au cours de l'année

FILIERE GÉRIATRIE

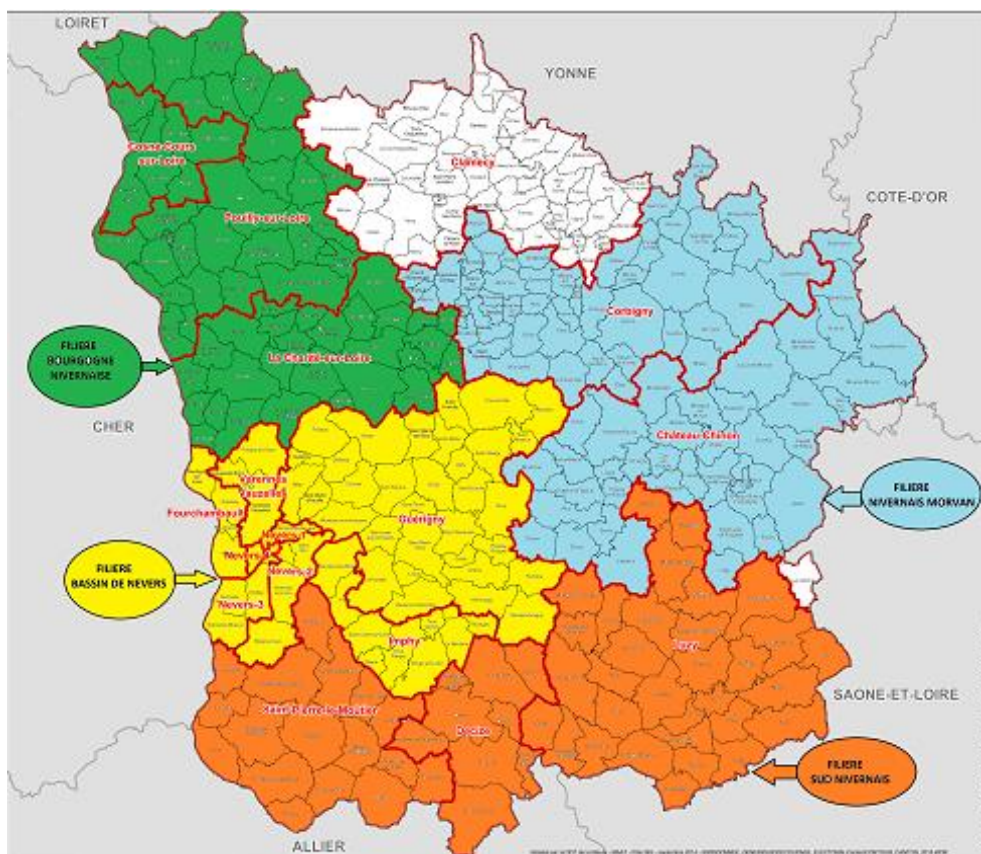
Points clés de l'état des lieux

Contexte et chiffres-clés

- Une population nettement plus âgée que dans les territoires de comparaison, d'où un enjeu d'anticipation du vieillissement et de la consommation de soins ;
- Une population vieillissante pouvant laisser présager une augmentation du nombre de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de démences apparentées ;
- Une population présentant des indicateurs socio-économiques moins favorables qui déclare moins souvent de médecin traitant, pouvant indiquer des difficultés d'accès aux soins.

Offre de soins

La filière gériatrique est répartie sur 4 filières territoriales offrant un réseau de soins de proximité aux patients et une offre de soins graduée et complète : la filière bassin de Nevers, la filière Bourgogne Nivernaise, la filière Sud Nivernaise et la filière Nivernais-Morvan, assurant une offre complète et diversifiée sur le territoire.



FILIÈRE GERIATRIE

Leur périmètre couvre la prise en charge en court séjour gériatrique (CSG), en service de soins médicaux et de réadaptation (SMR), en unité cognitivo-comportementale (UCC), en unité de soins de longue durée (USLD), en unité d'hébergement renforcée (UHR), en hôpital de jour (HDJ), en pôle d'activités et de soins adaptés (PASA), en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), en hébergement temporaire, en service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), ainsi qu'en consultation mémoire avancée.

La filière dispose également d'une hotline gériatrique ainsi que d'une équipe mobile de territoire (EMGT).

Filière bassin de Nevers	Filière Bourgogne Nivernaise		Filière Sud Nivernaise			Filière Nivernais-Moran	
CHAN	CH Cosne-Cours-sur-Loire	CH Henri Dunant	CH Decize	CLS Luzuy	CLS St-Pierre-le-Moutier	CH Château-Chinon	CH Lormes
✓ CSG (23 lits)	CSG	CSG	✓ CSG (14 lits)	CSG	CSG	CSG	CSG
✓ SMR (45 lits)	✓ SMR (25 lits gériatriques)	✓ SMR (50 lits gériatriques)	✓ SMR (10 lits polyvalents et 17 lits gériatriques)	SMR	SMR	SMR	SMR
✓ UCC (10 lits, actuellement fermée)	UCC	UCC	UCC	UCC	UCC	UCC	UCC
✓ USLD (72 lits ouverts / 108 autorisés)	✓ USLD (30 lits)	✓ USLD (16 lits)	✓ USLD (30 lits)	USLD	USLD	✓ USLD (30 lits)	USLD
✓ UHR (12 lits)	UHR	✓ UHR (14 lits)	UHR	UHR	UHR	UHR	UHR
✓ HDJ (5 places HDJ évaluation mémoire, chute + 5 places HDJ)	HDJ	HDJ	HDJ	HDJ	HDJ	HDJ	HDJ
✓ PASA (12 places)	■ PASA (projet)	✓ PASA (14 places) – Accueil de jour (6 places)	✓ PASA (12 places) – Accueil de jour (6 places)	■ PASA (projet)	✓ PASA (14 places) – Accueil de jour (6 places)	✓ PASA (14 places) – Accueil de jour (6 places)	■ PASA (projet)
✓ EHPAD (179 lits site Pignelin et 80 lits site Clergeot)	✓ EHPAD (74 lits + 51 lits en unité Alzheimer)	✓ EHPAD (176 lits dont 44 UVP)	✓ EHPAD (170 lits)	✓ EHPAD (78 lits)	✓ EHPAD (114 lits)	✓ EHPAD (174 lits dont 33 UVP)	✓ EHPAD (96 lits)
■ Hébergement temporaire	✓ Hébergement temporaire (1 lit)	✓ Hébergement temporaire (1 lit)	■ Hébergement temporaire	■ Hébergement temporaire	■ Hébergement temporaire	■ Hébergement temporaire (2 lits)	■ Hébergement temporaire
✓ Consultations mémoire, gériatrique	■ Consultation	■ Consultation	✓ Consultation gériatrique	■ Consultation	■ Consultation	■ Consultation	■ Consultation
■ SSIAD	■ SSIAD	■ SSIAD	■ SSIAD	■ SSIAD	✓ SSIAD (42 places)	■ SSIAD	■ SSIAD

ENJEUX POUR LES 5 PROCHAINES ANNÉES

La filière gériatrie fait face à plusieurs défis comme le redimensionnement des filières gériatriques du département permettant une réponse aux besoins de santé de la population vieillissante, le renforcement des liens avec la ville assurant la prise en charge en aval et favorisant le maintien à domicile.

Pour répondre à ces enjeux, cinq projets prioritaires sont identifiés par les équipes du GHT :

- 1 / Diversifier et enrichir l'offre afin de fluidifier le parcours de prise en charge des patients âgés ;
- 2 / Promouvoir une culture gériatrique commune ;
- 3 / Renforcer le maintien à domicile ;
- 4 / Transformer l'offre médico-sociale ;
- 5 / Diversifier et adapter l'offre aux besoins spécifiques des personnes âgées.

FILIÈRE GÉRIATRIE

PROJETS ENVISAGÉS

PROJET 1 : DIVERSIFIER ET ENRICHIR L'OFFRE AFIN DE FLUIDIFIER LE PARCOURS DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ÂGÉS

Face à une population vieillissante et aux défis d'accès aux soins, le premier projet vise à diversifier et enrichir l'offre de soins gériatrique pour améliorer le parcours de prise en charge des patients âgés. Cette initiative stratégique s'articule autour de l'extension des consultations mémoire, du développement de l'hébergement temporaire, des téléconsultations et téléexpertises, du renforcement des équipes mobiles gériatriques ainsi que le maintien d'une offre de soins médicaux et de réadaptation suffisante dans tous les CH du GHT, garantissant une réponse adaptée et accessible à nos aînés sur l'ensemble du territoire du GHT de la Nièvre.

Action 1.1 : Etendre les consultations mémoire à l'ensemble du territoire

Afin d'améliorer l'accès aux soins et d'assurer un meilleur maillage territorial, le GHT souhaite labelliser les consultations réalisées au CHAN en tant que « consultation mémoire de territoire ».

Il est ainsi prévu un détachement de temps pour que les professionnels spécialistes - neurologues et éventuellement gériatres - puissent se déplacer sur certains établissements, à savoir La Charité, Cosne, Lormes ou Château-Chinon. Cette offre existe déjà à Decize, dont la labellisation reste à confirmer, apportant ainsi la consultation mémoire sur l'ensemble du territoire du GHT.

Calendrier de mise en œuvre : 2025

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Labellisation « consultation mémoire de territoire » obtenue ;
- Consultation mémoire accessible sur tout le territoire ;
- Nombre de consultations labellisées réalisées.

Action 1.2 : Développer l'hébergement

temporaire dans l'ensemble des EHPAD du GHT

Afin de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées, le GHT souhaite développer l'hébergement temporaire dans l'ensemble des EHPAD du GHT.

A ce jour, une offre d'hébergement temporaire existe déjà à Cosne et La Charité avec un lit disponible, sur Château-Chinon avec 2 lits disponibles ainsi que sur Luzy et St Pierre le Moutier avec 2 lits d'hébergement temporaire. L'opportunité de créer des lits temporaires à Decize sera étudiée. L'activité déjà réalisée à Lormes sera valorisée.

Afin de dimensionner au mieux l'offre de prise en charge, il sera nécessaire de suivre avec attention les taux d'occupation dans les différentes filières. En fonction des résultats des analyses, le GHT devra engager des réflexions sur les ressources supplémentaires à prévoir selon qu'il s'agit de transformation ou de création de lits.

Calendrier de mise en œuvre : 2024-2025 pour Lormes . 2027-2028 pour Decize

FILIÈRE GÉRIATRIE

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Hébergement temporaire dans les EHPAD développés ;
- Taux d'occupation des lits d'hébergement temporaire ;
- Durée moyenne de l'hébergement temporaire.

Action 1.3 : Développer les téléconsultations dans les EHPAD du GHT

Afin d'assurer un meilleur maillage territorial, le GHT souhaite développer les téléconsultations dans les EHPAD.

Celles-ci seront réalisées par les médecins traitants des résidents des EHPAD, avec l'aide d'un professionnel de l'EHPAD permettant de garantir un suivi optimal des patients lors de la consultation. A l'issue des consultations, des prescriptions pourront être délivrées, assurant une prise en charge rapide et efficace des résidents.

Cette action repose sur l'aménagement d'un espace équipé d'un ordinateur avec caméra ainsi qu'une imprimante. Par ailleurs, cet espace devra permettre l'accès à la plateforme territoriale de télémédecine et faciliter l'inscription des prescriptions dans le Dossier Médical Partagé (DMP).

Le périmètre cible pour cette action comprend les EHPAD de Luzy, Lormes et Cosne. Cette initiative permettra d'offrir aux résidents de ces établissements un accès facilité à des consultations médicales, tout en restant dans un environnement qui leur est familier.

Calendrier de mise en œuvre : 2025-2026

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de

suivi :

- Téléconsultations dans les EHPAD du GHT développées ;
- Nombre de téléconsultations par EHPAD ;
- Nombre de résidents d'EHPAD bénéficiant des téléconsultations ;
- Nombre de médecins traitants participants aux téléconsultations ;
- Nombre de prescriptions réalisées lors des téléconsultations.

Action 1.4 : Développer la téléexpertise dans tous les Centres Hospitaliers pour les spécialités manquantes

Afin d'améliorer l'accès aux prises en charge spécialisées et, notamment, pour les patients dans les centres hospitaliers périphériques, le GHT souhaite développer la téléexpertise dans tous les CH pour les spécialités considérées comme manquantes.

Sa mise en place est envisagée dans les différents CH, avec une attention particulière portée aux spécialités les plus demandées : dermatologie, rhumatologie, suivi psychiatrique post-hospitalisation. Pour ce faire, il sera nécessaire d'identifier des partenariats, notamment avec le CHU de Dijon, le CHU de Clermont Ferrand, d'autres CH (y compris en dehors du département), ainsi qu'avec des spécialistes libéraux.

A noter qu'une offre de téléexpertise est déjà existante à Lormes, avec un équipement adéquat et des partenariats établis.

Un équipement spécifique sera nécessaire pour l'établissement de Cosne.

FILIÈRE GÉRIATRIE

Calendrier de mise en œuvre : 2026-2027

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Téléexpertise développée dans tous les CH ;
- Nombre de téléexpertises par CH ;
- Nombre de spécialités médicales couvertes par la téléexpertise ;
- Nombre de partenariats établis pour la téléexpertise ;
- Nombre de patients bénéficiant de la téléexpertise.

Action 1.5 : Renforcer l'action de l'équipe mobile gériatrique de territoire (EMGT)

L'équipe mobile gériatrique de territoire constitue une ressource importante pour les professionnels du GHT. Au-delà d'appui des équipes dans les prises en charge, l'équipe mobile peut également contribuer dans l'acculturation des professionnels aux spécificités des prises en charge des patients âgés. Il est donc envisagé d'organiser des temps de formation / sensibilisation auprès des équipes de nuit des services (d'autres publics cibles pourront être identifiés dans un deuxième temps), en vue de les rendre plus autonomes dans les prises en charge des personnes âgées.

Calendrier de mise en œuvre : 2024-2025

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Action de l'équipe mobile gériatrique renforcée ;
- Nombre de temps de formation et de sensibilisation organisés pour les équipes de nuit.

Action 1.6 : Maintenir une offre de Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) suffisante dans tous les

CH du GHT

Par cette action, la filière cherche à fluidifier le parcours hospitalier des personnes âgées, éviter les ruptures dans les parcours de soins, en gardant une offre de proximité. Le maintien de cette offre de proximité implique également de rouvrir l'Unité Cognitivo-Comportementale (UCC) du CH de l'Agglomération de Nevers, seule unité de ce type au sein du département. Ces actions visent non seulement à répondre aux besoins actuels des patients, mais aussi à anticiper les défis futurs liés au vieillissement de la population.

Calendrier de mise en œuvre : 2024-2025

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Offre de SMR mention polyvalent et gériatrique maintenue ;
- Réouverture de l'UCC du CHAN.

FILIERE GÉRIATRIE

PROJET 2 : PROMOUVOIR UNE CULTURE GERIATRIQUE COMMUNE

Dans un contexte marqué par le vieillissement démographique et les ressources disponibles restreintes, ce deuxième projet ambitionne de promouvoir une culture gériatrique commune au sein de l'ensemble des équipes GHT de la Nièvre. Il s'agit, par ce projet, d'apporter une attention particulière aux prises en charge des patients âgés et leurs spécificités, et ceci par l'ensemble des professionnels y participant.

Action 2.1 : Poursuivre la réalisation des projets personnalisés individualisés (PPI) à partir de l'EGS (évaluation gériatrique standardisée) du projet de vie informatisé dans les EHPAD

Afin de garantir une prise en charge individualisée, respectant les besoins et les souhaits de chaque résident, le GHT s'engage à adapter et personnaliser les soins, notamment grâce à la mise en place systématique des projets personnalisés individualisés (PPI). L'évaluation gériatrique standardisée (EGS) jouera un rôle crucial dans cette démarche puisqu'il s'agit d'un outil complet permettant d'évaluer l'autonomie, l'état de santé (physique, cognitive et mentale) et la situation socio-environnementale de la personne âgée, et d'identifier ainsi ces besoins précis.

Calendrier de mise en œuvre : *Tout au long du projet*

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Déploiement et utilisation des EGS ;
- PPI élaborés systématiquement ;
- Nombre de PPI élaborés ;
- Pourcentage de résidents avec un PPI
- Fréquence de mise à jour des PPI.

Action 2.2 : Préparer ensemble et en concertation la certification des EHPAD en 2027

Dans l'optique de la certification des EHPAD en 2027, les équipes de la filière Gériatrie souhaitent mettre davantage en commun les outils et les bonnes pratiques. Ainsi, un lien étroit avec les cellules qualité des établissements devra être tenu, de manière à préparer ensemble la certification et de s'appuyer sur les points forts de chacun.

Calendrier de mise en œuvre : 2024-2027

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Certification obtenue par les EHPAD du GHT
- Nombre de réunions de concertation organisées avec les cellules qualité de chaque site

Action 2.3 : Développer les protocoles gériatriques communs dans le GHT

Afin de garantir une prise en charge homogène et de qualité sur tout le territoire couvert par le GHT, la filière gériatrie souhaite standardiser les protocoles gériatriques utilisés jusqu'alors. Ces protocoles couvriront une variété de sujets, allant de la gestion de la douleur à la prévention des chutes, en passant par la nutrition et la gestion des médicaments. Ils devront être régulièrement révisés pour s'assurer qu'ils restent à jour avec les dernières recherches et recommandations.

FILIÈRE GÉRIATRIE

Calendrier de mise en œuvre : *Tout au long du projet*

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Protocoles gériatriques communs développés ;
- Nombre de protocoles gériatriques communs développés ;
- Nombre de professionnels formés à l'utilisation des protocoles gériatriques communs.

Action 2.4 : Mettre en œuvre des actions de communication auprès de l'ensemble des acteurs du pôle

Afin de renforcer la collaboration, la transparence et l'engagement envers les objectifs communs de la filière, celle-ci souhaite mettre en œuvre des

actions de communication auprès de l'ensemble des acteurs du pôle.

Ces actions de communication peuvent prendre la forme de réunions régulières, de bulletins d'information ou bien d'ateliers de formation. Ces actions permettront de partager les informations, les mises à jour mais aussi les meilleures pratiques.

Calendrier de mise en œuvre : *Tout au long du projet*

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Actions de communication mises en place ;
- Nombre d'actions de communication réalisées ;
- Fréquence des actions de communication réalisées.

PROJET 3 : RENFORCER LE MAINTIEN À DOMICILE

Le troisième projet, axé sur le renforcement du maintien à domicile, s'inscrit dans une démarche proactive de soutien à l'autonomie des personnes âgées. Il vise à identifier précisément les fragilités au sein du territoire et à collaborer étroitement avec les acteurs locaux pour offrir des soins personnalisés et adaptés.

Action 3.1 : Structurer le repérage des fragilités en lien avec les acteurs du territoire

Afin de renforcer le maintien à domicile, d'anticiper les décompensations et de limiter les hospitalisations des personnes âgées, la filière gériatrie souhaite améliorer le repérage des fragilités et structurer l'adressage vers les structures adaptées du territoire, en cas de besoin.

Deux principales étapes peuvent être identifiées :

- Une première évaluation réalisée par un IDE, en ville ou à l'hôpital ;
- Un adressage est organisé avec un dispositif adapté, en ville ou à l'hôpital (un bilan approfondi des fragilités, un hôpital de jour, etc.) ;

Une des conditions de succès de l'action est celle du travail étroit avec les acteurs du territoire, tels que les CPTS, MSP, IDEL, services autonomie, DAC et associations.

Calendrier de mise en œuvre : 2026

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Repérage des fragilités structuré

FILIÈRE GÉRIATRIE

- Nombre de conventions de partenariats signés avec les acteurs du territoire (CPT, MSP, IDEL, DAC, service autonomie...)

Action 3.2 : Mener une réflexion sur le label de Centres de Ressources Territoriaux

Les Centres de Ressources Territoriaux (CRT) sont des structures ayant pour objectif de permettre aux personnes âgées de vieillir chez elles le plus longtemps possible grâce à un accompagnement renforcé à domicile, lorsque l'accompagnement classique déjà assuré par un service proposant de l'aide ou des soins à domicile, n'est pas suffisant.

La filière gériatrie souhaite s'engager à mener une réflexion approfondie et éclairée sur l'obtention du label de CRT, par les établissements du GHT, en lien

avec les partenaires, dans le cadre de la dynamique nationale.

Calendrier de mise en œuvre : 2026

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Réflexion sur le label CRT menée ;
- Nombre de réunions de réflexion organisées concernant le label de CRT.

PROJET 4 : TRANSFORMER L'OFFRE MÉDICO-SOCIALE À L'ÉCHELLE DU GHT

Pour mieux répondre aux besoins de la population âgée du territoire et tenir compte de leurs évolutions, les établissements du GHT souhaitent poursuivre la transformation de leur offre médico-sociale. Il s'agit ainsi de chercher à objectiver les besoins de ces patients / résidents et à concevoir des offres les plus à même à répondre à ces besoins.

Action 4.1 : Procéder à la rénovation et au redimensionnement des EHPAD

Dans le cadre de l'évolution des besoins mais également de l'évolution des modalités de prises en charge, les structures médico-sociales sont amenées à revoir leurs capacités d'accueil afin d'être en cohérence avec les besoins de la population. Par ailleurs, certaines structures sont également amenées à se rénover afin de pouvoir proposer des services de qualité. Dans les prochaines années, l'ensemble des EHPAD du GHT sera ainsi confronté à la question de la modernisation architecturale des locaux : EHPAD Sables Roses (CH de Decize), EHPAD CH Cosne, EHPAD CH Château Chinon, EHPAD CH Lormes, EHPAD Pignelin (CHAN), ainsi que le site de St Pierre le Moutier. Des études préalables sont ou seront menées afin d'objectiver les besoins et les modalités architecturales pour y répondre.

Calendrier de mise en œuvre : 2026-2027

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Transformation de l'offre médico-sociale engagée ;
- Pourcentage d'avancement des travaux de rénovation pour chaque EHPAD ;
- Evolution des capacités des EHPAD par type de prise en charge.
- Respect du calendrier de rénovation

FILIÈRE GÉRIATRIE

PROJET 5 : DIVERSIFIER ET ADAPTER L'OFFRE AUX BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES À BESOINS SPÉCIFIQUES

Chacune des sous-filières de la filière Gériatrie vise à proposer à la population du territoire du GHT une offre de soins variée et complète et ceci, en assurant sa proximité. Ainsi, les équipes veillent à pouvoir proposer des prises en charge spécifiques sur l'ensemble des sous-filières, créant ainsi un maillage territorial complet et diversifié, répondant aux besoins de santé.

Filière Sud-Nivernaise

Action 5.1: Créer une unité d'hébergement renforcée (UHR) au CH de Decize, sur le site de l'EHPAD des Chaumes D'Aron

Afin de répondre aux besoins des personnes âgées ayant la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée entraînant d'importants troubles du comportement qui altèrent leur sécurité et leur qualité de vie, la filière gériatrie souhaite créer une UHR de 12 lits au CH de Decize.

Pour la mise en œuvre de cette action, il sera nécessaire d'attendre la confirmation du lieu d'implantation, au regard du précédent projet médical partagé.

Calendrier de mise en œuvre : 2026

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- UHR créée ;
- Evolution de l'activité de l'UHR.

La création d'un PASA au CLS de Luzy vise à répondre aux besoins des personnes âgées atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie neuro-dégénérative et ayant des troubles du comportement modérés en créant un environnement confortable, rassurant et stimulant pour les résidents et en leur offrant des lieux de vie sociale.

L'autorisation pour cette création a aujourd'hui été accordée, et s'inscrit dans le Projet Régional de Santé (PRS) dont l'une des ambitions est de disposer d'un PASA dans tous les EHPAD du territoire.

Calendrier de mise en œuvre : 2024 – 2025

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Création du PASA ;
- Nombre de résidents accueillis dans le PASA.

Action 5.2 : Créer un pôle d'activité et de

FILIÈRE GÉRIATRIE

Action 5.3 : Créer une unité de vie pour personnes handicapées vieillissantes (UPHV) à l'EHPAD de Saint Pierre le Moutier

La création d'une UPHV de 24 (2x12) places à l'EHPAD de Saint Pierre le Moutier vise à concentrer les lits actuellement dispersés dans chaque secteur sur un seul site. L'autorisation pour cette création a aujourd'hui été inscrite au PRIAC (extension par transformation), mais est toujours en attente.

Pour assurer le succès de cette action, il s'agira pour la filière de veiller à la formation des soignants et le recrutement de personnes spécialisés de type éducateurs.

Calendrier de mise en œuvre : 2026-2027

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Création de l'UPHV ;
- Nombre de résidents accueillis dans l'UPHV.

Action 5.4 : Créer un service autonomie au centre de Saint Pierre le Moutier

Cette initiative, dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme nationale, implique la fusion des Services et Soins Infirmiers à Domiciles (SSIAD) et des Services d'Aide à Domicile (SAD). Il s'agit ainsi de centraliser et d'optimiser les ressources pour offrir une meilleure prise en charge des personnes âgées ou handicapées. Ce service unifié permettra une coordination plus efficace des soins, améliorant ainsi la qualité de vie des bénéficiaires. A l'heure actuelle, la réflexion a été initiée et les contacts pris avec les partenaires.

Calendrier de mise en œuvre : 2026

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Création du service autonomie ;
- Nombre de bénéficiaires du service.

FILIÈRE GÉRIATRIE

Filière Bourgogne-Nivernaise

Action 5.5 : Etudier l'extension de la capacité d'accueil de l'unité de vie protégée à Cosne

Cette initiative vise à améliorer les soins et le soutien des personnes âgées ayant des besoins spécifiques. L'extension des lits permettra d'accueillir davantage de résidents. Cette évolution est à prévoir dans le cadre du projet du nouvel hôpital à Cosne.

Calendrier de mise en œuvre : 2026

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- UVP à Cosne étendue en termes de capacité d'accueil ;
- Nombre de lits disponibles en UVP à Cosne ;
- Taux d'occupation des lits de l'UVP.

Action 5.6 : Relocaliser l'Unité de Soins de Longue Durée (USLD) et le Service de Médecine de Réadaptation (SMR) au Centre Hospitalier (CH) de Cosne-sur-Loire

Cette action vise à centraliser les services de soins pour une meilleure coordination et une optimisation des ressources afin d'assurer la continuité des soins pour les patients nécessitant des soins de longue durée. Le projet est aujourd'hui engagé dans le cadre du projet du nouvel hôpital avec un transfert géographique programmé du site du centre-ville vers le nouvel hôpital.

Calendrier de mise en œuvre : 2026

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Relocalisation réalisée ;
- Nombre de patients transférés.

Action 5.7 : Créer un pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) de jour au CH de Cosne

La création d'un PASA de jour au CH de Cosne-Cours-sur-Loire vise à répondre aux besoins des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie neuro-dégénérative et ayant des troubles du comportement modérés en créant un environnement confortable, rassurant et stimulant pour les résidents et en leur offrant des lieux de vie sociale.

Le projet s'inscrit dans les ambitions du Projet Régional de Santé et est aujourd'hui déjà engagé.

Calendrier de mise en œuvre : 2024-2025

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Création du PASA ;
- Nombre de résidents accueillis au sein du PASA.

FILIÈRE GÉRIATRIE

Action 5.8 : Créer un accueil de jour au CH de Cosne-Cours-sur-Loire

La création d'un accueil de jour au CH de Cosne vise à offrir un espace dédié où les personnes âgées peuvent bénéficier d'un accompagnement individualisé, permettant d'apporter un soutien à leurs aidants.

Ce projet est aujourd'hui déjà engagé et conditionné par le projet de rénovation des EHPAD.

Calendrier de mise en œuvre : 2026

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Création de l'accueil de jour ;
- Nombre de bénéficiaires accueillis à l'accueil de jour.

Action 5.9 : Créer une unité pour personnes âgées psychiatriques vieillissantes au CH de La Charité sur Loire

Ce projet s'inscrit dans le cadre de la réorganisation de l'EHPAD et se base sur un partenariat existant avec le CHPL.

Il se déroulera en deux temps :

1. Le premier temps visera à renforcer le partenariat avec le CHPL, qui se traduira par une présence régulière et des échanges entre les gériatres et les psychiatres sur des cas complexes, par la mise à jour des conventions et par des formations PSSM. Une IPA pourra être identifiée au sein du CHPL pour assurer le lien plus étroit entre les EHPAD du GHT et les CMP de la filière Psychiatrie du GHT ;

2. Le deuxième temps visera à engager une réflexion sur les évolutions architecturales à envisager, en lien avec l'unité Alzheimer.

Calendrier de mise en œuvre : 2026-2027

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Création de l'UPAV ;
- Nombre de résidents accueillis.

Action 5.10 : Créer un pôle d'activité et de soins adaptés (PASA) de nuit au CH de La Charité sur Loire

La création d'un PASA de nuit au CH de La Charité sur Loire vise à répondre aux besoins des personnes âgées atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie neuro-dégénérative et ayant des troubles du comportement modérés en créant un environnement confortable, rassurant et stimulant pour les résidents. Ce projet est aujourd'hui déjà engagé suite à un appel à projet.

Calendrier de mise en œuvre : 2026-2027

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Création du PASA ;
- Nombre de résidents accueillis.

FILIÈRE GÉRIATRIE

Filière Bassin de Nevers

Action 5.11 : Etendre la médecine gériatrique du CHAN

Afin d'adapter l'offre aux besoins des personnes âgées à besoins spécifiques, l'établissement souhaite augmenter le nombre de lits de son service de médecine gériatrique, passant de 23 à 30 lits et impliquant des déménagements.

Pour assurer les prises en charge dans ce service étendu, il sera nécessaire de renforcer l'équipe médicale et paramédicale afin d'atteindre 4 équivalents temps plein de gériatres et de pouvoir disposer d'une astreinte dédiée.

Calendrier de mise en œuvre : 2024-2025

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Extension du service de médecine gériatrique ;
- Nombre de lits de médecine gériatrique disponibles au CHAN.

Action 5.12 : Créer un hôpital gériatrique de semaine au CHAN

Afin d'offrir une prise en charge adaptée, de favoriser le maintien de l'autonomie et la qualité de vie des personnes âgées, le GHT souhaite créer un hôpital gériatrique de semaine au CHAN.

Ce dispositif sera spécifiquement dédié aux patients âgés, adressés par leurs médecins traitants ou bien par le Service des Urgences (SAU) suite à un passage. Il aura pour mission principale de réaliser des bilans gériatriques approfondis pour évaluer la santé et les besoins spécifiques des personnes âgées.

L'estimation préliminaire du capacitaire s'élève à 5 places disponibles mais qui devra être précisée avec une étude préalable plus détaillée.

Calendrier de mise en œuvre : A déterminer selon étude préalable

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Création de l'hôpital de semaine gériatrique ;
- Suivi de l'avancement des différentes étapes de la création de l'hôpital gériatrique de semaine ;
- Nombre de patients accueillis ;
- Nombre de bilans gériatriques réalisés.

FILIÈRE GÉRIATRIE

Action 5.13 : Structurer une Unité Post Urgence Gériatrique (UPUG) au CHAN

Dans le but de proposer des prises en charge de qualité et de mieux prendre en compte les spécificités des patients âgés, il est envisagé de structurer une unité post urgence gériatrique. Cette activité est d'ores et déjà réalisée par les équipes de l'établissement mais mérite d'être mieux organisée et structurée, précisant spécifiquement les profils patients accueillis et les conditions d'admissions.

Calendrier de mise en œuvre : 2025 - 2026

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Création d'une UPUG ;
- Nombre de patients admis à l'UPUG
- Taux d'hospitalisation en service d'hospitalisation complète après un passage à l'UPUG.

Action 5.14 : Compléter la prise en charge en unité cognitivo-comportementale (UCC) par un suivi à domicile/EHPAD

La filière gériatrie souhaite améliorer la prise en charge des patients atteints de troubles cognitifs et comportementaux en proposant un suivi adapté à leurs besoins spécifiques, soit à domicile soit en EHPAD. Pour les patients dont l'état de santé le permet, un suivi sera assuré à domicile. Des professionnels de santé de l'UCC se rendront chez le patient pour évaluer son évolution et adapter ses traitements.

Pour les patients nécessitant un environnement plus encadré, une transition vers un EHPAD sera envisagée. Les équipes pluridisciplinaires travailleront en collaboration avec les familles pour assurer le bien-être et la qualité de vie des résidents.

Calendrier de mise en œuvre : 2026

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Suivi à domicile / EHPAD mis en place ;
- Taux de réadmission après la sortie de l'UCC.

Action 5.15 : Créer un tiers-lieu sur l'EHPAD Clerget

Afin de favoriser les interactions et les échanges entre les résidents, le personnel soignant, les familles et la communauté environnante, l'établissement souhaite offrir un espace de vie dynamique, stimulant et ouvert sur la vie de la communauté. Il s'agira notamment de créer un jardin partagé ainsi qu'un atelier équilibre.

Calendrier de mise en œuvre : 2024-2025

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Mise en place du tiers-lieu ;
- Nombre de participants aux différents ateliers organisés au sein du tiers-lieu.

FILIÈRE GÉRIATRIE

Action 5.16 : Amplifier l'action de l'équipe mobile gériatrique interne au SAU du CHAN

La présence d'une compétence gériatrique au sein du service des urgences présente un bénéfice important dans les prises en charge des patients âgés. Compte tenu de la part des personnes de 80 ans et plus au sein des passages aux urgences observée dans les établissements du GHT, il importe de maintenir et renforcer la présence de l'équipe mobile gériatrique au SAU du CHAN.

Calendrier de mise en œuvre : 2025 - 2026

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Présence de l'équipe mobile gériatrique au SAU du CHAN.

Action 5.17 : Amplifier la prise en charge en hospitalisation de jour

En lien avec l'ambition globale du GHT de développer les alternatives à l'hospitalisation, la filière Gériatrie prévoit également le renforcement de l'offre HDJ. Ainsi, il est envisagé de poursuivre le développement d'un HDJ d'évaluation gériatrique avec une équipe pluri-disciplinaire. Comme pour le projet mentionné dans la filière Médecine, une réorganisation des horaires des équipes paramédicales devra être envisagée.

Calendrier de mise en œuvre : 2026

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Augmentation de l'activité en hospitalisation de jour.

FILIÈRE GÉRIATRIE

Filière Nivernais Morvan

Action 5.18 : Créer un pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) de jour au CH de Lormes

La création d'un PASA de jour au CH de Lormes vise à répondre aux besoins des personnes âgées atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie neuro-dégénérative et ayant des troubles du comportement modérés en créant un environnement confortable, rassurant et stimulant pour les résidents. L'autorisation a été accordée pour 12 places.

Calendrier de mise en œuvre : 2025-2026

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Création de du PASA de jour au CH de Lormes ;
- Nombre de patients accueillis.

Action 5.19: Pérenniser le tiers lieu à l'EHPAD du CH de Lormes

Le CH de Lormes souhaite renforcer sa participation à la vie locale. Ainsi, il souhaite pérenniser le tiers lieu actuel, un espace qui permet d'ouvrir plus largement les espaces du EHPAD aux habitants du territoire, de renforcer son rôle comme acteur du territoire ou encore de changer de l'ambiance et de l'esthétique du lieu. La création d'une micro-brasserie avec une cuisine partagée et un salon est donc envisagée.

Calendrier de mise en œuvre : 2025-2026

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Pérennisation du tiers lieu ;
- Nombre de projets collaboratifs initiés dans cet espace ;
- Fréquentation de ces activités ;
- Satisfaction des usagers.

Action 5.20 : Mener une réflexion sur la création d'un accueil de nuit au CH de Château Chinon

Dans le cadre de l'ambition de diversification de l'offre mais également du maintien à domicile, la filière souhaite engager une réflexion sur la création d'un accueil de nuit au CH de Château Chinon.

Ces échanges devront notamment prendre en compte les besoins en ressources humaines, les infrastructures nécessaires et les modalités de fonctionnement pour garantir une prise en charge de qualité.

Calendrier de mise en œuvre : 2026

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Création d'un accueil de nuit ;
- Plan d'action élaboré pour concrétiser la création de l'accueil de nuit.

FILIÈRE CHIRURGIE

Points clés de l'état des lieux

Contexte et chiffres-clés

- Un territoire avec une population moins dynamique et plus vieillissante que les territoires de comparaison ;
- Une augmentation de la consommation des soins à anticiper ;
- Une population présentant des indicateurs socio-économiques moins favorables et déclarant moins souvent de médecin traitant, pouvant indiquer des difficultés d'accès aux soins.

Offre de soins

Au sein du GHT, l'offre de chirurgie est concentrée sur deux établissements (CHAN et CH de Decize), dont un assurant uniquement une activité ambulatoire (CH de Decize). L'activité assurée concerne 10 des 11 pratiques thérapeutiques spécialisées (PTS) proposée par la réforme des autorisations d'activité de soins, à savoir l'orthopédie-traumatologie, la cardiologie, la gastro-entérologie, la chirurgie thoracique et vasculaire, la chirurgie gynécologique, la chirurgie digestive, l'urologie, l'ORL, la dermatologie et l'ophtalmologie (ces 3 dernières étant très largement assurées par le CH de Decize).

Le CHAN est également autorisé à assurer la chirurgie cancéreuse.

Enfin, le bloc opératoire du CHAN fait face à une démographie médicale insuffisante et n'est donc ouvert que partiellement.

ENJEUX POUR LES 5 PROCHAINES ANNÉES

La filière Chirurgie fait face à plusieurs défis comme la réflexion autour de l'organisation et la coordination territoriale de l'activité chirurgicale ; ou encore le développement de l'activité ambulatoire et l'anticipation des parcours patients.

Pour répondre à ces enjeux, quatre projets prioritaires sont identifiés par les équipes du GHT :

- 1 /** Réaliser un véritable virage ambulatoire ;
- 2 /** Développer la RAAC (Récupération Améliorée Après Chirurgie) et le dispositif « patient debout » ;
- 3 /** Structurer l'organisation des blocs opératoires de Nevers et Decize ;
- 4 /** Fluidifier les parcours de soins en chirurgie.

FILIÈRE CHIRURGIE

PROJETS ENVISAGÉS

PROJET 1 : RÉALISER UN VÉRITABLE VIRAGE AMBULATOIRE

Dans le cadre de ce premier projet, le GHT de la Nièvre s'engage à réaliser un virage ambulatoire décisif, en réponse aux besoins croissants d'une population vieillissante et aux défis d'accès aux soins. Cette initiative prévoit une réflexion approfondie sur la prise en charge en hôpital de jour, visant à optimiser l'organisation actuelle et la coordination territoriale de l'activité chirurgicale, tout en développant des parcours patients plus fluides et intégrés.

Action 1.1 : Initier une réflexion sur la prise en charge en chirurgie ambulatoire

Cette réflexion sur la prise en charge en Hôpital de Jour comprendra diverses dimensions. Dans un premier temps, il s'agira d'identifier les potentielles prises en charge et actes par spécialité qui pourraient être adaptés à la prise en charge ambulatoire. Il conviendra d'apporter une attention particulière à la phase en « amont » afin de garantir le bon déroulement de la prise en charge le jour J et d'éviter la conversion d'un séjour d'hospitalisation ambulatoire en séjour d'hospitalisation complète à cause de complications imprévues mais qui auraient pu être anticipées.

Parallèlement, un travail avec le DIM du territoire devra être mené afin d'affiner l'identification des profils des patients qui peuvent bénéficier d'une prise en charge en ambulatoire.

Une fois ces étapes effectuées, il sera alors nécessaire de réfléchir à la dimension spatiale pour permettre le développement de l'HDJ chirurgical, à savoir l'aménagement des espaces, la gestion des flux de patients et la coordination avec les autres services de l'hôpital. De plus, l'harmonisation des horaires de travail des équipes paramédicales sera essentielle pour assurer une prise en charge efficace et fluide.

Pour faire de ces actions des succès, il conviendra de proposer des temps de formation et de sensibilisation auprès des médecins. Ces formations permettront de partager les bonnes pratiques, de promouvoir l'adhésion au projet HDJ et d'assurer une prise en charge de qualité pour tous les patients.

Calendrier de mise en œuvre : 2024-2025

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Augmentation de l'activité d'hospitalisation de jour ;
- Nombre de patients éligibles à l'ambulatoire identifié ;
- Harmonisation des horaires de travail des équipes paramédicales formalisée.

FILIÈRE CHIRURGIE

PROJET 2 : DÉVELOPPER LA RÉCUPÉRATION AMÉLIORÉE APRÈS CHIRURGIE (RAAC) ET LE DISPOSITIF « PATIENT DEBOUT »

Le deuxième projet vise à développer la RAAC et le dispositif « patient debout », marquant une évolution dans l'approche des soins post-opératoires. Ces actions sont conçues pour accélérer la convalescence, améliorer l'expérience patient et optimiser l'utilisation des ressources chirurgicales au sein du GHT de la Nièvre, en réponse aux besoins d'une population en évolution et aux défis d'accès aux soins.

Action 2.1 : Renforcer la mise en place de la RAAC

La RAAC est définie par la Haute Autorité de Santé (HAS) comme une « approche de prise en charge globale du patient favorisant le rétablissement précoce de ses capacités après la chirurgie » (Synthèse du rapport d'orientation « Programmes de RAAC » de juin 2016).

Les professionnels prévoient dans un premier temps de cibler quelques pathologies par spécialité pouvant bénéficier de la RAAC. Ce ciblage permettra une mise en place uniformisée, pouvant être étendue par la suite.

Les services ont d'ores et déjà identifié les prises en charge suivantes : prothèse totale de hanche (PTH), prothèse totale de genou (PTG) et la chirurgie colorectale ainsi que la chirurgie thoracique cancérologique. Cette sélection permettra de concentrer les efforts sur les domaines où la RAAC peut être la moins complexe à mettre en œuvre.

Par ailleurs, le CH de l'Agglomération de Nevers a postulé et a été retenu pour participer à la démarche régionale conduite par l'ARS sur le sujet de la RAAC avec un démarrage prévisionnel sur 2024.

La mise en place de la RAAC nécessite la participation de l'ensemble des professionnels

contribuant aux soins, et ceci à toutes les étapes de la prise en charge. Il sera également recherché à généraliser les bonnes pratiques (ex. identification et validation des patients éligibles le plus en amont).

Enfin, la sensibilisation et l'accompagnement au changement des équipes seront essentiels pour assurer le succès de la mise en place de la RAAC.

Calendrier de mise en œuvre : 2024-2025

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Dispositif « patient debout » renforcé ;
- Nombre de patients inclus au dispositif « patient debout » ;
- Taux de satisfaction des patients ;
- Taux de complications post-opératoires.

FILIÈRE CHIRURGIE

PROJET 3 : STRUCTURER L'ORGANISATION DES BLOCS OPÉRATOIRES DE NEVERS ET DE DECIZE

Cette structuration représente un enjeu clé pour améliorer l'efficacité et la coordination des soins chirurgicaux. En proposant une réflexion stratégique et la mise en place d'outils de suivi performants, ce projet vise à optimiser les ressources et à fluidifier les parcours de soins chirurgicaux, garantissant ainsi une meilleure réponse aux besoins chirurgicaux du territoire.

Action 3.1 : Mener une réflexion sur l'organisation des blocs opératoires de Nevers et de Decize

Un audit des blocs opératoires du GHT a été réalisé dans le cadre de la démarche régionale de benchmark conduite par l'ARS en 2023, identifiant des pistes d'amélioration.

Le GHT s'appuiera sur ces pistes afin d'engager une réflexion territoriale visant à définir une organisation commune des blocs opératoires de Nevers et de Decize. Cette organisation devra décrire, entre autres, les prises en charge assurées sur chacun des sites ainsi que les modalités et les conditions d'adressage des patients en cas de besoin.

Calendrier de mise en œuvre : 2024-2025

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Etat d'avancement des pistes d'amélioration de l'audit de bloc opératoire ;
- Organisation commune des blocs opératoires décrite.

Action 3.2 : Mettre en place un tableau de bord de suivi pour l'activité chirurgicale

L'objectif de cette action est de rendre systématique le suivi de l'activité, permettant d'objectiver l'organisation des blocs et d'identifier les pistes d'amélioration. Ce tableau de bord permettra de suivre les différents indicateurs d'activité et de performance tels que le nombre d'interventions, le taux d'occupation des salles, le taux de débordement, etc...

Parallèlement à la mise en place de ce tableau de bord de suivi, il sera nécessaire de sensibiliser les équipes à l'importance de ce suivi : utilisation du tableau, encouragement à contribuer activement à la collecte de données et à l'analyse des résultats.

Calendrier de mise en œuvre : 2024-2025

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Mise en place du tableau de bord de suivi ;
- Taux d'utilisation du tableau de bord ;
- Impact du tableau de bord sur les décisions opérationnelles.

FILIÈRE CHIRURGIE

PROJET 4 : FLUIDIFIER LES PARCOURS DE SOINS EN CHIRURGIE

Ce quatrième projet s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue visant à optimiser le parcours patient et à améliorer l'expérience patient.

En systématisant la préparation avant l'admission et en améliorant l'accès aux prises en charge chirurgicales urgentes, ce projet reflétant l'engagement du GHT de la Nièvre, vise à anticiper et répondre avec agilité aux besoins chirurgicaux de sa population, tout en assurant une transition fluide et sécurisée tout au long du parcours de soins.

Action 4.1 : Systématiser la préparation avant l'admission pour fluidifier et anticiper la sortie

Cette action a pour objectif de systématiser la préparation avant l'admission afin de fluidifier l'étape de sortie. Cette démarche proactive permettra d'améliorer l'efficacité des soins et d'améliorer l'expérience du patient.

Dès la consultation confirmant la date de chirurgie, les équipes identifieront les conditions permettant de faciliter et d'anticiper la sortie du patient. Cela peut inclure l'évaluation de l'état de santé du patient, la planification de son parcours de soins post-opératoire ou la préparation de son environnement pour son retour à domicile.

La coordination de ce processus pourra être réalisée par une IDE de coordination qui veillera à la bonne mise en œuvre de la préparation avant admission, à faciliter la communication entre les différents professionnels de santé impliqués et à assurer le suivi du patient tout au long de son parcours.

Cette action pourra par exemple s'appuyer sur les expérimentations EDS (épisode de soins) menées dans le cadre de l'article 51, ayant montré l'efficacité d'une approche coordonnée et proactive pour optimiser la prise en charge des patients pour trois épisodes chirurgicaux.

Calendrier de mise en œuvre : 2026

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Identification des besoins post-hospitalisation du patient au début de son parcours ;
- Mise en place d'une IDE de coordination ;
- Taux de satisfaction des patients.

FILIÈRE CHIRURGIE

Action 4.2 : Améliorer l'accès aux prises en charges urgentes chirurgicales

Comme mentionné précédemment, le GHT envisage la mise en place d'un dispositif de gestion des lits territorial. Sa mise en place contribuera positivement à l'amélioration de l'accès aux prises en charges urgentes chirurgicales, notamment par une meilleure visibilité sur les lits disponibles au sein des établissements du GHT.

La réforme des autorisations de soins impose aux établissements de définir les modalités de prises en charge des patients du territoire en urgence, ce

qui impliquera une formalisation de règles d'adressage précises.

Calendrier de mise en œuvre : 2024-2026

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Formalisation des bonnes pratiques / orientations à suivre pour les adressages des patients nécessitant des soins chirurgicaux urgents.



FILIÈRE FEMME-MÈRE-ENFANT

Points clés de l'état des lieux

Contexte et chiffres-clés

- Une variation annuelle négative de la population (solde naturel négatif, - 0,60% en 2019) ;
- Les niveaux d'espérance de vie à la naissance sont plus bas sur le territoire de la Nièvre : en 2022 une espérance de vie à la naissance s'élevait respectivement à 77,3 ans pour les hommes et 84,4 ans pour les femmes, alors que celle-ci atteignait 79,3 ans pour les hommes et 85,2 ans pour les femmes en France métropolitaine ;
- Sur la période 2015-2017 (dernières données comparatives disponibles), les principales causes de décès pour les femmes dans la Nièvre sont les tumeurs et les affections de l'appareil circulatoire (le niveau le plus haut observé dans la région) ;
- Des taux des campagnes de dépistage des cancers plus bas que ceux de la région ;
- Une part de familles monoparentales en augmentation et particulièrement exposées aux situations de précarité en raison de ressources financières moindres et du risque de chômage plus élevé, pouvant indiquer des difficultés d'accès aux soins.

Offre de soins

Au sein du GHT, l'activité de la filière est portée par le CHAN, le seul établissement de santé du département disposant d'une maternité et assurant une activité de pédiatrie. Les CH de Decize et de Cosne-sur-Loire disposent chacun d'un centre périnatal de proximité (CPP). Un centre péri-maternité (CPM) a été récemment ouvert à Château-Chinon.

La prise en charge cancéreuse est quant à elle organisée entre le CHAN et le CHU de Dijon. Les prises en charges en sénologies sont assurées en lien avec le CGFL de Dijon (Centre Régional De Lutte Contre Le Cancer Georges-François Leclerc).

ENJEUX POUR LES 5 PROCHAINES ANNÉES

La filière Femme-mère-enfant fait face à plusieurs enjeux sur les prochaines années. Le GHT devra assurer l'activité de la maternité avec un projet fédérateur et attractif ; garantir un maillage territorial pour assurer la prise en charge en proximité des patientes et des enfants et assurer la prévention et la promotion de la santé pour favoriser l'adoption de comportements favorables à une bonne santé.

FILIÈRE FEMME-MÈRE-ENFANT

Pour répondre à ces enjeux, sept projets prioritaires sont identifiés par les équipes du GHT :

- 1/ Consolider l'offre de gynéco-obstétrique pour répondre aux besoins des patientes ;
- 2/ Développer les actions de prévention en faveur de la santé de la femme ;
- 3/ Développer les liens partenariaux afin de fluidifier le maillage territorial ;
- 4/ Développer l'activité d'hôpital de jour ;
- 5/ Organiser la prise en charge des femmes isolées ;
- 6/ Assurer l'accès à l'IVG et à la PMA ;
- 7/ Clarifier les parcours des enfants nécessitant une prise en charge en réanimation / en urgence.

PROJETS ENVISAGÉS

PROJET 1 : CONSOLIDER L'OFFRE DE GYNÉCO-OBSTÉTRIQUE POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DES PATIENTES

Le premier projet de la filière, dédié à la consolidation de l'offre gynéco-obstétrique, est une initiative clé visant à améliorer l'accès aux soins pour les patientes. Il repose sur plusieurs leviers qui permettront de renforcer l'offre de soins existant et d'y faciliter l'accès.

Action 1.1 : Stabiliser le capacitaire du service de gynécologie

La capacité en lits du service de gynécologie devra être stabilisée en tenant compte de l'objectif de développement de l'activité ambulatoire. Ce capacitaire est aujourd'hui en difficulté en raison de tensions sur les ressources humaines.

Afin de réussir la mise en place de cette action, le GHT veillera, autant que possible, à répondre aux besoins de renforcement de l'équipe de praticiens médicaux et paramédicaux.

Calendrier de mise en œuvre : 2024-2025

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Stabilisation du capacitaire du service de gynécologie.

Action 1.2 : Recourir à la télé-médecine pour la prise en charge post-opératoire

Pour assurer un meilleur suivi post opératoire et donc un meilleur rétablissement des patients, il est envisagé de recourir aux dispositifs de télé-médecine.

Dans un premier temps, les équipes identifient en tant que public les patientes ayant subi une intervention chirurgicale pour traitement d'un cancer ou les patientes post IVG complexe. La téléconsultation ou la télé-expertise peuvent être mises en place pour le suivi post-opératoire de ces patientes, selon des protocoles élaborés par les professionnels du CHAN, du CHU de Dijon et de ville.

FILIÈRE FEMME-MÈRE-ENFANT

Un suivi à Nevers des patientes opérées au CHU de Dijon pourrait également s'organiser avec l'aide de la télémédecine, limitant ainsi leur isolement en post-hospitalisation.

Calendrier de mise en œuvre : 2026-2027

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Formalisation des protocoles de télémédecine pour la prise en charge post-opératoire
- Taux d'application du protocole de télémédecine pour la prise en charge post-opératoire.

Action 1.3 : Tendre vers l'obtention du label Initiative Hôpital Ami des Bébés (IHAB)

Afin de renforcer l'attractivité pour les professionnels comme pour les patientes, la filière souhaite tendre vers l'obtention du label Initiative Hôpital Ami des Bébés (IHAB). Ce label nécessite de répondre aux critères de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en termes de sécurité médicale, qualité des soins, bienveillance et bienveillance dans le service de maternité et de néonatalogie. L'obtention de ce label sera ainsi concomitante avec l'évolution des pratiques et des organisations internes. Le label implique notamment :

- La mise en œuvre des douze recommandations de l'OMS
- La mise en place d'un système de recueil des statistiques sur l'alimentation des nouveau-nés
- L'analyse de l'évolution de ses statistiques, de ses taux de compléments et d'arrêt d'allaitement maternel, pour orienter sa politique et adapter ses actions dans le service

- La mise en place d'un travail en réseau avec des liens et actions en-dehors de l'établissement, pour assurer l'information prénatale et le suivi post-natal

Un point d'attention doit être posé concernant le délai nécessaire pour engager une telle démarche.

Calendrier de mise en œuvre : 2026-2028

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Label IHAB obtenu.

Action 1.4 : Faciliter l'accès au bloc opératoire

En lien avec l'ambition globale du GHT d'améliorer l'attractivité et la fidélisation des professionnels, les équipes du GHT souhaitent étudier la possibilité d'organiser les interventions des praticiens du CHAN sur le plateau technique du CHU de Dijon. Cette action s'adresserait notamment aux jeunes praticiens, ayant besoin de pratiquer davantage et ceci dans un environnement encadré.

La faisabilité réelle et les modalités opérationnelles de la mise en place de cette action restent à préciser.

Calendrier de mise en œuvre : 2025-2026

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Accès du bloc du CHU de Dijon possible aux praticiens du GHT ;
- Taux d'ouverture du plateau technique du CHU aux chirurgiens du territoire ;
- Nombre de vacations mensuelles réalisées.

FILIÈRE FEMME-MÈRE-ENFANT

PROJET 2 : DÉVELOPPER LES ACTIONS DE PRÉVENTION EN FAVEUR DE LA SANTÉ DE LA FEMME

Compte tenu des indicateurs de santé suggérant une moins bonne santé des femmes dans le département de la Nièvre, le GHT tient à renforcer les actions de prévention en faveur de la santé de la femme.

Action 2.1 : Développer les partenariats avec les acteurs locaux œuvrant dans le champ de la prévention

Le GHT se rapprochera des autorités compétentes pour disposer d'une cartographie des acteurs du territoire (professionnels médicaux et paramédicaux de ville, associations, CPAM) afin d'élaborer une cartographie des dispositifs d'ores et déjà mis en place (y compris le relai des campagnes nationales de prévention et de dépistage) ainsi que leur public cible et identifier les publics non adressés.

Calendrier de mise en œuvre : 2024-2025

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Partenariats développés ;
- Nombre de partenariats formels établis avec les associations, professionnels de santé libéraux et la CPAM.

Action 2.2 : Systématiser les consultations précoces de grossesse

Cette action vise à améliorer et à adapter la prise en charge des femmes enceintes dès les premières semaines de grossesse et permettre les éventuelles détections de complications pour une meilleure orientation des patientes. Cette action impose de rendre systématique la consultation de la 8e semaine de grossesse.

Pour en assurer la bonne mise en œuvre, il sera nécessaire de travailler en étroite coordination avec la médecine de ville (médecins généralistes, sages-femmes libérales, infirmières) afin de s'assurer de l'implication et de l'engagement de l'ensemble des acteurs concernés.

Calendrier de mise en œuvre : 2026-2027

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Consultations précoces de grossesse systématisées ;
- Taux de consultations précoces pour les femmes enceintes.

FILIÈRE FEMME-MÈRE-ENFANT

Action 2.3 : Renforcer la sensibilisation des professionnels aux violences faites aux femmes

Le CHAN, en lien avec l'association France Victimes 58 ANDAVI, porte un projet visant à la prise en charge de femmes victimes de violences.

En lien avec ce projet et afin d'améliorer le diagnostic et la prise en charge des patientes victimes de violences, la filière veillera à mener une réflexion sur les formations proposées aux professionnels par le médecin légiste de l'établissement.

Il s'agira également de systématiser le dépistage lors des consultations prénatales par les sages-

femmes (ex. grille d'évaluation à faire remplir à la patiente en salle d'attente).

Calendrier de mise en œuvre : 2024-2025

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Professionnels sensibilisés aux violences faites aux femmes ;
- Taux de participation aux formations proposées par le médecin légiste de l'hôpital ;
- Taux de distribution de grilles d'évaluation aux patientes en salle d'attente.

PROJET 3 : DÉVELOPPER LES LIENS PARTENARIAUX AFIN DE FLUIDIFIER LE MAILLAGE TERRITORIAL

Le GHT se caractérise par le fait de disposer, parmi ces 9 membres, d'un seul établissement proposant une offre Femme-Mère-Enfant. Le bon fonctionnement des partenariats est donc essentiel dans l'organisation des prises en charge de qualité et en proximité. Ainsi, le GHT envisage de renforcer ces liens partenariaux, qu'ils soient avec les acteurs du département ou en dehors.

Action 3.1 : Formaliser les liens avec les partenaires du département et hors département

Le premier lien à formaliser est celui de la prise en charge des enfants, et notamment ceux qui sont pris en charge en dehors du territoire. Les professionnels du GHT identifient des problématiques comme le manque de partage d'information sur le parcours de l'enfant et le manque de clarté dans la répartition des tâches. Il sera ainsi recherché la formalisation de protocoles de prise en charge afin de clarifier et fluidifier ces parcours.

gynécologie, il s'agit de renforcer les partenariats à la fois avec les acteurs du territoire, comme notamment les CPP et le CPM du GHT, le CPP de Clamecy, mais également les établissements en dehors du territoire du GHT (CH de Bourges, CH de Moulins, CH d'Auxerre, CHU de Dijon). Des protocoles des parcours spécifiques pourront être travaillés en lien avec les professionnels intervenant dans ces établissements, comme par exemple les parcours en obstétrique, en cancers de la femme, en endométriose. Les organisations mises en place devront permettre d'assurer une gradation des soins et de renforcer la proximité.

Concernant les soins en obstétrique et en

FILIÈRE FEMME-MÈRE-ENFANT

Calendrier de mise en œuvre : 2024-2026

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Partenariats formalisés ;
- Nombre de partenariats formalisés en intra et extra GHT.

PROJET 4 : DÉVELOPPER L'ACTIVITÉ DE L'HÔPITAL DE JOUR (HDJ)

En lien avec l'ambition globale du GHT de développer les alternatives d'hospitalisation complète, la filière s'inscrit dans cette démarche de développement de l'activité en hôpital de jour avec deux types d'hospitalisation de jour.

Action 4.1 : Renforcer l'hôpital de jour de femme enceinte

Le CHAN développera la prise en charge en HDJ pour les femmes enceintes, limitant ainsi leur hospitalisation. L'accent sera notamment mis sur les femmes enceintes diabétiques. Cette activité reposera sur des consultations gynécologiques, des consultations diabétologiques et des consultations psychologiques. Une place est déjà identifiée pour l'activité ambulatoire mais elle pourrait être davantage utilisée. Les équipes se fixent ainsi une cible de rotation à 1,3-1,5.

Calendrier de mise en œuvre : 2024-2025

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Augmentation de l'activité d'hospitalisation de jour
- Taux d'occupation de l'hôpital de jour pour femmes enceintes

- Nombre de communication et campagnes de sensibilisation autour de l'HDJ (brochures, affiches, séances d'information...)

Action 4.2 : Développer l'hôpital de jour en pédiatrie

Afin de compléter l'offre de soins actuelle et d'améliorer la réponse aux besoins de santé proposée, l'équipe du CHAN souhaite développer deux types d'hospitalisation de jour à destination des enfants :

- HDJ de l'enfant diabétique : il s'agira de formaliser le parcours au sein de l'établissement, d'identifier les places et les ressources nécessaires (professionnels sont actuellement en cours de formation pour acquérir des compétences spécialisées dans la prise en charge diabétique de l'enfant) ;

FILIÈRE FEMME-MÈRE-ENFANT

- HDJ de l'enfant obèse : il s'agit de reprendre une activité ayant été réalisée par le CHAN mais qui est actuellement mise en œuvre par les partenaires. L'offre s'adresse principalement aux enfants avec un échec de prise en charge pour l'obésité. Elle sera composée d'une consultation médicale, d'une consultation psychologue et d'un rendez-vous avec une diététicienne. L'activité physique adaptée (APA) pourrait également être associée à cette prise en charge,

Calendrier de mise en œuvre : 2026

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Augmentation de l'activité d'hospitalisation de jour ;
- Taux d'occupation de l'hôpital de jour en pédiatrie.

PROJET 5 : ORGANISER LA PRISE EN CHARGE DES FEMMES ISOLÉES

Le département de la Nièvre et son GHT se distinguent par une concentration de l'offre de soins sur Nevers, située à l'extrémité ouest du département. Ce positionnement éloigne de facto les populations habitant à l'est du département, ainsi que d'autres endroits plus difficilement accessibles depuis Nevers. Le GHT doit donc mettre en place des actions permettant de faciliter l'accès aux soins aux patientes isolées géographiquement.

Action 5.1 : Mettre en œuvre le dispositif « engagement maternité »

Le GHT devra proposer des solutions d'hébergement temporaire à proximité de la maternité ou bien de transports, à l'approche du terme de l'accouchement des femmes habitant à plus de 45 minutes d'une maternité. Ce dispositif dit « Engagement Maternité » et porté par le Ministère de la Santé, permettra de limiter les longs trajets mais également le stress et la fatigue associés en fin de grossesse et de prévenir les éventuelles complications.

Un marché public a été lancé par le CHAN à plusieurs reprises. Ce dernier n'est pour le moment pas concluant. En effet, les seuls candidats ayant répondu ne disposent pas d'infrastructures adaptées aux parturientes. L'établissement est toujours en attente des

propositions des hébergeurs du territoire.

Calendrier de mise en œuvre : 2024-2025

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- « Engagement maternité » effectif ;
- Taux d'utilisation des solutions d'hébergement ponctuel pour les patients.

Action 5.2 : Développer la télé-expertise à destination des sages-femmes

Afin d'apporter les compétences spécialisées aux femmes isolées ou bien pour éviter leur déplacement, il convient de développer la télé-expertise, en appui des sages-femmes libérales. Ce type de prise en charge est d'ores et déjà réalisé par les équipes du GHT mais il mérite d'être renforcé et mieux connu.

FILIÈRE FEMME-MÈRE-ENFANT

Calendrier de mise en œuvre : 2024-2025

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Téléexpertise à destination des sages-femmes effective ;

- Taux de recours à la téléconsultation et à la télé-expertise ;
- Taux de satisfaction des patientes en téléconsultations via un questionnaire de satisfaction.

PROJET 6 : GARANTIR L'ACCÈS À L'IVG ET À LA PMA

En lien avec les dernières évolutions réglementaires, le GHT souhaite contribuer à la démarche permettant aux femmes d'exercer la liberté à disposer de leur corps.

Action 6.1 : Structurer l'accès à l'IVG pour toutes les femmes du territoire

L'activité d'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) est et sera assurée au sein du GHT. Toutefois, il convient de structurer encore mieux cette offre, en vue de faciliter son accès aux femmes souhaitant y recourir.

Ainsi, les équipes du GHT pourront engager une réflexion sur les leviers permettant de rendre cette offre de prise en charge plus lisible et plus accessible. Une des pistes d'évolution qui pourra être étudiée est celle de la création de structures dédiées à ce type de prises en charge (ex. centre d'orthogénie, ...). En effet, la création de lieux dédiés permet d'améliorer la qualité des prises en charge, car ces lieux proposent un accès à des compétences spécialisées et un cadre adapté. Un projet de réalisation des IVG chirurgicales, par les sages-femmes est actuellement en cours de mise en œuvre.

Afin de mettre en place ces actions, le GHT veillera, autant que possible, à répondre aux besoins de renforcement de l'équipe.

Calendrier de mise en œuvre : 2028-2029

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de

suivi :

- Accès à l'IVG assuré ;
- Taux de recours et délai moyen d'accès à l'IVG sur le territoire.

Action 6.2 : Structurer l'accès à la PMA pour toutes les femmes du territoire

Aujourd'hui, les naissances dues à l'assistance médicale à la procréation (AMP) représentent plus de 2% du nombre total de naissances en France. Il s'agit d'être en capacité d'apporter une réponse adaptée pour les couples qui n'arrivent pas à avoir un enfant. Face à ce constat, les équipes du GHT souhaitent structurer une offre autour de la Procréation Médicalement Assistée (PMA), en y facilitant ainsi l'accès.

Calendrier de mise en œuvre : 2028-2029

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Accès à la PMA assuré ;
- Nombre de couples accompagnés.

FILIÈRE FEMME-MÈRE-ENFANT

PROJET 7 : CLARIFIER LES PARCOURS DES ENFANTS NÉCESSITANT UNE PRISE EN CHARGE SPÉCIFIQUE (RÉANIMATION, URGENCES)

Les professionnels de la filière constatent que les parcours des enfants de 3 à 18 ans sont parfois peu clairs et nécessitent d'être fluidifiés, afin d'optimiser les soins et de garantir des interventions adaptées et efficaces.

Action 7.1 : Mener une réflexion sur la prise en charge urgente des enfants de 3 à 18 ans

Il s'agira, dans un premier temps, d'engager une réflexion au sein du service de pédiatrie sur les prises en charge assurées et assurables pour les enfants nécessitant des prises en charge urgentes et/ou en réanimation, de recenser les parcours d'adressage et leurs modalités puis de recenser les difficultés et les pistes d'évolution.

Dans un deuxième temps, les professionnels de la filière rencontreront les partenaires internes (CHAN) et externes afin de définir, ensemble, les pistes d'évolution à retenir, dans l'optique d'amélioration des parcours des soins pour les enfants.

Un point de vigilance devra être apporté sur les modalités de transports des enfants entre 3 et 18 ans.

Calendrier de mise en œuvre : 2026-2027

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Offre de prises en charges des enfants décrite ;
- Partenariats inter-services clarifiés.



FILIÈRE PSYCHIATRIE

Points clés de l'état des lieux

Contexte et chiffres-clés

- Une part plus importante de la population déclarant une ALD, notamment en ce qui concerne l'affection psychiatrique de longue durée (en 2022-2023, prévalence de 3,2% dans la Nièvre contre 2,5% à l'échelle régionale et nationale) souligne le besoin d'un suivi des patients dans la durée, avec des offres structurées pour ce type de prise en charge ;
- Une population vieillissante, pouvant laisser présager une augmentation du nombre de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de démences apparentées ;
- Une population présentant des indicateurs socio-économiques moins favorables et déclarant moins souvent de médecin traitant, pouvant indiquer des difficultés d'accès aux soins ;
- Selon le PRS Bourgogne-Franche-Comté 2018-2028, la région « enregistre tous les ans 5 000 décès prématurés, dont près d'1/3, seraient évitables par la modification des comportements individuels. En cause notamment : le tabagisme, la consommation d'alcool, la sédentarité, une alimentation trop riche, la pollution de l'air... ».

Offre de soins

Au sein du GHT, l'offre psychiatrique est assurée par le pôle inter-établissement composé de deux établissements :

- le centre hospitalier Pierre Lôo, prenant en charge des adultes (secteur adultes) et proposant des lits d'hospitalisation complète ainsi que des places d'hospitalisation de jour. Cette offre est complétée par des CMP et des CATTP, des équipes mobiles mais aussi par une offre médico-sociale (MAS, IME et SESSAD) et une présence des IPA sur les secteurs Nevers et Nord (d'autres en cours de formation) ;
- le CHAN, prenant en charge des enfants et adolescents (secteur enfants et adolescents) et proposant des places d'hospitalisation de jour, une unité de maternologie et périnatalité, une unité rapide d'intervention et de crise pour les adolescents de la Nièvre (URICAN), un CATTP adolescents et des CMP enfant et adolescent. A noter que l'hospitalisation complète du secteur enfants et adolescents est assurée par la polyclinique Tremblay.

Une équipe infirmière CESAM du CHPL intervient également auprès des patients et assure le lien entre les deux établissements.

Ce pôle psychiatrie œuvre en lien avec la commission santé mentale du Conseil territorial de santé départemental. Ses objectifs stratégiques participent aux actions déclinées par le PTSM 2019-2023 de la Nièvre : labellisation de la filière de réhabilitation psychosociale, Antenne Vigilant's 58, filière 16-25, etc.

FILIÈRE PSYCHIATRIE

ENJEUX POUR LES 5 PROCHAINES ANNÉES

La filière Psychiatrie fait face à plusieurs enjeux à savoir : assurer la continuité du soin entre les différents âges de la vie ; renforcer la prévention et l'approche « aller vers » ; poursuivre la collaboration avec la ville pour favoriser l'accès aux soins et la continuité des soins ; prendre en compte la réforme des autorisations.

Au-delà de ces enjeux, les professionnels du GHT souhaitent renforcer leur travail pluridisciplinaire et en transversalité, ancrant ainsi un fonctionnement en filière sur le territoire, tout en l'adaptant aux besoins spécifiques de chaque public cible.

Pour répondre à ces enjeux, trois axes prioritaires sont identifiés par les équipes du GHT :

- 1/** Renforcer l'offre de soins sur le territoire ;
- 2/** Améliorer les parcours de vie des personnes accueillies dans les structures médico-sociales du Pôle de Psychiatrie et renforcer les partenariats avec les structures médico-sociales du GHT ;
- 3/** Diversifier les prises en charge, intensifier le repérage précoce, renforcer la prévention et l'éducation à la santé mentale.

AXE 1 : RENFORCER L'OFFRE DE SOINS SUR LE TERRITOIRE

Compte tenu des indicateurs de l'état de santé de la population du territoire et des besoins de plus en plus importants, les équipes du GHT envisagent de mettre en place des actions ciblées, leur permettant de renforcer l'offre de soins sur le territoire.

Action 1.1 : Procéder à des regroupements de l'activité

Cette action concerne notamment le secteur adultes et donc l'établissement du CH Pierre Lôo, qui développe actuellement son schéma directeur immobilier. Les regroupements envisagés permettent de revoir les capacités d'accueil en cohérence avec les besoins de la population, mutualiser les moyens mais également de mettre en place des organisations internes plus efficaces :

- Le regroupement des trois unités « d'entrants » sur le site charitois, en passant de 75 lits à 60 lits (12 lits +/- 2 ouverts et 8 lits +/-2 fermés) ;

- Le regroupement des activités ambulatoires de Cosne Sur Loire (SAM Nord), dont la finalisation est prévue à l'été 2024, vise principalement à améliorer les conditions d'accueil et de prise en charge des patients ;
- Le regroupement des activités ambulatoires du SAM Nevers sur le site du Pré-Poitiers, actuellement réparties sur la ville de Nevers et ne correspondant plus aux normes d'accessibilité et d'évolution des activités.

FILIÈRE PSYCHIATRIE

Calendrier de mise en œuvre : 2024-2026

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Regroupement des activités effectifs

Action 1.2 : Renforcer l'offre de soins

Par cette action les équipes visent notamment à renforcer l'accessibilité de l'offre, sa lisibilité et son exhaustivité :

- Consolider l'accès au diagnostic et au soin avec une approche globale du patient, au plus près du lieu de vie, en s'appuyant sur les soins de premier recours et les CMP, avec un focus particulier autour de l'accès au réseau. En bref, pour les aidants, l'accès au réseau de prise en charge des agresseurs sexuels et à la thérapie familiale, optimiser le fonctionnement des hôpitaux de jour, soutenir un positionnement de l'offre hors les murs, renforcer les liens ville/hôpital pour mieux coordonner les parcours de soins etc.
- Poursuivre la déclinaison des politiques nationales : Vigilans, accessibilité pour les publics vulnérables et précaires, soutien aux politiques Grand Age, prises en charge des adolescents en rupture scolaire et familiale etc.

Calendrier de mise en œuvre : 2025-2026

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Délais d'accès en soins ambulatoires (hors urgence) en psychiatrie adulte et pédopsychiatrie.
- Taux d'occupation des HJ
- Nb de personnes adultes et enfants incluses dans le dispositif Vigilans

Action 1.3 : Renforcer l'organisation en filières

Les prises en charge psychologiques et psychiatriques s'étalant sur des périodes longues, l'un des enjeux pour assurer leur réussite est leur bonne organisation et articulation. Pour cela, des filières de soins se créent et se constituent, à la fois précisant le cadre fluidifiant des prises en charges mais également restant suffisamment souple permettant de prendre en compte les besoins spécifiques. Il s'agit ainsi de poursuivre et peaufiner cette organisation en filières de soins pour rendre l'offre de soins la plus complète possible (ex. psycho-traumatismes, prise en charge des tentatives de suicide, etc.), tout en recourant à des prises en charge variées (HDJ, réhabilitations, thérapie familiale, accueil familial thérapeutique enfant aux côtés de l'adulte, etc.).

Calendrier de mise en œuvre : 2024-2029

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Organisation par filière formalisée et mise en place, prenant en compte les spécificités des besoins de la population

FILIÈRE PSYCHIATRIE

AXE 2 : AMÉLIORER LES PARCOURS DE VIE DES PERSONNES ACCUEILLIES DANS LES STRUCTURES MÉDICO-SOCIALES DU PÔLE DE PSYCHIATRIE ET RENFORCER LES PARTENARIATS AVEC LES STRUCTURES MÉDICO-SOCIALES DU GHT

Les prises en charge des patients atteints des pathologies psychiatriques s'étalant dans le temps et nécessitant l'intervention de plusieurs spécialistes et professionnels, il est important de renforcer les liens entre eux, de manière à pouvoir assurer des parcours les plus fluides.

Action 2.1 : Renforcer les liens entre les acteurs intervenant dans les structures médico-sociales du GHT

Concernant les personnes âgées et notamment les résidents des EHPAD, le CHPL souhaite renforcer son offre ambulatoire. Ainsi, il est envisagé le développement des téléconsultations réalisées auprès des résidents ainsi que des consultations réalisées par les IPA. Par ailleurs, les équipes souhaitent rendre systématiques les présentations des équipes médico-soignantes de la psychiatrie adulte auprès des résidents, dans des structures pour les personnes âgées, de manière à pouvoir identifier, plus rapidement, les éventuels besoins des résidents et adapter leur prise en charge en fonction.

Concernant les structures recevant des personnes en situation de handicap, le CHPL cherchera à poursuivre le déploiement de la notion « parcours de vie » au sein de la MAS du CHPL, couvrant toutes les étapes de la vie des personnes en situation de handicap vers des EHPAD ou foyers de vie et proposant une prise en charge globale. Concernant les enfants portant un handicap, l'action envisagée s'adresse notamment aux enfants souffrant des troubles du spectre de l'autisme (TSA). Il s'agira de favoriser le fonctionnement en Dispositif d'Accompagnement Médico-éducatif (DAME). Ce dispositif vise à offrir un accompagnement inclusif, s'appuyant sur les différents acteurs (IME, SESSAD) et proposant un

large éventail de prestations (accompagnement éducatif, intervention psychologique, accompagnement dans la vie sociale, etc.).

Calendrier de mise en œuvre : 2024-2026

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Réalisation des téléconsultations en EHPAD, nombre de téléconsultations réalisées ;
- Taux de satisfaction des patients pour les consultations IPA ;
- « Parcours de vie » déployés ;
- Fonctionnement en DAME mis en place ;
- Présentation systématique des compétences psychiatrie aux résidents EHPAD ;
- Taux de nouveaux résidents ayant bénéficié du passage d'un psychiatre à leur arrivée.



FILIÈRE PSYCHIATRIE

Action 2.2 : Renforcer les liens avec les partenaires territoriaux

Pour cela, la filière veillera notamment à mettre à jour la formalisation des liens entre les CMP du territoire et les structures médico-sociales (EHPAD, foyers, etc.), de manière à apporter un appui plus soutenu aux professionnels de ces structures et les rendre plus aguerries dans les prises en charge spécifiques, nécessitant des compétences psychiatriques.

L'objectif est double : d'une part faciliter l'accès aux soins psychiatriques pour les résidents en situation de vulnérabilité et d'autre part, promouvoir une approche globale et coordonnée de la prise en charge afin d'anticiper et d'identifier plus rapidement les besoins spécifiques des patients et d'adapter les interventions en conséquence. En somme, cette action contribuera à renforcer la synergie entre les différents acteurs du territoire, favorisant une meilleure prise en

charge des résidents en souffrance psychique.

Calendrier de mise en œuvre : 2024-2026

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Partenariats renforcés / formalisés avec les partenaires territoriaux ;
- Nombre de conventions signées entre les CMP et les structures médico-sociales du territoire ;
- Nombre de patients orientés vers les structures médico-sociales ;
- Nombre de temps d'appui au profit des structures médico-sociales.

AXE 3 : DIVERSIFIER LES PRISES EN CHARGE, INTENSIFIER LE REPÉRAGE PRÉCOCE, RENFORCER LA PRÉVENTION ET L'ÉDUCATION À LA SANTÉ MENTALE

Afin de toujours mieux répondre aux besoins de santé de la population et suivre les évolutions thérapeutiques, le GHT souhaite continuer à faire évoluer son offre de soins, en notamment intensifiant la mise en place de nouveaux modes de prise en charge et à agir, le plus précocement possible, au profil du patient.

Action 3.1 : Développer l'approche d'aller-vers

Dans une logique d'aller-vers, il s'agira notamment de mettre en place opérationnellement le projet – dont le financement a été déjà obtenu à hauteur de 120 000 euros – de création d'une équipe mobile de transition pour les patients âgés de 16 à 25 ans. L'objectif principal de cette équipe sera d'aller à la rencontre et d'inclure dans les

parcours de soins les personnes « perdues de vue » et/ou non connues des professionnels mais qui auraient besoin d'un accompagnement, tout en les dirigeant, après une évaluation, vers des dispositifs des soins adaptés (ex. CMPP). L'équipe pourra être sollicitée par les structures et acteurs du terrain (lycées, foyers des jeunes, missions locales, etc.).

FILIÈRE PSYCHIATRIE

La mise en place de ce projet est actuellement en cours (rédaction de fiches de poste, constitution de l'équipe, description des protocoles). Dans un deuxième temps, et après l'évaluation de l'impact de l'équipe mobile 16-25 et des besoins non couverts, il sera possible d'évaluer la faisabilité d'une création d'un HDJ ou un CATTP dédié aux jeunes de 16-25 ans.

Toujours dans la même logique d'aller-vers et de complémentarité, le GHT prévoit également :

- La création d'une équipe mobile en santé mentale dédiée aux zones rurales morvandelles de la Nièvre, chargée de repérer les précarités et qui agirait sur un territoire différent que celui actuellement couvert par l'équipe mobile de précarité du secteur Nevers (projet CHPL et Association Pour l'Insertion et l'Accompagnement Social, en cours de discussions en lien avec les élus, la Préfecture et le CTS) ;
- Le développement de l'équipe de l'unité mobile de maternologie et de périnatalité (UMMAP), afin de mieux projeter les compétences sur le territoire et identifier, plus précocement, les besoins.

Enfin, les équipes du GHT souhaitent également poursuivre l'amélioration de la couverture territoriale en offre de soins. C'est pourquoi elles prévoient une analyse des besoins existants et non répondus sur le territoire de Morvan, pour préciser l'offre à créer sur le territoire, en réponse aux besoins de la population identifiés.

Calendrier de mise en œuvre :

2024-2025 pour la structuration de l'équipe mobile de transition 16-25 ans

2024 pour la création de l'équipe mobile de

ruralité, le développement de l'équipe mobile UMMAP et le renforcement de l'offre dans le Morvan

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Mise en place de l'équipe mobile 16-25, fiches de postes et de protocoles élaborés ;
- Création d'une équipe mobile de ruralité ;
- Nombre de patients pris en charge par chaque équipe mobile ;
- Développement de l'équipe de l'unité mobile de maternologie et de périnatalité.

Action 3.2 : Développer des actions d'éducation à la santé

L'éducation pour la Santé a été définie par le Secrétariat d'Etat à la Santé et aux Handicapés, dans son Plan national d'éducation à la santé 2011 comme ayant pour but « que chaque citoyen acquière tout au long de sa vie les compétences et les moyens qui lui permettront de promouvoir sa santé et sa qualité de vie ainsi que celles de la collectivité ».

A cette fin, la filière veillera, par ses actions et de manière globale, à favoriser l'adoption de comportements sains, jouer un rôle préventif, aider à la gestion des maladies chroniques et améliorer la qualité de vie des patients.

FILIÈRE PSYCHIATRIE

Dans cette perspective, la filière s'engagera à :

- Déployer des actions de promotion de la santé mentale par population et ceci en lien étroit avec les acteurs du territoire, ainsi que les dispositifs d'ores et déjà existants, de manière à limiter les doublons éventuels ;
- Identifier des catégories de population, des déterminants par pathologie pour orienter au mieux et au plus vite (TSA, TCA, risques de suicides).
- Mettre en place des soirées de formation / sensibilisation thématiques et interprofessionnelles impliquant à la fois la médecine de ville et la médecine hospitalière.
- Développer un réseau de secouristes en santé mentale formés au programme « Premiers secours en santé mentale » (PSSM) dans chaque département. A noter que ce projet pourrait éventuellement être intégré au niveau du Projet Territorial de Santé mentale (PTSM).

Pour assurer la réussite de ces actions, une coordination efficace avec les acteurs locaux sera essentielle pour éviter toute redondance d'action. Cette approche globale et coordonnée permettra de maximiser l'impact des actions d'éducation à la santé.

Calendrier de mise en œuvre : 2024-2025

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Déploiement des actions de promotion de la santé mentale ;
- Catégories de population identifiées pour une orientation plus rapide ;
- Mise en place des soirées de formation /

sensibilisation thématiques ;

- Développement d'un réseau des secouristes ;
- Nombre de personnes participant à des actions d'éducation à la santé ;
- Nombre de soirées de formation / sensibilisation thématiques organisées ;
- Nombre de secouristes formés au programme PSSM.

Action 3.3 : Mener une réflexion sur l'organisation d'une offre de soins minimale de la psychiatrie périnatale

Afin de compléter l'offre de soins ambulatoire existante, la filière veillera à développer une offre d'hospitalisation de femmes enceintes présentant des difficultés psychiques, en complément de l'offre UMMAP et en lien avec le service gynécologie, à temps plein ou temps partiel (selon les analyses des besoins préalables).

Cette approche intégrée permettra d'assurer une prise en charge globale et cohérente, en tenant compte à la fois des besoins physiques liés à la grossesse et des défis psychologiques que peuvent rencontrer ces femmes, une orientation également poursuivie dans le nouveau PRS.

Calendrier de mise en œuvre : 2024-2027

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Mise en place d'une offre d'hospitalisation de femmes enceintes présentant des difficultés psychiques.

FILIÈRE PSYCHIATRIE

Action 3.4 : Mener une réflexion sur la mise en œuvre du dispositif de lits de crise pour les adolescents

Dans le souci d'une plus grande fluidité des prises en charge et dans un contexte des admissions parfois difficiles dans des lits d'hospitalisation complète, le GHT souhaite rendre plus fluide la prise en charge des adolescents et, notamment, aux moments aigus. Ainsi, une réflexion sera engagée sur une création des lits de crise pour les adolescents (11-18 ans) ayant besoin d'une protection immédiate en raison de l'expression de leurs troubles ou pathologies. Une étude médico-économique doit toutefois être menée afin d'objectiver le besoin précis en terme de lits, et les modalités opérationnelles devront être précisées.

Calendrier de mise en œuvre : 2026-2027

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Mise en place des lits de crise pour les adolescents ;
- Etude de faisabilité médico-économique réalisée et ses résultats ;
- Convention avec la clinique du Tremblay mise à jour.

Action 3.5 : Renforcer l'offre pour les patients porteurs de troubles du neurodéveloppement (TND) et de troubles du spectre autistique (TSA)

Cette action vise à améliorer l'accueil et la prise en charge des enfants porteurs de TND et TSA. Pour cela, il s'agira de consolider les équipes de diagnostic et de détection précoces de ces troubles, et ce, dans le cadre du co-portage avec le fil d'Ariane de la Plateforme de Coordination et d'Orientation (PCO) et de l'équipe diagnostic

autisme de proximité (EDAP).

Calendrier de mise en œuvre : 2026-2027

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Offre TND et TSA renforcée ;
- Equipes de diagnostic et de détection précoces consolidées ;
- Nombre de professionnels au sein des équipes de diagnostic et de détection précoce de ces troubles.



FILIERE MÉDICO-TECHNIQUE

Points clés de l'état des lieux

Contexte et chiffres-clés

- Une augmentation de la consommation des soins à anticiper dans les années à venir ;
- Une présence importante de maladies chroniques et une mortalité plus importante qu'ailleurs, nécessitant une réponse organisée, structurée et couvrant l'ensemble des étapes de la prise en charge ;
- Une population présentant des indicateurs socio-économiques moins favorables et déclarant moins souvent de médecin traitant, pouvant indiquer des difficultés d'accès aux soins.

Offre de soins

Imagerie

- 5 établissements du GHT sur 7 disposent d'une offre en imagerie. Au-delà de la radiologie conventionnelle, 3 sites proposent une offre de scanner et 2 sites d'une IRM.
- Collaboration intra-GHT engagée grâce à des réunions mensuelles pour la réécriture des procédures entre les IDE, des échanges réguliers entre Lormes et Château Chinon, un travail sur la mutualisation de la prise de rendez-vous entre le CHAN et le CH de Decize est amorcé.
- Dans le département de la Nièvre, le taux d'équipement en plateaux techniques pour 100 000 habitants en 2022 est inférieur au niveau national pour les appareils d'IRM (0,99 contre 1,38) et de radiologie vasculaire (0,49 contre 0,81). Il est, par ailleurs, intéressant de noter que le taux d'équipement en appareils de mammographie est supérieur au niveau national (1,48 contre 0,74), alors que le taux de recours pour 1 000 habitants est inférieur (6,55 et 10,83). Cette variable peut indiquer une marge importante dans l'exploitation de ces appareils (les fermetures éventuelles des équipements faute de ressources médicales peuvent avoir un impact sur les taux d'équipement et de recours).

Biologie

- Une offre publique unique sur le territoire avec un plateau technique jugé satisfaisant.
- Une organisation territoriale mise en place et ancrée grâce à l'existence du Centre de Biologie du Nivernais : laboratoire partagé entre le CHAN et le CH de Decize.

Pharmacie

- Chaque site du GHT est équipé d'une PUI. Le site du CHAN assure en plus l'activité de stérilisation pour le CH de Decize.

FILIÈRE MÉDICO-TECHNIQUE

- L'établissement support du GHT est le Coordinateur du Groupement d'Achats Pharmaceutiques entre Loire, Yonne et Saône (GAULoYS).
- Deux automates sont présents sur le site du CHPL, permettant la dispensation nominative.

Le GHT dispose également d'un DIM de territoire, d'une équipe commune d'hygiène, d'un service de médecine nucléaire (basé sur le CHAN) et d'un service d'hémovigilance.

ENJEUX POUR LES 5 PROCHAINES ANNÉES

La filière Médico-Technique fait face à plusieurs enjeux qui sont les suivants : l'organisation territoriale de l'offre de soins ; la garantie de la pérennité de l'offre de soins et la qualité et la sécurité des soins.

Pour répondre à ces enjeux, cinq projets prioritaires sont identifiés par les équipes du GHT :

Imagerie

- 1/** Améliorer le maillage territorial par la mise en œuvre d'une organisation efficiente ;
- 2/** Renforcer l'attractivité et la fidélisation des professionnels en imagerie ;
- 3/** Améliorer la transmission des informations.

Biologie

- 4/** Pérenniser et renforcer l'activité biologique.

Pharmacie

- 5/** Développer et sécuriser l'activité.

PROJETS ENVISAGÉS | Imagerie

PROJET 1 : AMÉLIORER LE MAILLAGE TERRITORIAL PAR LA MISE EN ŒUVRE D'UNE ORGANISATION EFFICIENTE

Afin d'optimiser l'accessibilité et la qualité des services d'imagerie sur l'ensemble du territoire, le GHT souhaite garantir une offre de services cohérente et fiable, en accroissant sa capacité et son efficacité afin de répondre aux besoins de la population.

FILIERE MÉDICO-TECHNIQUE

Action 1.1 : Harmoniser, optimiser et fiabiliser l'offre d'imagerie à l'échelle du territoire

Par cette action, la filière cherche à répartir de manière plus équilibrée l'activité d'imagerie sur le territoire. Pour ce faire, une évaluation approfondie des possibilités d'adressage via tous les secrétariats médicaux sera effectuée. L'objectif étant d'optimiser l'utilisation des équipements d'imagerie disponibles et de raccourcir les délais d'accès aux examens pour les patients.

Dans la continuité de cette action, une approche territoriale et centralisée pour la prise de rendez-vous sera développée, assurant un accès partagé aux plannings et facilitant ainsi la coordination et la gestion des rendez-vous par les secrétariats.

Enfin, l'optimisation de l'offre d'imagerie nécessitera également une harmonisation des outils d'organisation à l'échelle du territoire : logiciels métiers, interface, process informatiques, logigrammes, grilles de programmations... Accompagnées par l'harmonisation des pratiques, ces mesures permettront d'améliorer l'efficacité et la cohérence des services d'imagerie sur l'ensemble du territoire.

En somme, cette action contribuera à améliorer l'accès aux services d'imagerie pour tous les patients, tout en optimisant l'utilisation des ressources disponibles.

Calendrier de mise en œuvre : 2024-2025

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Mise en place d'une organisation permettant une meilleure répartition des prises des rendez-vous ;
- Taux d'utilisation des équipements d'imagerie installés sur le territoire ;
- Délais d'accès aux examens d'imagerie.

Action 1.2 : Développer l'activité d'imagerie

Trois types d'activités seront à développer par la filière afin d'améliorer le maillage territorial.

En premier lieu, il s'agira de développer l'offre de l'imagerie en coupes à Nevers en employant des processus et outils novateurs tels que les dernières technologies de scanner pour la prise en charge de l'AVC (module de perfusion scanner). Il sera également envisagé d'ouvrir l'IRM du CHAN 24 heures sur 24 pour pouvoir répondre aux besoins des patients à tout moment.

En deuxième lieu, il sera envisagé, dans le contexte de fuite de patients vers Autun et Avallon, de pérenniser l'offre d'imagerie à Château-Chinon, notamment grâce à la modernisation des équipements (installation d'une salle capteur plan dynamique), à une construction modulaire attractive, à une accessibilité améliorée et à des actions de publicité et marketing afin de renforcer la connaissance du plateau technique disponible.

Enfin, il s'agira de développer et pérenniser l'activité de TEP et de scintigraphie en augmentant la volumétrie des examens, en renforçant les liens avec l'oncologie et en fiabilisant tous les processus.

FILIÈRE MÉDICO-TECHNIQUE

Calendrier de mise en œuvre : 2025-2026 : pour tous les actions mentionnées, mise à part pour la prise en charge de l'AVC, qui elle est une action urgente (2024-2025).

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Augmentation de l'offre et de l'activité d'imagerie ;
- Nombre d'exams d'imagerie en coupe réalisés à Nevers ;
- Nombre d'exams TEP et scintigraphie réalisés.

Action 1.3 : Evaluer l'accès et les besoins de l'activité de mammographie à l'échelle du territoire

Compte tenu des indicateurs de santé défavorables, il importe de rendre l'accès aux examens de mammographie plus facile aux femmes du territoire. Il s'agira ainsi de chercher des leviers permettant d'étendre l'offre actuelle (ex. remplacement des appareils qui ne sont plus homologués, création des partenariats avec les entités privés, etc.).

PROJET 2 : RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ ET LA FIDÉLISATION DES PROFESSIONNELS EN IMAGERIE

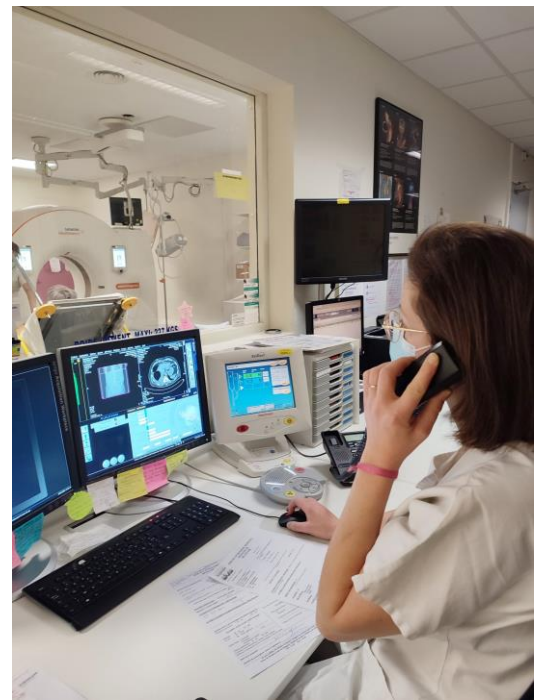
La filière d'imagerie connaît des difficultés importantes en terme de ressources médicales et paramédicales, ayant ainsi un impact négatif sur l'accessibilité aux soins sur le territoire. Au-delà des actions transversales prévues dans le présent PMSP, le GHT souhaite mettre en place des actions ciblées sur l'imagerie, au profit de l'attractivité et de la fidélisation des professionnels.

La filière s'engage également à développer la communication autour de l'offre disponible, notamment celle existante au CH de Decize. Une réflexion sera engagée sur l'opportunité de développer une activité de mammographie sur le CHAN.

Calendrier de mise en œuvre : 2024-2025

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Amélioration de l'accès aux examens de mammographie ;
- Augmentation de l'activité de mammographie ;
- Nombre d'actions de communication sur l'offre disponible en mammographie effectuées ;
- Nombre de conventions de partenariats élaborés avec des partenaires privés de Cosne ou de Nevers ;
- Amélioration des niveaux de dépistage des cancers féminins.



FILIERE MÉDICO-TECHNIQUE

Action 2.1 : Améliorer l'accueil des manipulateurs en électroradiologie

Il sera nécessaire de structurer l'accueil des manipulateurs en proposant, par exemple, une journée d'accueil, un temps de présentation de l'équipe, un système de suivi et de doublonnage les premiers temps. L'accueil des nouveaux arrivants et leur bonne intégration au sein des équipes contribuent positivement à la fidélisation des professionnels, ce qui est un enjeu important pour la filière imagerie.

Calendrier de mise en œuvre : 2024-2025 (en cours)

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Procédure d'accueil formalisée ;
- Nombre de manipulateurs accueillis lors des journées d'accueils ;
- Nombre de journées d'accueil organisées ;
- Nombre de suivis et doublonnages réalisés.

Action 2.2 : Communiquer et valoriser le plateau technique du GHT

Dans un objectif d'attractivité et afin faire connaître et mettre en avant les atouts du plateau technique du GHT et les opportunités qu'il offre, la filière souhaite poursuivre l'envoi et la distribution de flyers dans les écoles de manipulateurs radios.

Par ailleurs, les établissements du GHT développeront la communication sur l'offre existante au sein du GHT.

Enfin, la filière s'engage à multiplier les contrats d'apprentissage, offrant aux étudiants de précieuses opportunités d'apprentissage et de

développement des compétences tout en contribuant à renforcer l'équipe du GHT.

En somme, cette action représente un effort concerté pour promouvoir le plateau technique du GHT et pour attirer des talents.

Calendrier de mise en œuvre : 2024-2025

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Communication sur le plateau technique du GHT renforcée ;
- Nombre de stagiaires accueillis ;
- Nombre de contrats d'apprentissage signés.

Action 2.3 : Innover pour renforcer les équipes de manipulateurs

Cette volonté d'innovation pour renforcer les équipes de manipulateurs radiologie passera notamment par la participation des préparateurs en pharmacie à l'activité d'imagerie de médecine nucléaire, de manière à pallier le manque des ressources humaines.

Calendrier de mise en œuvre : 2024-2025

FILIÈRE MÉDICO-TECHNIQUE

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Mise en place du renforcement des équipes des manipulateurs radiologie par les préparateurs en pharmacie ;

- Nombre de préparateurs en pharmacie en renfort en médecine nucléaire par rapport aux besoins.

PROJET 3 : AMÉLIORER LA TRANSMISSION DES INFORMATIONS

Un des facteurs clés pour garantir la qualité et la sécurité des soins est la transmission des informations entre l'ensemble des professionnels intervenant auprès du patient. Celle-ci doit être fluide, sécurisée et de qualité.

Action 3.1 : Améliorer la transmission des informations

Actuellement, les images de radiologie ne peuvent pas être envoyées facilement entre les établissements du GHT, amenant à recourir à des pratiques parfois moins fiables et peu confortables pour les utilisateurs. L'échange d'informations fluide et sécurisé étant essentiel dans les organisations graduées des soins, le GHT souhaite ainsi mettre en place un PACS de territoire, c'est-à-dire un système de gestion électronique des images médicales avec des fonctions d'archivage,

de stockage et de communication rapide. La mise en place d'un PACS de territoire contribuera positivement au développement de la télé-radiologie.

Calendrier de mise en œuvre : 2024-2025

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Mise en place et utilisation effective du DMP

PROJETS ENVISAGÉS | Biologie

PROJET 4 : PÉRENNISER ET RENFORCER L'ACTIVITÉ BIOLOGIQUE

Dans le cadre d'une organisation territoriale et en se conformant aux obligations de l'accréditation COFRAC, les équipes de biologie souhaitent poursuivre la recherche de modalités organisationnelles toujours plus efficaces en continuant à développer et à moderniser l'activité biologique.



FILIERE MÉDICO-TECHNIQUE

Action 4.1 : Rendre plus efficiente l'organisation territoriale

En premier lieu, la filière souhaite engager une réflexion sur l'organisation territoriale de l'activité de biologie médicale, en commençant par une objectivation des besoins du territoire et de leur répartition.

En second lieu, il s'agira d'évaluer les pistes d'évolution identifiées. A ce stade, les équipes ont identifié la réalisation de la phase analytique des examens biologiques de Decize intégralement au CHAN ou encore la création des nouveaux points de prélèvement. Les discussions doivent se poursuivre afin de les préciser et de les objectiver mais également pour en identifier des nouvelles.

Calendrier de mise en œuvre : 2026

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Etude réalisée ;
- Pistes d'optimisation identifiées.

Action 4.2 : Développer l'activité biologique

Dans l'optique du développement de l'activité biologique, il s'agira pour la filière de finaliser le conventionnement avec la structure d'Hospitalisation à Domicile (HAD) pour la réalisation de leur activité de biologie et de positionner le Centre de Biologie du Nivernais (CBN) en capacité d'assurer de nouveau l'activité du CeGIDD (Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic)..

Calendrier de mise en œuvre : 2024-2025

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Augmentation de l'activité biologique du GHT ;
- Nombre de conventions avec les structures extérieures signées ;
- Signature du contrat pour assurer l'activité du CeGIDD

Action 4.3 : Mettre en place la dématérialisation

L'utilisation des solutions numériques, pour la transmission des informations, au sein des services de soins, permet de la sécuriser et la structurer. Ainsi, la filière cherchera à généraliser les prescriptions informatisées au sein des services, dans le souci d'une plus grande fiabilité mais également dans une logique de diminution de l'utilisation du papier. Cette démarche devra s'accompagner de sensibilisation et de formation, afin de faire adopter les nouvelles pratiques aux professionnels.

Calendrier de mise en œuvre : 2026

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Mise en place des prescriptions informatisées ;
- Taux de prescriptions informatisées.

FILIÈRE MÉDICO-TECHNIQUE

Action 4.4 : Maintenir l'accréditation COFRAC

Dans le respect de la réglementation et fortement engagé dans l'amélioration continue de la Qualité, le Centre de Biologie du Nivernais poursuivra sa démarche afin de conserver l'accréditation COFRAC. Il veillera ainsi à maintenir un fonctionnement conforme aux exigences normatives et réglementaires avec des preuves objectives des compétences des professionnels.

Afin d'assurer la réussite ces actions, il s'agira de

rester vigilant quant au besoin de recrutement pour restaurer l'effectif médical minimum nécessaire.

Calendrier de mise en œuvre : Sur toute la période

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Résultats des évaluations

PROJETS ENVISAGÉS | Pharmacie

PROJET 5 : DÉVELOPPER ET SÉCURISER L'ACTIVITÉ

Dans un contexte des contraintes des ressources humaines importantes mais également un développement de l'activité, les équipes des PUI du GHT souhaitent se concentrer sur les actions leur permettant de soutenir l'augmentation des volumes d'activité, tout en assurant leur qualité et sécurité.

Action 5.1 : Développer l'activité de pharmacie clinique

L'activité de pharmacie clinique vise à optimiser la prise en charge thérapeutique, à chaque étape du parcours de soins. Les actes de pharmacie clinique contribuent à la sécurisation, à la pertinence et à l'efficacité du recours aux produits de santé.

Les équipes du GHT s'engagent ainsi dans la mise en oeuvre de cette activité, à travers notamment le développement de l'activité de bilans de médication, de la conciliation médicamenteuse et de la dispensation automatisée et nominative, tout en prenant en compte les profils des patients

et l'activité réalisée par l'établissement membre du GHT. Les services de soins les plus adaptés à la mise en place de cette activité seront à identifier.

Une attention particulière sera accordée à l'identification des patients les plus à risque et à l'amélioration du taux de validation des prescriptions pour ces dossiers identifiés. Un recours à des outils numériques pourra être envisagé, notamment pour faciliter l'identification des patients à risque nécessitant une validation pharmaceutique.

Calendrier de mise en œuvre : 2026

FILIÈRE MÉDICO-TECHNIQUE

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Développement de l'activité de pharmacie clinique ;
- Nombre de bilans de médications réalisés ;
- Taux de conciliation médicamenteuse ;
- Taux de dispensation automatisée et nominative ;

Action 5.2 : Sécuriser le circuit du médicament en chimiothérapie

Les parcours patient en cancérologie et, notamment ceux avec de la chimiothérapie, concernent souvent plusieurs acteurs de soins. Le bon partage d'informations est ainsi crucial pour un suivi de qualité du patient, quel que soit l'endroit où il est pris en charge. Pour assurer la sécurité et la qualité de ces prises en charge, les équipes du GHT s'engagent à améliorer la qualité des informations partagées (ainsi que des modalités de partage) entre les établissements du GHT et, notamment, entre les praticiens du CHAN et du CH de Decize pour les validations des traitements cancérologiques.

Calendrier de mise en œuvre : 2024-2025

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Partage des informations nécessaires pour sécuriser les validations des traitements cancérologiques.

Action 5.3 : Sécuriser l'approvisionnement des médicaments

Afin de rendre les organisations de

l'approvisionnement des médicaments plus efficaces et plus sécurisées, les professionnels du GHT souhaitent procéder à la mise en place des actions suivantes :

- La généralisation de la mise en place d'un logiciel d'EDI (échange des données informatisé), facilitant les transmissions et les suivis des commandes auprès des fournisseurs ;
- La généralisation de la sérialisation des médicaments au moment de leur réception, pour plus de sécurité ;
- La mutualisation des commandes passées par les établissements membres du GHT, limitant ainsi le nombre de commandes, mais augmentant leur volume ce qui permet de bénéficier des meilleurs prix.

Calendrier de mise en œuvre : 2024-2025

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Généralisation de la mise en place d'un logiciel d'EDI ;
- Généralisation de la sérialisation des médicaments ;
- Mutualisation des commandes passées par les établissements membres du GHT ;
- Taux d'utilisation de l'EDI pour la transmission des commandes ;
- Taux de sérialisation des médicaments.

FILIÈRE MÉDICO-TECHNIQUE

Action 5.4 : Sécuriser l'activité de stérilisation

L'activité de stérilisation du GHT est actuellement assurée par le CHAN, y compris pour le CH de Decize. Deux volets d'actions doivent être considérés pour sa sécurisation : la sécurisation des processus et l'anticipation des évolutions de l'activité.

Concernant le premier volet, les équipes du GHT souhaitent accorder une attention particulière à la définition des modalités de fonctionnement en cas d'imprévu (ex. panne du matériel, absence des personnels, etc.), afin de pouvoir s'adapter rapidement et assurer une activité minimale. Les équipes prévoient également d'améliorer la communication entre le bloc opératoire du CH de Decize et le service de stérilisation du CHAN, au profit d'une meilleure prise en compte de l'activité du CH de Decize et une meilleure organisation de la charge de travail pour les équipes de stérilisation du CHAN.

Concernant le deuxième volet, l'activité de stérilisation dépendant largement de l'activité de soins et notamment chirurgicale de l'établissement, il convient d'être attentif aux impacts des projets de développement envisagés par les établissements (ex. ouverture de 6 fauteuils d'odontologie en 2026 au CHAN) sur le niveau d'activité de stérilisation, de manière à soutenir ce développement.

Calendrier de mise en œuvre : 2024-2025

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Organisation en cas de difficultés clarifiée et formalisée ;
- Augmentation de l'activité de stérilisation ;
- Nombre de protocoles rédigés concernant les

modalités de fonctionnement de la stérilisation.

Action 5.5 : : Mettre en place un pool de remplacement des pharmaciens

Les pharmaciens du GHT étant confrontés à une pénurie médicale, ils souhaitent envisager le renforcement de leur équipe. Ainsi, la création d'un pool de remplacement des pharmaciens territorialisé sera envisagé. Ce dispositif consiste à identifier des pharmaciens qui pourraient renforcer l'équipe des pharmaciens déjà présente sur le site en difficulté, de manière ponctuelle, leur permettant ainsi d'assurer la continuité des soins.

Pour assurer l'attractivité de ce dispositif, il pourra être envisagé une approche territoriale. L'ensemble du territoire du GHT pourrait être divisé en quatre sous-territoires et chaque membre du pool sera amené à intervenir uniquement sur un seul sous-territoire.

Ce dispositif nécessitera des recrutements supplémentaires.

Calendrier de mise en œuvre : 2024-2025

Propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi :

- Création d'un pool de remplacement des pharmaciens territorialisé ;
- Nombre de pharmaciens dans le pool de remplacement ;
- Taux de recours au pool de remplacement.

LES CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI

La mise en œuvre des actions prévues dans le présent projet sera assurée principalement par les pôles inter-établissements. La constitution des groupes de travail transversaux et pluriprofessionnels sera encouragée.

Des binômes « médecin – paramédical » seront identifiés pour chaque filière/discipline et auront pour rôle de piloter la mise en œuvre des actions. Un membre de la direction sera également identifié pour chaque filière/discipline en tant que référent administratif et pourra être sollicité en cas de besoin.

Les binômes sont libres de déterminer les modalités d'animation des travaux qui leur paraîtront les plus adaptées.

Au besoin, des référents thématiques pourront être identifiés et seront chargés du suivi plus particulier d'un ou plusieurs objectifs opérationnels.

Il sera procédé à un bilan d'étape annuel de l'état d'avancement de chaque filière/discipline. Des propositions d'indicateurs de mise en œuvre et de suivi simples et synthétiques, identifiés pour chaque action, contribueront à ce bilan.

Le bilan d'étape sera présenté et discuté lors d'une réunion du Comité stratégique du GHT.

Dans ce cadre, en fonction des besoins identifiés et après concertation, le Comité stratégique du GHT pourra proposer de modifier et/ou de compléter le PMSP. Le cas échéant, les propositions seront soumises à la validation du Comité et donneront lieu à la formalisation d'un avenant.



2024