



# **GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DE CHARENTE**

***ANNEXE A LA CONVENTION CONSTITUTIVE***

-----

***PROJET MEDICAL PARTAGE 2017-2021***

***DEFINITION DES OBJECTIFS***

## PREAMBULE

Le Groupement Hospitalier de Territoire de Charente a pour objet essentiel de favoriser la complémentarité des soins sur le territoire en développant ou en renforçant une offre de soins graduée, coordonnée et structurée en filières médicales dans différentes spécialités. Il s'agit ainsi de développer des coopérations permettant de fluidifier le parcours de soins des patients.

La stratégie commune entre les établissements parties au Groupement Hospitalier de Territoire de Charente est présentée dans le cadre d'un projet médical partagé de territoire, efficient, pragmatique et élaboré avec les acteurs de terrain en raison de leur capacité à appréhender les besoins sanitaires de la population.

Cette stratégie commune, dans une logique de proximité, doit respecter les coopérations existantes ou à venir avec les établissements hors GHT.

## I - INTRODUCTION

### I.1 - Règlementation

Conformément aux dispositions du **décret n° 2016-524 du 27 avril 2016**, le projet médical partagé est élaboré pour une durée maximale de 5 ans.

L'élaboration du projet médical partagé se réalise en trois étapes :

1. Au **1er juillet 2016**, le Groupement Hospitalier de Territoire de Charente définit ses objectifs dans le cadre de la préparation de son projet médical partagé ;
2. Au **1er janvier 2017**, le projet médical partagé du Groupement Hospitalier de Territoire de Charente intègre l'organisation par filière d'une offre de soins graduée ;
3. Au **1er juillet 2017**, le projet médical partagé du Groupement Hospitalier de Territoire de Charente est conforme aux dispositions de l'article R. 6132-3 du code de la santé publique.

Le projet médical partagé du Groupement Hospitalier de Territoire de Charente comprend :

- Les objectifs médicaux conformes au projet régional de santé et à l'offre de soins existante;
- Les objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- L'organisation par filières d'une offre de soins graduée ;
- Les principes d'organisation des activités, au sein de chacune des filières, avec leur déclinaison par site ou établissement, et, le cas échéant, leur réalisation par télémédecine portant sur :
  - La permanence et la continuité des soins ;
  - Les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées ;
  - Les activités d'ambulatoire, d'hospitalisation partielle et conventionnelle ;
  - Les plateaux techniques ;
  - La prise en charge des urgences et soins non programmés ;
  - L'organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles ;
  - Les activités d'hospitalisation à domicile ;
  - Les activités de prise en charge médico-sociale.

- Le cas échéant et par voie d'avenant à la convention constitutive, la répartition des emplois médicaux et pharmaceutiques, pouvant être prévue et découlant de l'organisation des activités ci-dessus décrites ;
- Les principes d'organisation territoriale des équipes médicales communes ;
- Les conditions de mise en œuvre de l'association du CHU de Poitiers portant sur l'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux, la recherche, dans le respect de l'article L. 6142-1, la gestion de la démographie médicale et les filières de référence et de recours ;
- Les conditions de coopération avec les deux autres CHU de la région ;
- Les conditions de mise en œuvre de l'association de l'HAD mutualiste ;
- Les projets de biologie médicale, d'imagerie médicale, y compris interventionnelle, et de pharmacie ;
- Les modalités de suivi de sa mise en œuvre et de son évaluation.

Le projet médical partagé est articulé avec le **projet de soins partagé**, dans le cadre d'une stratégie globale de prise en charge.

## I.2 – Facteurs clés du succès

L'évolution majeure qu'est le Groupement Hospitalier de Territoire, ne pourra se réaliser pleinement que dans le respect de conditions de souplesse et de pragmatisme. Ces conditions sont en premier celles de l'adhésion active des acteurs hospitaliers à la constitution du projet médical partagé. La concrétisation du Groupement Hospitalier de Territoire et du projet médical partagé ne pourra se faire sans les efforts conjoints des professionnels, et notamment des médecins, directeurs, ingénieurs et cadres. Ce sont les communautés hospitalières qui font avancer l'hôpital. La mise en œuvre du Groupement Hospitalier de Territoire devra dans ce cadre laisser une marge de liberté d'organisation aux établissements de santé et leur fournir les outils permettant d'établir des coopérations simples et efficaces.

Certains prérequis sont nécessaires à la réussite de la mise en place du Groupement Hospitalier de Territoire de Charente :

- Lui donner un sens concret par la mise en place d'un projet médical partagé pragmatique et cohérent ;
- Adapter les modalités d'actions en respectant les principes de souplesse et de subsidiarité, qui sont des éléments clés du dispositif ;
- Faire naître les conditions de succès par la prise en compte des professionnels de santé, au cœur du dispositif.

## I.3 - Valeurs portées par le Groupement Hospitalier de Territoire de Charente

### La territorialisation de l'offre de soins

L'ensemble des signataires de la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire de Charente s'inscrivent résolument et activement dans une logique territoriale visant à proposer à la population une offre de soins adaptée à ses besoins au sein de filières identifiées. En ce sens, le Groupement Hospitalier de Territoire de Charente, s'engage à permettre la structuration d'une prise en charge globale et diversifiée portée par l'ensemble de ses membres. Cette démarche montre une

réelle volonté d'adaptation à l'environnement sanitaire du territoire afin de répondre le mieux possible aux besoins de santé publique en articulant les actions de prévention, les soins ainsi que les prises en charges médico-sociales dans un continuum d'actions au service du patient et de son entourage.

### **L'égalité d'accès aux soins**

La mise en œuvre du Groupement Hospitalier de Territoire de Charente doit permettre de renforcer l'égalité d'accès aux soins sur le territoire. Ceci implique l'absence de discrimination (race, religion, ethnie, âge...) et le devoir de soigner chacun, quels que soient son état de santé et sa situation sociale, avec une attention toute particulière due aux plus démunis. Au sein du territoire et en lien avec la valeur précédente, cette équité se traduira par la recherche d'une graduation des soins optimisée, qui pourrait se traduire par la formule "**le juste soin au bon endroit, au bon moment, par le bon professionnel de santé**".

### **La continuité et la permanence des soins**

Le Groupement Hospitalier de Territoire met en place une permanence des soins 24 heures sur 24 heures et assure la continuité de l'ensemble des traitements, préventifs, curatifs et palliatifs.

### **La qualité et la sécurité des soins**

Cette préoccupation est partagée par l'ensemble des professionnels du Groupement Hospitalier de Territoire. L'ensemble du corps médical de ces établissements est sensible à l'amélioration de la qualité du processus de prise en charge des patients et s'implique en s'adaptant perpétuellement, avec recul et discernement, aux innovations techniques et thérapeutiques ; tout en veillant à offrir le meilleur rapport bénéfice/risque aux patients du territoire.

## **II - PROJET MEDICAL PARTAGE 2017-2021 : METHODOLOGIE**

La construction du projet médical partagé 2017-2021 sera menée selon une démarche participative impliquant les médecins et les autres professionnels, concernés dans leur filière respective.

L'animation de la démarche sera confiée à un prestataire extérieur spécialisé dans l'accompagnement des établissements et territoires de santé sur leurs problématiques de stratégie et d'organisation des Groupements Hospitaliers de Territoire. Le financement de cette prestation sera exprimé dans les meilleurs délais auprès de l'Agence Régionale de Santé, dans le cadre de la mise en place du Groupement Hospitalier de Territoire de Charente.

Dans ce cadre et à l'issue de la signature de la convention constitutive, la construction du projet se déroulera en 3 phases :

1. Une première phase de **diagnostic territorial** incluant les rencontres des interlocuteurs clefs du projet : responsable des pôles, directions, présidents de CME, acteurs de l'hospitalisation publique et privée du territoire, médecins généralistes et représentants des usagers.
2. A l'issue de cette première phase, les orientations stratégiques en **filières de soins graduées** seront construites.
3. Une dernière étape permettra l'orientation collective des **priorisations** 2017-2021, aboutissant à la construction de scénario et de fiches projets découlant de la phase précédente. A ce stade, le projet médical partagé du Groupement Hospitalier de Territoire de Charente sera conforme aux obligations légales et réglementaires.

**Un projet de soins partagé** s'inscrivant dans une stratégie globale de prise en charge, en articulation avec le projet médical partagé, est également élaboré. **Les projets médicaux d'établissements parties** devront être conformes au projet médical partagé du Groupement Hospitalier de Territoire ainsi qu'aux orientations stratégiques régionales. Cette exigence de conformité se mettra en œuvre de façon progressive, dans des délais qui peuvent être définis dans la convention constitutive.

### III - OBJECTIFS DU PROJET MÉDICAL PARTAGÉ DE CHARENTE

Tout le « sens médical » de la réforme est bien d'améliorer l'accès à des soins de qualité pour tous les patients sur le territoire et de donner la priorité à la constitution de véritables filières de soins cohérentes, centrées sur le patient et son parcours de soins.

**Le projet médical partagé définit la stratégie médicale portée par le Groupement Hospitalier de Territoire de Charente et notamment :**

- Les objectifs médicaux et contenu de l'offre de soins,
- Les objectifs d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins,
- Les objectifs en recherche et pratiques innovantes,
- L'organisation des moyens médicaux,
- L'articulation entre les pôles des différents établissements parties, afin de garantir la cohérence du parcours de soins,
- L'activité palliative.

Dans le domaine de la coopération médicale, les objectifs opérationnels attendus dans le projet médical partagé par les établissements parties sont plus particulièrement les suivants :

- L'optimisation du parcours du patient et l'organisation en filières médicales et chirurgicales ;
- L'optimisation du parcours de psychiatrie en santé mentale et l'organisation de la prise en charge des addictions ;
- Le développement des alternatives à l'hospitalisation ;
- L'accès aux spécialités et à l'offre de consultations spécialisées ;
- L'organisation des urgences et de la permanence des soins ;
- L'organisation des soins palliatifs ;
- L'optimisation du parcours en cancérologie (en lien avec le 3C du territoire) ;
- Le maintien et le développement de l'offre de périnatalité.

#### **Objectif n°1 : “Favoriser l'égal accès des patients du territoire à une offre de soins de qualité adaptée à leurs besoins de santé”**

La mise en œuvre des projets liés à cette orientation est en lien avec les déterminants de santé principaux du territoire. Parmi ceux-ci ont été identifiés :

- L'augmentation prévisible de la prise en charge gériatrique liée au vieillissement de la population.
- L'importance de la précarité qui est plus élevée que la moyenne nationale.

- La prise en compte de l'évolution de la Permanence Des Soins Ambulatoire qui impliquera de manière accrue le Groupement Hospitalier de Territoire dans les années qui viennent.
- Les besoins croissants en cancérologie notamment.

En réponse aux besoins de santé actuels et à venir, il s'agit plus précisément de :

### **1) Développer une offre de soins en cohérence avec les besoins de santé de la population**

- Un projet territorial concernant les urgences et soins non programmés (incluant réanimation et services de soins intensifs)
- Un projet territorial de cancérologie (en lien avec le 3C)
- Un projet territorial de SSR
- Un projet territorial de psychiatrie en santé mentale et la prise en charge des addictions par le CH Camille Claudel
- Un projet territorial de périnatalité
- Un projet d'infectiologie territoriale.

### **2) Porter une attention particulière aux patients vulnérables notamment au travers :**

- D'un projet de gériatrie territoriale (en lien avec le médico-social)
- D'une coordination accrue dans la prise en charge des patients handicapés et végétatifs
- D'un projet territorial de soins palliatifs en lien avec l'USP, les EMSP et les établissements disposant de lits identifiés.

## **Objectif n°2 « Structurer l'organisation publique en filières de territoire »**

Cet objectif sera atteint pour le 1<sup>er</sup> janvier 2017 et consistera en la déclinaison de nombreuses filières incluant l'amont et l'aval des activités de médecine, chirurgie et obstétrique. Il s'agira de se répartir les missions dans la prise en charge du patient entre l'établissement de recours du territoire, les établissements de proximité, et le Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers associé au Groupement Hospitalier de Territoire de Charente.

Il est notamment retenu d'harmoniser les pratiques médicales sur le territoire et développer une réflexion commune concernant :

1. Le développement des alternatives à l'hospitalisation conventionnelle (en lien avec les professionnels de santé de ville et l'HAD mutualiste),
2. Un projet d'hygiène territoriale,
3. Un projet d'éthique territoriale.

Seront également étudiées l'ensemble des coopérations à renforcer et/ou à développer en terme de consultation avancée :

- Cardio-vasculaire (SCA : préhospitalier, fibrinolyse, angioplastie, USIC, MCO de proximité, SSR...)
- Neuro-vasculaire (AVC : préhospitalier, fibrinolyse SAU, thrombectomie CHU, UNV, MCO de proximité, SSR...)
- Chirurgies : orthopédie, urologie, viscérale, ORL, anesthésie...
- Médecines autres : pneumologie, rhumatologie, pédiatrie, gastro-entérologie, diabétologie, infectiologie...

### **Objectif n°3 : « Organiser en commun l'offre médico-technique territoriale »**

Ce chapitre intègre notamment :

- 1. L'imagerie médicale territoriale, y compris interventionnelle**
- 2. Le DIM territorial**
- 3. Le projet commun de pharmacie**

*NB : il est rappelé que dans l'attente des modifications de l'article L. 5126-2 du code de la santé publique prévues par ordonnance, le projet de pharmacie fera l'objet d'un avenant à la convention constitutive.*

- 4. Le laboratoire territorial.**

### **Objectif n°4 : « Intégrer les modalités de collaboration des équipes médicales »**

Tous les professionnels de santé n'ont pas vocation à avoir, demain, un exercice territorialisé. Néanmoins, la déclinaison d'éléments de collaboration est destinée à homogénéiser les protocoles de prise en charge, à apporter des compétences expertes qui ne peuvent être dupliquées dans chaque établissement, à sécuriser les pratiques des professionnels isolés. Les leviers d'action à mettre en œuvre ou à améliorer sont notamment :

- La télémedecine
- Le développement de l'ambulatoire
- La formation continue commune
- La mise en œuvre de protocoles communs.

### **Objectif n°5 : « Déployer la politique qualité sur le territoire »**

Le Groupement Hospitalier de Territoire réaffirme sa volonté de voir inscrire au sein du projet médical partagé les axes de la politique mis en œuvre par l'ensemble de ses établissements, en matière de :

- Politique qualité
- Politique gestion des risques
- Politique EPP-RMM-CREX.

L'objectif de la politique qualité gestion des risques est de développer une culture « qualité et sécurité des soins » du Groupement Hospitalier de Territoire, déclinée au sein de chaque établissement.

## **IV – SUIVI ET EVALUATION**

A l'image de la communauté médicale territoriale qui le porte, un projet médical partagé vivant et dynamique ne peut se figer aux choix arrêtés au moment de sa rédaction : il ne s'agit que d'une feuille de route en lien avec les nombreux et riches échanges qui auront pu se tenir dans le cadre de sa construction.

Cette feuille de route constituera donc un point de départ intégrant des groupes de travail formalisés et des fiches action : les pilotes et copilotes de ces groupes devront assurer le suivi et l'évaluation de leurs travaux respectifs.

Dans ce cadre, un comité de suivi sera mis en place et aura la charge d'assurer :

- la dynamique globale du projet
- le suivi de l'avancement des travaux des groupes de travail
- le suivi des réalisations des projets validés
- l'évaluation critique du projet
- le cas échéant, la réorientation de projets.

Le bilan de la mise en œuvre du projet médical partagé fait l'objet d'une information annuelle auprès du collège médical de groupement par son président. Le président du collège médical de groupement rend compte également annuellement de l'état d'avancement du projet médical partagé au comité stratégique du Groupement Hospitalier de Territoire de Charente.

## V – CONCLUSION

Le projet médical partagé a comme objet principal de mettre en place une stratégie territoriale. Il a vocation à déterminer par filière une offre de proximité, de recours et de référence, sur l'ensemble de l'activité des établissements de santé.

L'adhésion des acteurs médicaux est indispensable à la réussite du Groupement Hospitalier de Territoire. Celle-ci dépendra dans une large mesure de l'intérêt professionnel que ces derniers trouveront dans un projet médical partagé cohérent et opérationnel. Le sens donné à de nombreuses coopérations sera probablement impacté par cette réforme. Les professionnels ont désormais à s'approprier ce nouvel outil afin de construire une offre de santé pérenne et de qualité au service de la population charentaise.

---