REGION GRAND EST

GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE n° 11

CENTRE ALSACE

PROJET MÉDICAL et de SOINS PARTAGÉ

JUIN 2017

2016 – 2020

SOMMAIRE

PREAMBULE 4

7 AXES FEDERATEURS POUR LE PROJET MEDICAL PARTAGE DU GHT 11 - CENTRE ALSACE 5

PARTIE 1 : LE PERIMETRE DU GHT 11 – CENTRE ALSACE ET SA CARTOGRAPHIE 6

- LE PERIMETRE DU GHT 11 – CENTRE ALSACE 6
- LES ETABLISSEMENTS PARTIES : ACTIVITES ET CAPACITES 7
- DONNEES 2015 DE LA CARTOGRAPHIE DU GHT 11 – CENTRE ALSACE 10
- LES ETABLISSEMENTS PARTENAIRES 10

PARTIE 2 : LA METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PROJET MEDICAL PARTAGE 2016 – 2020 11

- UNE PRISE EN COMPTE DE L'ENVIRONNEMENT ET DES NECESSAIRES COLLABORATIONS ET PARTENARIATS A ETABLIR 11

L'association des établissements psychiatriques à l'élaboration du projet médical partagé *11*
L'association de la structure d'Hospitalisation à Domicile de Centre-Alsace (AHDCA) à l'élaboration du projet médical partagé *11*
Le développement de la coopération entre territoires pour la prise en charge de l'AVC en Alsace *12*
Le développement de la coopération entre territoires pour la prise en charge de la cancérologie en Alsace *12*

- UNE DEMARCHE TRES LARGEMENT PARTICIPATIVE ET COLLABORATIVE ENTRE LES ETABLISSEMENTS PARTIES AU GROUPEMENT, POUR UN ENRICHISSEMENT DU PROJET MEDICAL PARTAGE EN 3 TEMPS 13

PHASE 1 ..... *13*
Préparation de la PHASE 2 ..... *15*
PHASE 2 ..... *16*

PARTIE 3 : LE « PROJET MEDICAL PARTAGE 2016 – 2020 » DU GHT 11 – CENTRE ALSACE 17

- EXTENSION DE LA REFLEXION A DIX-SEPT THEMATIQUES 17
- LES PROJETS ET ORIENTATIONS TRANSVERSALES DU PROJET MEDICAL PARTAGE 2016-2020 PAR THEMATIQUE 19

PARTIE 4 : LE « PROJET DE SOINS PARTAGE 2016 – 2020 » DU GHT 11 – CENTRE ALSACE 27

- METHODOLOGIE DE TRAVAIL 27
- DES VALEURS PARTAGEES 27
- LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES 28
- LES THEMATIQUES RETENUES DU PROJET DE SOINS PARTAGE 28
- LES PROJETS ET ORIENTATIONS TRANSVERSALES DU PROJET DE SOINS PARTAGE 2016-2020 PAR THEMATIQUE 29

PARTIE 5 : LES MODALITES DE SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DU « PROJET MEDICAL ET DE SOINS PARTAGE 2016 – 2020 » DU GHT 11 – CENTRE ALSACE ET DE SON EVALUATION 31

ANNEXES : 32

- **ANNEXE 1** : LES 17 FICHES THEMATIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE 32
- **ANNEXE 2** : LES 7 FICHES THEMATIQUES DU PROJET DE SOINS PARTAGE 32
- **ANNEXE 3** : LA COMPOSITION DES GROUPES FILIERES 32
- **ANNEXE 4** : LES CALENDRIERS DES REUNIONS 32

Documents de référence :

Législatives et réglementaires

- Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 – article 107 (Code de la Santé Publique articles L6132-1 à L6132-7)
- Décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire

ARS Alsace – Champagne Ardenne – Lorraine

- Projet Régional de Santé d'Alsace 2012 – 2017
- Arrêté n°2016-1652 du 1er juillet 2016 fixant la composition du GHT 11 - Centre Alsace
- Courrier 2016-1530/DG en date du 30 août 2016 et arrêté n°2016-2140 du 1er septembre 2016 approuvant la convention constitutive du GHT 11 - Centre Alsace
- Courrier 2017-00400/DG/DOS en date du 21 mars 2017 et arrêté n°2017-949 du 23 mars 2017 approuvant l'avenant n°1 à la convention constitutive du GHT 11 - Centre Alsace

GHT 11 – Centre Alsace

- Projet Médical Partagé 2016-2020 - GHT 11 Centre Alsace – Phase 1 – Juin 2016
- Convention constitutive cadre - GHT 11 Centre Alsace – Juin 2016
- Convention constitutive cadre - GHT 11 Centre Alsace – Avenant n°1 – Décembre 2016

Documentaire

- Rapport de fin de mission « Mission GHT » Hubert – Martineau / février 2016

Territoire

- Région Alsace – Territoire de sante n°3 / Projet médical 2006 – 2011
- Projet médical commun entre les CH de Sélestat, Guebwiller et Colmar

PREAMBULE

Le Projet Médical Partagé du groupement hospitalier de territoire est, selon le rapport Hubert-Martineau de février 2016, le « véritable ciment du GHT », dans la mesure où, « il a vocation à être la traduction de la stratégie de groupe pour organiser la gradation des soins sur le territoire ». Il est centré sur la personne et la qualité de sa prise en charge sanitaire, médico-sociale et sociale, par l'identification de parcours de santé au sein de filières de soins.

L'objectif est une prise en charge graduée et coordonnée entre les établissements membres du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT), qui garantisse à toute la population du territoire une égalité d'accès aux soins sécurisés et de qualité. En d'autres termes, il s'agit de garantir une offre égale de proximité en sécurité et en qualité, ainsi que l'accès égal à une offre de référence et de recours.

Le Projet Médical Partagé du groupement est un projet cadre qui trouvera une déclinaison dans les projets médicaux ou institutionnels des différents établissements membres.

La loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, complétée par le décret du 27 avril 2016, ont officiellement mis en place les groupements hospitaliers de territoire. L'objectif premier était que le directeur général de l'agence régionale de santé arrête au 1er juillet 2016 la liste des groupements de la région et des établissements susceptibles de les composer, après avoir reçu la première phase du projet médical partagé de territoire, de la part des établissements souhaitant se regrouper au sein d'un groupement hospitalier de territoire.

Sous l'égide des Hôpitaux Civils de Colmar, établissement support du GHT 11 – Centre Alsace, les dix établissements parties au groupement ont adressé à l'Agence Régionale de Santé d'Alsace – Champagne Ardenne – Lorraine, dans les délais impartis :
- la convention constitutive cadre du groupement
- la phase 1 du Projet Médical Partagé 2016-2020 du groupement, énonçant sept axes fédérateurs, à partir d'un état des lieux de 13 filières prioritaires, complété d'axes stratégiques pour chacune d'entre elles.

La mise en place des instances du groupement au cours de l'été 2016 et notamment du Comité Stratégique, a permis de poser la méthodologie de l'élaboration de la phase 2 du Projet Médical Partagé 2016-2020 du groupement, de manière à enrichir le travail réalisé précédemment et à être conforme, dans le délai du 1er juillet 2017, aux dispositions réglementaires relatives aux projet médicaux partagé des groupements hospitaliers de territoire.

Au cours de chacune des phases de l'élaboration du projet médical partagé 2016 – 2020 du GHT 11 – Centre Alsace les deux établissements psychiatriques intervenant sur le territoire, ainsi que la structure d'HAD ont été pleinement associés aux réflexions des groupes filières.

La convention de partenariat avec le CHU de recours (Hôpitaux Universitaires de Strasbourg) doit être menée conjointement avec le Groupement de la Région de Mulhouse Sud Alsace. Dans une phase ultérieure, lorsque le Groupement Hospitalier de Territoire 11 – Centre Alsace aura définitivement pérennisé ses fondations, des conventions de partenariat pourront être élaborées avec les établissements privés du territoire partenaires du groupement et adhérents

potentiels au projet médical partagé. De même, les structures médico-sociales publiques du territoire, volontaires pour intégrer le groupement, pourront y adhérer.

Le Projet Médical Partagé 2016 – 2020 du GHT 11 – Centre Alsace a fait l'objet d'un intense travail de collaboration sous l'impulsion des présidents de CME et des équipes de direction, de manière à identifier la place de chaque établissement partie dans les filières et parcours de prise en charge des patients et résidents. La démarche a impliqué de nombreux professionnels des dix établissements parties au groupement.

Ce projet intègre dores et déjà les orientations de renforcement des coopérations connues à ce jour et intègrera celles qui seront précisées pour les 25 années à venir par le PRS Grand Est 2018 – 2022 en cours d'élaboration.

7 AXES FEDERATEURS POUR LE PROJET MEDICAL PARTAGE DU GHT 11 - CENTRE ALSACE

- ***AXE 1 : IMPULSER une dynamique médicale territoriale permettant des rencontres et des échanges réguliers entre les médecins du territoire***, notamment autour de la mise en œuvre opérationnelle des projets du territoire, par des échanges de pratiques professionnelles ou par des actions de formation

- ***AXE 2 : MAINTENIR une prise en charge sanitaire de court-séjour complète, graduée et coordonnée sur le territoire***, à partir des sites de Sélestat – Colmar et Guebwiller, en association avec les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, CHU d'Alsace, les deux établissements de psychiatrie et la structure d'HAD intervenant sur le territoire

- ***AXE 3 : CONSOLIDER les niveaux de référence et d'expertise médicale***, au profit de l'ensemble des établissements membres du GHT Centre-Alsace

- ***AXE 4 : RENFORCER et VALORISER les compétences et savoir faire partagés au sein des hôpitaux de proximité***, notamment dans les domaines des suites de soins et des soins aux personnes hébergées, afin que les professionnels de ces établissements prennent pleinement leur place dans les filières et parcours de prise en charge

- ***AXE 5 : AMELIORER en local les conditions d'accès aux spécialistes*** et de partage de l'information, en particulier par la télémédecine et la téléexpertise

- ***AXE 6: GARANTIR une égalité d'accès aux soins pour tous***, notamment pour les populations fragilisées ou en situation de précarité

- ***AXE 7 : PROMOUVOIR une éducation thérapeutique efficiente sur le territoire***, en s'appuyant sur les savoir-faire en local, l'expertise de l'UTEP, coordonnée avec la médecine de ville

PARTIE 1 : LE PERIMETRE DU GHT 11 – CENTRE ALSACE ET SA CARTOGRAPHIE

LE PERIMETRE DU GHT 11 – CENTRE ALSACE

L'arrêté ARS Alsace – Champagne Ardenne – Lorraine n°2016-1652 du 1er juillet 2016 officialise la création du GHT 11 - Centre Alsace, associant les 9 établissements publics de santé de l'ex-territoire de santé 3 de l'ante région administrative Alsace, ainsi qu'une structure médico-sociale œuvrant dans le domaine de la prise en charge des personnes handicapées, qui a d'emblée manifesté son intérêt d'adhérer au groupement.

Le GHT 11 – Centre Alsace est ainsi composé des 10 établissements publics suivants :
- Les Hôpitaux Civils de Colmar – établissement support du groupement
- Le Centre Hospitalier de Guebwiller
- Le Centre Hospitalier de Munster
- Le Groupe Hospitalier Sélestat-Obernai
- L'Hôpital Intercommunal du Val d'Argent
- Le Centre Départemental de Repos et de Soins
- L'Hôpital Intercommunal d'Ensisheim-Neuf Brisach
- L'Hôpital Intercommunal de Soultz-Issenheim
- L'Hôpital de Ribeauvillé
- L'Institution Les Tournesols

Le territoire de santé du Centre-Alsace, qui s'étend de Sélestat-Obernai au Nord à Guebwiller au Sud, est issu du découpage mis en place par le SROS 2006 – 2011 de l'ante région Alsace, en application des dispositions de l'ordonnance du 4 septembre 2003, en reprenant les contours de l'ancien secteur sanitaire 3 de la région Alsace. Découpé en 3 zones de proximité (Sélestat – Colmar – Guebwiller), il couvre une population de plus de 400 000 habitants.

Les établissements sanitaires, publics et privés, ainsi que les établissements médico-sociaux publics qui le composent ont une longue expérience de coopération et de travail en commun, concrétisés par des directions communes, de multiples conventions de partenariats, l'élaboration d'un premier projet médical de territoire couvrant la période 2006-2010, ainsi que d'un projet médical commun entre les CH de Sélestat, Guebwiller et Colmar élaboré en 2014.

C'est donc naturellement que les 9 établissements publics de santé de ce territoire ont signé, en date du 27 novembre 2015, une déclaration d'intention pour adhérer à un groupement hospitalier de territoire commun, avec les Hôpitaux Civils de Colmar pour établissement support, et établir un partenariat avec les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Centre Hospitalier Universitaire de recours d'Alsace.

En outre, les structures médico-sociales publiques du territoire pourront également être intéressées par une approche en filières de prise en charge. L'adhésion de structures médico-sociales à un GHT est basée sur le volontariat et sera abordée une fois le groupement constitué et ses assises posées.

LES ETABLISSEMENTS PARTIES : ACTIVITES ET CAPACITES

Structures médico-sociales

Etablissement	Rôle
Institution Les Tournesols Ste Marie aux Mines	**Prise en charge et accompagnement médico-social et social de plus de 600 personnes, de l'âge de 4 ans à la fin de vie** - **SAVS** : 4 cantons (Lapoutroie, Ribeauvillé, Kaysersberg et Ste M/Mines) : accompagnement et guichet décentralisé MDPH - **ESAT** : 79,9 ETP employés en situation de handicap = 94 personnes physiques - **EA** : 89 ETP employés en situation de handicap = 91 personnes physiques - **FAM** : 60 places, soit 30 pour adultes ayant une déficience intellectuelle avec troubles associés et 30 pour adultes ayant une déficience grave du psychisme. Dont 2 places d'accueil temporaire et 2 places d'accueil de jour. - **MAS** : 60 places, soit 30 pour adultes polyhandicapés et 30 pour adultes cérébro-lésés. Dont 2 places d'accueil temporaire et 1 place d'accueil de jour. - **FAHT** : 33 places, dont 2 en accueil temporaire, pour des adultes en situation de handicap travaillant en milieu protégé ou étant dans une démarche de projet professionnel. - **FAS** : 56 places, dont 45 pour des adultes en situation de handicap non travailleurs, 3 places d'accueil temporaire et 8 places pour des adultes étant dans une démarche de projet professionnel. - **SAJ** : 20 places pour des adultes en situation de handicap, soit pour de la dynamisation sociale, soit en préparation d'un projet professionnel en milieu protégé. - **IMP** : 48 places, dont 3 en accueil temporaire, pour des enfants et jeunes adultes polyhandicapés ou déficients intellectuels profonds avec troubles associés. - **Département social** : • 20 places d'hébergement d'urgence pour les demandeurs d'asile (HUDA) • 20 places en Centre d'Accueil et d'Orientation pour les demandeurs d'asile (CAO) • 7 places d'hébergement d'urgence pour des victimes de violences intrafamiliales

Centres Hospitaliers de proximité pour les activités de SSR, d'USLD, …

Etablissement	Rôle
HI Soultz-Issenheim	- SSR (22 lits) dont 3 LISP - USLD (48 lits) dont 2 LISP - EHPAD (139 lits) dont 5 d'HT (2016) puis 10 (2017) - SSIAD (37 places) dont 2 pour adultes handicapés - Accueil de jour (6 places)
HI Ensisheim-Neuf Brisach	- SSR (20 lits) dont 2 LISP - EHPAD (234 lits) dont 10 HT en 2017 - SSIAD (37 places) - Accueil de jour (8 places)
CH Munster	- SSR (42 lits) (à terme : 62 lits) - EHPAD (67 lits) - SSIAD (32 places)

Etablissement	Rôle
CH de Ribeauvillé	- SSR (25 lits) dont 3 LISP - Hôpital de Jour SSR (5 places) - USLD (46 lits) - EHPAD (119 lits)
HIVA	- SSR (20 lits) dont 3 LISP - EHPAD (203 lits)

Centres Hospitaliers MCO de proximité

Etablissement	Rôle
GH Sélestat Obernai - **Site de Sélestat**	- Service des Urgences/SMUR - UHCD (8 lits) - USC (8 lits) - Antenne de l'équipe mobile de gériatrie - Médecine (105 lits et 2 places d'HDJ) dont 4 LISP - Pédiatrie (14 lits) - Chirurgie (45 lits et 4 places de Chirurgie ambulatoire) - Gynécologie-obstétrique (26 lits) - USLD (45 lits) - EHPAD (63 lits dont 3 lits d'hébergement temporaire) - PASA (14 places)
- **Site d'Obernai**	- Médecine (39 lits) - EHPAD (107 lits dont 2 lits d'hébergement temporaire) - Policlinique - Centre périnatal de proximité
CH de Guebwiller	- Service des Urgences - UHTCD (3 places) - Médecine polyvalente (42 lits) dont 3 LISP - SSR (22 lits) dont 2 en SP - MCO Hôpital de Jour (4 places) - SSR Hôpital de Jour (8 places) - Centre périnatal de proximité - EHPAD (98 lits) - Siège social du GCS de pharmacie « Florival – Harth – Vallée »

Hôpital de référence

Etablissement	Rôle
Hôpitaux Civils de Colmar	- Service des urgences / SMUR / UHTCD - Service des urgences pédiatriques - Réanimations chirurgicale Pôle 3 (10 lits) / médicale Pôle 2 (12 lits) / chirurgicale Pôle 2 (12 lits) - USI Cardiologie (6 lits) - USI Neurologie (4 lits) - USI Oncohématologie et greffe de moelle (8 lits) - USI Néonatalogie (6 lits) - USC Gynécologie (8 lits) - USC Pédiatrie (8 lits) - USC Chirurgie pédiatrique (1 lit) - Equipes mobiles soins palliatifs / plaies et cicatrisation - Médecine (532 lits et places) - Chirurgie (316 lits et places) - Gynécologie Obstétrique (71 lits et places) - Psychiatrie (117 lits et places) - SSR (107 lits et places) - EHPAD (256 lits)
- **Dont le Site du CPA**	- Equipe mobile de gériatrie - Médecine Gériatrique (25 lits) - SSR spécialisé gériatrie et polyvalent (58 lits) - SSR UCC (Unité Cognitive Comportementale) (9 lits) - Hôpital de Jour Gériatrique MCO (10 places) - Hôpital de Jour Gériatrique SSR (10 places) - EHPAD (256 lits) - Consultations mémoire CMRR - Unité de réadaptation effort physique (6 places)

Centre Départemental de Repos et de Soins

Etablissement	Rôle
CDRS - Colmar	- SSR polyvalent (22 lits) - SSR EVC (8 lits) - USLD (80 lits) dont 3 LISP - Handicap : MAS (32 lits) FAS (80 lits) FAM (68 lits) - SSIAD (30 places) - EHPAD (310 lits) - Siège social du GCS de pharmacie « PUI de la Fecht »

DONNEES 2015 DE LA CARTOGRAPHIE DU GHT 11 – CENTRE ALSACE

POIDS ECONOMIQUE ET SOCIAL	
Budget consolidé (k€)	*524 950*
Effectifs PNM	*6 641*
Effectifs PM	*592*

CAPACITES	
Médecine	732
Chirurgie	391
Gynécologie-Obstétrique	99
TOTAL MCO	**1 222**
Psychiatrie	**117**
SSR	**319**
USLD	**219**
Hébergement P Agées	**1 595**
Hébergement P Handicapées	**504**
SSIAD P Agés	**106**
SSIAD P Handicapées	**30**
Total Lits et Places	**4 112**

SEJOURS (DONNEES 2015)	
MCO	**119 394**
Hospitalisation Complète	50 459
Alternatives	68 935
SSR	**15 058**
Hospitalisation Complète	2 947
Alternatives	12 111
Psychiatrie	**11 640**
Hospitalisation Complète	714
Alternatives	10 926
TOTAL	**146 092**

PASSAGES AUX URGENCES				
	HCC	**GHSO**	**CH Guebwiller**	**Totaux**
Passages aux urgences	**72 321**	**31 560**	**16 012**	**119 893**
Suivi d'une hospitalisation	16 523	6 725	1 335	24 583
Soit en %	23%	21%	8%	21%

LES ETABLISSEMENTS PARTENAIRES

ETABLISSEMENT	RÔLE
Hôpitaux Universitaires de Strasbourg	CHU de Recours
CH de Rouffach	Secteurs psychiatriques adultes Intersecteurs psychiatriques enfants
CH d'Erstein	Secteurs psychiatriques adultes Intersecteurs psychiatriques enfants
AHDCA	Lits d'hospitalisation à domicile SSIAD (30 places) EMSP

PARTIE 2 : LA METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PROJET MEDICAL PARTAGE 2016 – 2020

UNE PRISE EN COMPTE DE L'ENVIRONNEMENT ET DES NECESSAIRES COLLABORATIONS ET PARTENARIATS A ETABLIR

Afin que la démarche d'élaboration du projet médical partagé du groupement gagne en pertinence, les établissements parties ont d'emblée souhaité associer à la réflexion et aux travaux des groupes filières des structures non membres du groupement et participant activement au bon fonctionnement des filières de prise en charge sur le territoire, à savoir les établissements spécialisés en santé mentale, ainsi que la structure d'hospitalisation à domicile intervenant sur le territoire.

De même, des réflexions en cours visant à promouvoir une collaboration entre territoires voisins, dans le cadre d'une démarche régionale, ont été intégrées, notamment pour des filières telle que la prise en charge de l'AVC et du cancer.

➔ L'ASSOCIATION DES ETABLISSEMENTS PSYCHIATRIQUES A L'ELABORATION DU PROJET MEDICAL PARTAGE

Les Centres Hospitaliers psychiatriques de Rouffach et d'Erstein, établissements publics de santé autorisés en psychiatrie intervenant sur le territoire, sont associés à l'élaboration du projet médical partagé, notamment pour les filières :

- La personne âgée
- La santé mentale (Enfants / Adolescents / Adultes)
- Les addictions

➔ L'ASSOCIATION DE LA STRUCTURE D'HOSPITALISATION A DOMICILE DE CENTRE-ALSACE (AHDCA) A L'ELABORATION DU PROJET MEDICAL PARTAGE

L'Association pour l'Hospitalisation à Domicile de Centre-Alsace (AHDCA), assurant une activité d'HAD sur le territoire, est associée à l'élaboration du projet médical partagé, notamment pour les filières :

- La personne âgée
- La personne en situation de handicap
- Les urgences
- Les soins palliatifs et la lutte contre la douleur
- L'AVC

➔ LE DEVELOPPEMENT DE LA COOPERATION ENTRE TERRITOIRES POUR LA PRISE EN CHARGE DE L'AVC EN ALSACE

Le bilan à mi-parcours du PRS, dans le domaine de la prise en charge de l'AVC en Alsace, identifie des perspectives relatives à la priorité 3 du PRS intitulée : « Améliorer la prise en charge des accidents cardio-neuro-vasculaires ».

Parmi celles-ci, la nécessité d'un renforcement de la coopération régionale est soulignée, entre les établissements disposant d'un UNV, particulièrement entre Colmar et Mulhouse, par :

- L'élargissement du neuropôle Alsace, constitué entre les HCC et les HUS, au GHRMSA (Mulhouse), en l'étendant également aux thématiques de la neurologie et du neurovasculaire
- La formalisation d'une convention entre le GHRMSA (Mulhouse) et les HCC, pour l'organisation de la filière AVC au niveau des GHT 11 et 12, avec comme principe, au regard du positionnement et des spécialités de chaque établissement, un pilotage de l'amont par les HCC (neuro / UNV pilote) et de l'aval par le GHRMSA (SSR MPR neuro) et pour points particuliers :
    - L'accès à la thrombolyse
    - L'accès à la thrombectomie
    - La surveillance de patients dans un environnement neurochirurgical
    - Les modalités de retour des patients à Mulhouse
    - Les équipes EM3R
    - La mise en place des consultations post-AVC

➔ LE DEVELOPPEMENT DE LA COOPERATION ENTRE TERRITOIRES POUR LA PRISE EN CHARGE DE LA CANCEROLOGIE EN ALSACE

Par courrier en date du 27 novembre 2015, l'ARS Alsace demande aux établissements de Colmar et de Mulhouse une amélioration significative des coopérations entre les deux établissements, pour l'inscrire dans une nouvelle organisation régionale de la cancérologie, en particulier vis-à-vis de l'IRC devant ouvrir ses portes au début de l'année 2018.

Cette demande fait suite à la décision de l'ARS Alsace de faire évoluer l'organisation de l'offre de soins en cancérologie dans les établissements d'Alsace, dans l'objectif de l'amélioration continue de la prise en charge des patients, telle que définie dans le plan cancer III.

L'enjeu, pour les territoires 3 et 4 (GHT 11 et 12) et donc pour les établissements de Colmar et de Mulhouse, est de maintenir à son niveau actuel le taux de fuite.

L'objectif attendu est de définir les champs de compétences à partager, sans retirer aucune des autorisations en cancérologie dont les deux établissements sont titulaires.
Dans ce cadre, les sujets à aborder sont par exemple :

- L'organisation des filières coordonnées de prise en charge (consultation partagée, complémentarité des équipes médicales, partage des sur-spécialités et des praticiens, …)
- La gestion prévisionnelle des ressources en lien avec l'IRC et les universitaires titulaires de spécialité en lien avec la cancérologie
- La politique commune d'investissement
- La formalisation des parcours des patients

- Les relations entre les deux 3C
- L'organisation de l'aval (chimiothérapie per os, alternée, organisation des réseaux et des centres associés)
- Les relations avec l'IRC

A l'issue, une convention de coopération devra être signée entre les deux établissements, qui nécessitera une validation et un suivi par l'Agence Régionale de Santé.

UNE DEMARCHE TRES LARGEMENT PARTICIPATIVE ET COLLABORATIVE ENTRE LES ETABLISSEMENTS PARTIES AU GROUPEMENT, POUR UN ENRICHISSEMENT DU PROJET MEDICAL PARTAGE EN 3 TEMPS

➔ PHASE 1

En décembre 2014, l'ARS Alsace a invité les établissements à engager une réflexion dans le cadre de la constitution des futurs GHT.

Cette réflexion a été coordonnée par la FHF Alsace qui, au mois d'avril 2015, a constitué un groupe de travail composé des Directeurs et Présidents de CME des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS), du Centre hospitalier de Haguenau (CHH), des HCC et du Groupement hospitalier régional de Mulhouse – Sud Alsace (GHRMSA).

En août 2015, le groupe de travail a transmis à l'ARS Alsace une note intégrant les éléments de consensus sur lesquels se sont entendus ses membres, à savoir :

- Création d'un GHT par territoire de santé
- En tant que CHU de référence des 4 territoires de santé, les HUS seront liés par voie conventionnelle à chaque GHT
- Réflexion régionale à mener sur les thématiques suivantes :
    - Filières coordonnées de soins de l'hospitalisation publique
    - Démographie médicale
    - Recherche clinique
    - Interopérabilité des Systèmes d'Information

Sur ces bases et forts de leurs expériences de travail en commun, les directeurs et présidents des commissions médicales d'établissement des 9 établissements publics de santé de l'ex-territoire de santé 3 de l'ante région Alsace, ainsi qu'un établissement public médico-social du territoire, se sont réunis dès le mois de septembre 2015, pour constituer le comité de pilotage (COPIL) pour la mise en place du futur GHT 11 - Centre Alsace.

En novembre 2015, ils ont adressé à l'ARS Alsace leur déclaration d'intention pour adhérer à un groupement hospitalier de territoire commun. Par ce document, signé par l'ensemble des chefs d'établissements et président de CME, les 10 établissements publics de santé et médico-sociaux susceptibles de composer le GHT de Centre-Alsace ont déclaré :

1. Leur volonté et leur intention de s'associer conventionnellement dans le cadre d'un GHT commun
2. Leur volonté et leur intention de définir une stratégie territoriale commune au travers d'un projet médical partagé

3. Leur volonté et leur intention de désigner les Hôpitaux Civils de Colmar, actuel établissement de référence du Territoire de Santé n°3, établissement support du GHT
4. Leur volonté et leur intention, d'établir un partenariat avec les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Centre Hospitalier Universitaires de recours d'Alsace
5. Leur volonté et leur intention de contribuer, par leur action commune, à renforcer la qualité de l'offre de soins territoriale pour assurer à chacun une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité.

Dès le mois de février 2016, sur la base des dispositions législatives encadrant la création des GHT parue fin janvier 2016, ainsi que de la version 1 du projet de décret, le COPIL composé des présidents de CME et directeurs des 10 établissements a engagé la démarche d'élaboration du Projet Médical Partagé du futur GHT, selon la méthodologie suivante :

- Identification des filières de soins prioritaires pour le territoire
- Pour chacune des filières ainsi identifiée :
    - Repérage des éléments de contexte, dont notamment le (PRS) Projet Régional de Santé 2012-2016 de la région Alsace et les documents qui en ont découlé : le Schéma régional d'organisation sanitaire (SROS) et le Schéma régional d'organisation médico-sociale (SROSM)
    - Identification des acteurs et de leur rôle dans la filière de prise en charge, du parcours du patient et des modalités de coordination des intervenants
    - Bilan de l'existant : Points forts – Points d'amélioration

A la fin mars 2016, un groupe de travail a été mis en place pour chacune des 13 filières identifiées, associant principalement des médecins et des soignants des 10 établissements.
La contribution demandée à ces groupes a été :

- De valider l'identification des acteurs, de leur rôle dans la filière de prise en charge, le parcours du patient et des modalités de coordination des intervenants
- De compléter le bilan de l'existant (Points forts – Points d'amélioration)
- De proposer, en 3 à 5 points, des orientations stratégiques pour la filière.

100 professionnels des 10 établissements parties au groupement se sont ainsi engagés au cours de 24 réunions de travail

A partir du début mai 2016, l'établissement support a pris en charge la synthèse des travaux des 13 groupes « filières », pour restituer à chaque établissement partie le « Projet Médical Partagé 2016 - 2020 du GHT 11 - Phase 1 » en vue de le faire valider par ses instances.

Cette première étape de l'élaboration du projet médical partagé du GHT 11 – Centre Alsace a été validé par courrier de l'ARS Alsace – Champagne Ardenne – Lorraine n°2016-1530/DG en date du 30 août 2016 et par l'arrêté n°2016-2140 du 1er septembre 2016 approuvant la convention constitutive du GHT 11 - Centre Alsace

➔ PREPARATION DE LA PHASE 2

Sur la base des travaux réalisés en phase 1, la poursuite de la réflexion des groupes filières, pour l'élaboration finale du projet médical partagé 2016 – 2020 du GHT 11 – Centre Alsace a eu pour objet d'élargir et d'enrichir la démarche, afin d'aboutir, pour le 1er juillet 2017, à un projet médical partagé conforme aux dispositions de l'article R.6132-3 du code de la santé publique.

« Le projet médical partagé définit la stratégie médicale du groupement hospitalier de territoire.

Il comprend notamment :

1° Les objectifs médicaux;
3° L'organisation par filière d'une offre de soins graduée.
2° Les objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
4° Les principes d'organisation des activités, au sein de chacune des filières, avec leur déclinaison par établissement, et, le cas échéant, leur réalisation par télémédecine, portant sur :

- *a) La permanence et la continuité des soins ;*
- *b) Les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées ;*
- *c) Les activités ambulatoires, d'hospitalisation partielle et conventionnelle ;*
- *d) Les plateaux techniques ;*
- *e) La prise en charge des urgences et soins non programmés ;*
- *f) L'organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles ;*
- *g) Les activités d'hospitalisation à domicile ;*
- *h) Les activités de prise en charge médico-sociale ;*

5° Les projets de biologie médicale, d'imagerie médicale, y compris interventionnelle, et de pharmacie ;
6° Les conditions de mise en œuvre de l'association du centre hospitalier et universitaire portant sur les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3 ;
7° Le cas échéant par voie d'avenant à la convention constitutive, la répartition des emplois des professions médicales et pharmaceutiques découlant de l'organisation des activités prévue au 4° ;
8° Les principes d'organisation territoriale des équipes médicales communes
9° Les modalités de suivi de sa mise en œuvre et de son évaluation. »

Cette phase s'est étendue sur la période de juillet à novembre 2016, en 4 étapes :

- ✓ Concertation des présidents des commissions médicales d'établissement des établissements parties qui ont distingué 17 thématiques et proposés des objectifs opérationnels assortis à chacune d'elles.
  Certaines filières identifiées en phase 1 ont été regroupées, notamment celles concernant les soins critiques, d'autres ont été complétées, ou sont venues se rajouter aux filières pré identifiées.
- ✓ Validation de ces propositions par le Comité Stratégique au cours de sa réunion du 6 octobre 2016
- ✓ Intégration de ces propositions à l'avenant 1 de la Convention Constitutive, signé en décembre 2016 par les directeurs des établissements parties
- ✓ Mise en place de la méthodologie de la phase 2 de l'élaboration du projet médical partagé du groupement.

➔ PHASE 2

Les principes méthodologiques qui ont été adoptés pour la poursuite de la rédaction du Projet Médical Partagé 2016 – 2020 du GHT 11 – Centre Alsace sont au nombre de trois:

- ✓ Chaque groupe filière est piloté par des médecins
- ✓ Les groupes filières sont pluri-professionnels et ouverts à tous les professionnels des établissements parties désignés par ceux-ci
- ✓ Chaque groupe filière est accompagné par un ou plusieurs cadres de direction d'un établissement partie, dans un objectif de travail partagé entre établissements parties.

Le Calendrier de travail et les attendus de chacune des étapes a été le suivant :

PERIODES	ETAPES
Décembre 2016	Mise en place des groupes filières et du calendrier de travail de chaque groupe filière
Janvier – mars 2017	Réunions de travail des groupes filières : - Deux à trois réunions pour les groupes filières déjà constitués à la faveur de la phase 1 du projet médical partagé - Une à deux réunions supplémentaires pour les groupes nouvellement constitués afin de démarrer les travaux du groupe sur un état des lieux partagé
Fin mars 2017	Rendu des travaux des 17 groupes filières, sous la forme : - D'un court état des lieux pour les groupes nouvellement créés à l'occasion de la phase 2 d'élaboration du PMP (2 à 3 pages) - D'une synthèse de présentation des fiche action (1 page) - D'une fiche action par objectif opérationnel
Avril 2017	Synthèse des travaux des groupes filières et mise en forme du Projet Médical Partagé 2016 – 2020 du GHT 11 Centre Alsace
Fin avril 2017	Approbation par le comité stratégique du Projet Médical Partagé 2016 – 2020 du GHT 11 Centre Alsace
Mai – Juin 2017	Présentation du Projet Médical Partagé 2016 – 2020 du GHT 11 Centre Alsace au niveau de chaque instance de chaque établissement partie (Directoire – CME – CSIRMT – CTE – CS / CA) Le PMP du GHT est partie intégrante de la convention constitutive du GHT
Fin juin 2017	Signature par les chefs des établissements parties de l'avenant à la convention constitutive du GHT 11 - Centre Alsace, contenant le PMP et envoi à l'ARS Grand Est pour approbation

170 professionnels des 10 établissements parties au groupement se sont ainsi engagés au cours de 42 réunions de travail

PARTIE 3 : LE « PROJET MEDICAL PARTAGE 2016 – 2020 » DU GHT 11 – CENTRE ALSACE

Le « Projet médical partagé 2016 – 2020 » du GHT 11 – Centre Alsace est structuré en dix-sept thématiques, se décomposant en neuf filières de prise en charge, trois axes transversaux et cinq fonctions organisées en commun.

Chacune de ces dix-sept thématiques a fait l'objet d'un travail approfondi en phase 2 de l'élaboration du projet médical partagé 2016 – 2020 du GHT 11 – Centre Alsace. Des fiches action, déclinant les projets et orientations transversales proposés par chaque groupe de professionnels complètent et enrichissent le travail réalisé en phase 1 de l'élaboration du projet, en s'ajoutant à chacune des fiches filières rédigées à cette occasion.

EXTENSION DE LA REFLEXION A DIX-SEPT THEMATIQUES

L'objectif de cette phase finale d'élaboration du projet médical partagé 2016 – 2020 du GHT 11 – Centre Alsace était d'aboutir à un projet médical partagé conforme aux dispositions de l'article R.6132-3 du code de la santé publique.

Dès lors, il est apparu pertinent de réengager et d'approfondir la réflexion des professionnels médicaux et soignants des 10 établissements parties autour de 17 thématiques, afin d'élargir et d'enrichir les travaux de la phase 1.

Neuf filières de prise en charge

- La filière de prise en charge de la personne âgée
- La filière de prise en charge de la personne en situation de handicap
- La filière urgences – cardiologie – AVC – réanimation (*)
- La filière cancer
- La filière soins palliatifs – lutte contre la douleur
- La filière insuffisance rénale chronique
- La filière périnatalité – pédiatrie – gynécologie – obstétrique (**)
- La filière santé mentale – psychiatrie (***)
- La filière addictions

(*) Par rapport aux travaux de la phase 1 : Regroupement de la réflexion pour ces filières autour de la problématique des soins critiques, ayant l'urgence comme dénominateur commun, tout en respectant une déclinaison d'actions spécifiques à chacune des filières

(**)Par rapport aux travaux de la phase 1 : Extension de la filière périnatalité – pédiatrie, abordée lors des travaux de la phase 1, à la gynécologie obstétrique dans une problématique de soins gradués « femme – mère – enfant »

(***) Les travaux du groupe filière « santé mentale – psychiatrie » se sont associés la participation de médecins des centres hospitaliers spécialisées en psychiatrie intervenant sur le territoire Centre Alsace, à savoir les Centres Hospitaliers de Rouffach et d'Erstein. Le moment venu, les travaux du groupe filière s'articuleront avec le projet territorial de santé mentale de la communauté psychiatrique de territoire du Haut-Rhin (CPT 68) en cours de constitution et les liens avec le Centre Hospitalier d'Erstein seront consolidés par le biais d'une convention d'association.

Trois axes transversaux

- Consultations avancées et spécialisées
- Education thérapeutique – prévention – promotion de la sante
- Infectiologie et hygiène hospitalière

Cinq fonctions organisées en commun

- Pharmacie
- Biologie
- Imagerie
- Qualité et sécurité des soins
- Formation et DPC

LES PROJETS ET ORIENTATIONS TRANSVERSALES DU PROJET MEDICAL PARTAGE 2016-2020 PAR THEMATIQUE

FILIÈRE DE PRISE EN CHARGE DE LA PERSONNE AGEE

1. Fluidifier le parcours de la personne âgée en milieu hospitalier à partir des urgences et/ou des services MCO tout en respectant la socio-démographie
2. Développer et faciliter l'accès à l'expertise gériatrique (consultations gériatriques externes et interservices, EMG, hôpitaux de jour, télémédecine, …)
3. Développer l'expertise sur le vieillissement des personnes en situation de handicap et en risque de sur-handicap
4. Renforcer et optimiser la filière Alzheimer et maladies apparentées
5. Intégrer la gériatrie dans la filière oncologique et dans le domaine des soins palliatifs

FILIÈRE DE PRISE EN CHARGE DE LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP

1. Formaliser une politique institutionnelle d'accès aux soins des personnes en situation de handicap dans le cadre du GHT
2. Accès aux soins des personnes en situation de handicap dans le cadre du GHT : organiser la prise en charge et la collaboration entre les ESMS et les établissements sanitaires du territoire (Colmar – Guebwiller – Sélestat)
3. Accès aux soins des personnes en situation de handicap dans le cadre du GHT : outils

FILIÈRE URGENCES – CARDIOLOGIE – AVC - REANIMATION

URGENCES

1. Améliorer et harmoniser la communication entre établissements en amont et en aval des services d'urgences

2. Améliorer la collaboration HAD – hôpital pour la prise en charge post-urgences

AVC

3. Mise en place d'un centre de l'AIT aux HCC

4. Réduire les délais de recours à l'avis spécialisé d'un neurologue et de prise de décision aux urgences du GHSO en cas d'AVC

5. Organiser l'intervention territoriale d'une EM3R (Equipe Mobile de Rééducation, de Réadaptation et de Réhabilitation)

CARDIO-VASCULAIRE

6. Assurer le fonctionnement d'une unité de 15 lits de médecine à orientation cardiologique sur le GHSO

7. Créer un SSR spécialisé en réadaptation cardiaque

REANIMATION – SOINS INTENSIFS – SURVEILLANCE CONTINUE

8. Organiser la filière VNI (Ventilation Non Invasive) en phase aigüe

9. Mettre en place d'utilisation de la VNI (Ventilation Non Invasive) en USIC aux HCC

FILIÈRE DE PRISE EN CHARGE DU CANCER

1. Développer une offre de cancérologie de proximité sur le GHSO (centre associé)
2. Développer la pose de chambres implantables sur le GHSO
3. Organiser le recours aux filières cancérologiques des HCC
4. Implanter un PETSCAN sur les HCC, au service du GHT 11 Centre Alsace
5. Inscrire l'organisation de la cancérologie dans le contexte régional IRC et coopération avec le GHRMSA

FILIÈRE SOINS PALLIATIFS – LUTTE CONTRE LA DOULEUR

1. Donner à l'USP présente aux HCC sa place de structure de recours sur le territoire
2. Créer des lits d'hôpitaux de jour soins palliatifs
3. Coordonner les acteurs de la filière SP du territoire : services des hôpitaux de proximité disposant ou non de LISP (Médecine – SSR – USLD) – HAD – établissements médico-sociaux
4. Organiser le travail en réseau à partir du Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur (CETD) des HCC
5. Améliorer la collaboration domicile - hôpital dans la prise en charge des soins palliatifs

FILIÈRE DE PRISE EN CHARGE DE L'INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE

1. Réorganiser la consultation spécialisée autour du concept de coopération interprofessionnelle (médecin spécialiste / IDE spécialistes formées) afin de diminuer les délais d'accès à l'avis spécialisé, dans le cadre de l'expérimentation régionale actuellement en cours d'élaboration

2. Maintenir et amplifier l'offre de soins de néphrologie sur les hôpitaux de proximité de Guebwiller et Sélestat – Obernai, en relais du service de néphrologie des Hôpitaux Civils de Colmar

3. Créer une RCP (Réunion de concertation pluridisciplinaire) à orientation suppléance, intégrant la réflexion éthique, ouverte au médecin de proximité, au médecin traitant le cas échéant, et à l'équipe soignante du patient, assortie d'une consultation d'annonce

4. Privilégier le confort de la personne âgée en institution par son maintien dans son lieu de vie, en favorisant sur place la dialyse péritonéale comme méthode de traitement de suppléance

FILIÈRE PERINATALITE – PEDIATRIE – GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE

1. Reconfigurer l'offre de pédiatrie hospitalière sur le GHSO

2. Améliorer le lien entre la pédiatrie hospitalière du territoire et la médecine libérale (pédiatrie et médecine générale)

3. Mettre en place un dossier périnatal informatisé commun entre établissements membres du GHT

4. Améliorer le suivi des patientes en situation de vulnérabilité (violences, addictions)

5. Développer l'activité des CPP du GHT

6. Structurer des filières en cancérologie gynécologique et en sénologie

FILIÈRE SANTE MENTALE - PSYCHIATRIE

7. Améliorer la prise en charge pédopsychiatrique en situation d'urgence
8. Organiser l'hospitalisation sous contrainte sur le secteur 68G01
9. Décrire et améliorer l'articulation des soins psychiatriques/somatiques

FILIÈRE ADDICTIONS

1. Coordonner les « filières longues » pour les personnes en situation addictive par un renforcement des ELSA du GHT (HCC et GHSO)
2. Faire reconnaître le niveau 2 des filières de soins addictologiques hospitalières au GHSO

AXE TRANSVERSAL
CONSULTATIONS AVANCEES ET SPECIALISEES

1. Formaliser une politique générale de développement des consultations avancées et spécialisées via la télémédecine
2. Niveaux collaboratifs
3. Développer des consultations avancées et spécialisées via la télémédecine : Outils
4. Contribuer à redynamiser l'offre en consultations de médecine générale sur le bassin de vie de Guebwiller

AXE TRANSVERSAL
EDUCATION THERAPEUTIQUE – PREVENTION – PROMOTION DE LA SANTE

1. Améliorer l'efficience des actions d'ETP existantes
2. Faire travailler ensemble les SSR des hôpitaux de proximité du territoire, avec le soutien d'une expertise

AXE TRANSVERSAL
INFECTIOLOGIE ET HYGIENE HOSPITALIERE

1. Organiser les échanges de bonnes pratiques au sein de différentes commissions en charge de la gestion du risque infectieux (CLIN, commission des antibiotiques, …)
2. Structurer le recours à un avis spécialisé
3. Les EIHH (Equipes Inter-établissements d'Hygiène Hospitalière)
    a. Préparer les EIHH à relayer le dispositif actuel dans le domaine de l'hygiène hospitalière
    b. Maintenir le dispositif actuel (3 EIHH) dans le domaine de l'hygiène hospitalière

FONCTION ORGANISEE EN COMMUN PHARMACIE

1. Former un collège de pharmaciens
2. Coordonner et optimiser la prestation des deux GCS de pharmacie du GHT Centre Alsace
3. Organiser une prestation pharmaceutique pour l'institution « Les Tournesols » à Ste-Marie-aux-Mines

FONCTION ORGANISEE EN COMMUN BIOLOGIE

1. Consolider la collaboration entre les HCC et le GHSO pour les examens non urgents
2. Favoriser le développement d'un laboratoire de territoire en développant l'offre de biologie pour Guebwiller et le CDRS
3. Accompagner l'accréditation de la biologie délocalisée réalisée dans les établissements membres du GHT

FONCTION ORGANISEE EN COMMUN IMAGERIE

1. Organiser la permanence et la continuité des soins pour l'imagerie médicale à l'échelle du territoire
2. Optimiser l'utilisation des plateaux techniques et particulièrement des équipements lourds (IRM – Scanner - …), au profit des patients pris en charge au sein du service public hospitalier des établissements membres du groupement

FONCTION ORGANISEE EN COMMUN
QUALITE ET SECURITE DES SOINS

1. Définir une politique qualité et sécurité des soins du GHT
2. Structurer un réseau de référents qualité et sécurité au sein du GHT
3. Préparer le compte qualité et la visite de certification communs

FONCTION ORGANISEE EN COMMUN
FORMATION ET DPC

1. Ouvrir les formations des personnels non médicaux à l'ensemble des établissements parties du GHT (Mutualisation des formations)
2. Harmoniser les pratiques en matière de Développement Professionnel Continu médical
3. Mettre en place une direction commune entre les IFSI des HCC et du GHSO

PARTIE 4 : LE « PROJET DE SOINS PARTAGE 2016 – 2020 » DU GHT 11 – CENTRE ALSACE

METHODOLOGIE DE TRAVAIL

Le Projet de Soins Partagé doit s'inscrire dans une stratégie globale de prise en charge en articulation avec le projet médical conformément à l'article R.6132-5 du Décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire.
Le choix de la méthodologie d'élaboration du Projet Médical Partagé par groupes filières de soins pluri professionnels favorisait l'élaboration d'un Projet de Soins Partagé concomitamment avec le projet médical. Lors de la phase II d'élaboration du projet médical partagé, sur la proposition du Président de CME de l'établissement support, il a été proposé aux Présidents de CSIRMT et au cadre supérieur de santé de l'Institution Les Tournesols parties au groupement d'élaborer un projet médical et soignant.
Lors de la réunion du 18 janvier 2017, les Présidents de CSIRMT ont validé la méthodologie de travail complémentaire à celle du projet médical partagé.
Les orientations stratégiques du Projet de Soins Partagé ont été déclinées sur la base des axes fédérateurs du projet médical.
La participation des soignants a été renforcée dans les groupes filières de soins du projet médical partagé.
Deux filières spécifiques transversales ont été identifiées et font l'objet d'une fiche actions.

La Direction des Soins de l'établissement support a fait la synthèse des différents travaux qui ont été présentés et validés en réunion des Présidents de CSIRMT et du cadre supérieur de santé de l'Institution Les Tournesols le 29 mars 2017.

Le projet de soins partagé est soumis aux instances du GHT 11 et de celles des établissements parties au groupement avant un envoi pour validation à l'ARS pour le 1er juillet 2017.

DES VALEURS PARTAGEES

Le Projet de Soins Partagé puise sa philosophie dans les valeurs fondamentales auxquelles adhère la communauté soignante :

- Le respect de chaque être humain : de ses droits et devoirs qu'il s'agisse du patient, usager, résident,
- L'équité : la garantie d'un traitement équitable pour tous
- Le professionnalisme qui se traduit par l'engagement, le respect des règles professionnelles et institutionnelles, la rigueur, le développement des connaissances et compétences pour s'adapter aux évolutions.

LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

1. Conforter l'efficacité et la coordination du parcours du patient
2. Garantir les droits des patients et un égal accès aux soins pour tous
3. Assurer un accueil adapté à chaque population et promouvoir la bientraitance
4. Garantir la qualité et la sécurité des soins
5. Partager les savoir-faire en éducation thérapeutique du patient, développer la prévention et la promotion de la santé
6. Développer et/ou renforcer le partage des compétences, des formations entre les établissements
7. Soutenir l'évolution des métiers soignants et accompagner les cadres dans le contexte des GHT.

LES THEMATIQUES RETENUES DU PROJET DE SOINS PARTAGE

Quatre filières de prise en charge

- Filière : Personne âgée
- Filière : Personne en situation de handicap (enfant-adulte)
- Filière : Soins palliatifs-Lutte contre la douleur
- Filière : Insuffisance rénale chronique

Trois axes transversaux

- Education thérapeutique- Prévention-promotion de la Santé
- Ethique et bientraitance
- Evolution des métiers

Parmi les fonctions organisées en commun, **la qualité et la sécurité des soins** n'a pas fait l'objet d'une fiche spécifique, car les objectifs du projet médical et de soins sont identiques. La qualité et la sécurité des soins font partie intégrante du projet de soins partagé. S'intégrer dans la démarche qualité et sécurité des soins du groupement en favorisant l'implication des personnels dans la démarche qualité et risques et la culture de l'évaluation par les audits et les EPP, en mutualisant les compétences, les outils et les formations est incontournable d'une prise en charge sécurisée du patient, du résident ou de l'usager.

LES PROJETS ET ORIENTATIONS TRANSVERSALES DU PROJET DE SOINS PARTAGE 2016-2020 PAR THEMATIQUE

FILIÈRE DE PRISE EN CHARGE DE LA PERSONNE AGEE

1. Simplifier le parcours de soin de la personne âgée dans les différents secteurs de prise en charge
2. Développer la spécificité du soin gériatrique

FILIÈRE DE PRISE EN CHARGE DE LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP (ENFANT – ADULTE)

1. Conforter l'efficacité et la coordination du parcours de soins de la personne en situation de handicap
2. Promouvoir auprès des professionnels une meilleure connaissance du handicap et des dispositifs territoriaux

FILIÈRE DE PRISE EN CHARGE SOINS PALLIATIFS – LUTTE CONTRE LA DOULEUR

1. Coordonner les services des hôpitaux de proximité prenant en charge des patients en soins palliatifs
2. Coordonner les services des hôpitaux de proximité en lien avec le CETD (Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur) de l'établissement support

FILIÈRE DE PRISE EN CHARGE
INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE

1. Développer l'accès aux conseils infirmiers de néphrologie dans les centres de proximité
2. Développer les méthodes de traitement de suppléance telle que la dialyse péritonéale

AXE TRANSVERSAL
EDUCATION THERAPEUTIQUE – PREVENTION – PROMOTION DE LA SANTE

1. Améliorer l'efficience des actions d'ETP existantes, selon une démarche globale

AXE TRANSVERSAL
ETHIQUE ET BIENTRAITANCE

1. Développer les démarches éthiques et promouvoir la bientraitance

AXE TRANSVERSAL
EVOLUTION DES METIERS

1. Soutenir l'évolution des métiers soignants et accompagner les cadres dans le contexte des GHT

PARTIE 5 : LES MODALITES DE SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DU « PROJET MEDICAL ET DE SOINS PARTAGE 2016 – 2020 » DU GHT 11 – CENTRE ALSACE ET DE SON EVALUATION

En application des articles 11 et 13 de la convention constitutive du GHT 11 – Centre Alsace, le collège médical de groupement et la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement sont respectivement chargés du suivi de la mise en œuvre du projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire et du projets de soins partagé du groupement hospitalier de territoire, parties intégrantes de la convention constitutive du groupement, tel qu'il ont été approuvés par les instances de chaque établissement partie.

La structuration du projet médical et de soins partagé 2016 – 2020 du GHT 11 – Centre Alsace, sous la forme de fiches actions assorties à chacune des thématiques, permettra une évaluation annuelle de l'état d'avancement de la mise en œuvre du projet pour chacune des actions (action non engagée – action engagée – action achevée) et d'en mesurer les impacts.

Cette évaluation annuelle sera présentée au Comité Stratégique du GHT 11 – Centre Alsace, ainsi qu'à chacune des instances des établissements parties ayant été amenée à donner un avis sur le projet.

ANNEXES :

ANNEXE 1 : LES 17 FICHES THEMATIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE

ANNEXE 2 : LES 7 FICHES THEMATIQUES DU PROJET DE SOINS PARTAGE

ANNEXE 3 : LA COMPOSITION DES GROUPES FILIERES

- Phase 1 : Composition des 13 groupes filières
- Phase 2 : Méthodologie et composition des 17 groupes thématiques

ANNEXE 4 : LES CALENDRIERS DES REUNIONS

- Phase 1
- Phase 2