

Groupement hospitalier de territoire
Sud Lorraine

PROJET MEDICAL PARTAGE

Période
2017-2022



SOMMAIRE

AVANT-PROPOS	6
INTRODUCTION	7
ACTEURS	8
PRINCIPES D'ELABORATION DU PROJET MEDICAL PARTAGE	10
PRINCIPES D'ORGANISATION DES FILIERES PUBLIQUES	12
PROJET MEDICAL PARTAGE.....	14
I. PROJET D'ORIENTATION STRATEGIQUE	15
OBJECTIF STRATEGIQUE N°1	15
DEVELOPPER LES ACTIVITES DE PROXIMITE, RENFORCER CELLES DE REFERENCE ET DE RECOURS	15
OBJECTIF OPERATIONNEL 1.1 : CONSTRUIRE DES POLES DE COMPETENCES	15
1.1.1 RENFORCER L'OFFRE DE SOINS DE CHAQUE ZONE DE PROXIMITE	15
1.1.2 DEVELOPPER LES PRATIQUES MEDICALES, CHIRURGICALES ET ORGANISATIONNELLES.....	16
1.1.3 REUNIR LES FORCES SANITAIRES ET MEDICO-SOCIALES POUR CREER DE LA VALEUR	17
OBJECTIF OPERATIONNEL 1.2 : REpondre AUX BESOINS DES PROFESSIONNELS LIBERAUX, DES ACTEURS DE PROXIMITE ET AUX NOUVEAUX ENJEUX DE SANTÉ.....	17
1.2.1 AMELIORER LA COMMUNICATION VILLE / L'HOPITAL	17
1.2.2 DEFINIR UNE ARTICULATION AVEC LES AUTRES OFFREURS DE SOINS.....	18
1.2.3 ACCOMPAGNER L'IMPACT DE LA REVOLUTION NUMERIQUE SUR L'OFFRE DE SOINS.....	18
OBJECTIF STRATEGIQUE N°2.....	19
STRUCTURER ET AMELIORER LES PARCOURS DE SOINS	19
OBJECTIF OPERATIONNEL 2.1 : ETRE ACTEUR DES PARCOURS AU SEIN DE CHAQUE BASSIN DE POPULATION	19
2.1.1 STRUCTURER ET ANIMER DES FILIERES DE SOINS SPECIALISEES ET GRADUEES.....	19
2.1.2 CONCEVOIR ET INTEGRER DES PRISES EN CHARGES COORDONNEES.....	19
2.1.3 ORGANISER LES PARCOURS ET ADAPTER LES STRUCTURES POUR REpondre AUX DEFIS DU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION	19
OBJECTIF OPERATIONNEL 2.2 : FLUIDIFIER LES PARCOURS ENTRE ETABLISSEMENTS	20
2.2.1 DEFINIR LA GRADATION DES SOINS POUR UNE MEILLEURE LISIBILITE POUR LE PATIENT ET LES PROFESSIONNELS LIBERAUX	20
2.2.2 ORGANISER L'ACCES AU SERVICE ADAPTE A LA SITUATION CLINIQUE DU PATIENT	20
2.2.3 COORDONNER LES REPONSES D'AVANT DU COURT-SEJOUR.....	21
2.2.4 FACILITER LA COMMUNICATION ET LES ECHANGES D'INFORMATION	21
OBJECTIF OPERATIONNEL 2.3 : APPORTER UNE REponse GROUPEE AUX CRISES SANITAIRES ET COORDONNEE POUR ASSURER UNE REponse MEDICALE CONSTANTE AUX PATIENTS DES ZONES DE PROXIMITE	22
2.3.1 COORDONNER LES PROCEDURES "HOPITAL EN TENSION"	22
2.3.2 DEVELOPPER DES PROCEDURES COMMUNES ET COORDONNEES DE GESTION DE CRISE	22
2.3.3 APPORTER UNE REponse COLLECTIVE AUX CRISES MEDICALES DES ETABLISSEMENTS MEMBRES	22
OBJECTIF STRATEGIQUE N°3.....	24
AMELIORER L'ATTRACTIVITE, LA GESTION ET LE PARTAGE DE LA DEMOGRAPHIE MEDICALE	24
OBJECTIF OPERATIONNEL 3.1 : MENER UNE POLITIQUE GLOBALE D'ATTRACTIVITE MEDICALE.....	24
3.1.1 DEVELOPPER OU ADAPTER LES PLATEAUX TECHNIQUES.....	24
3.1.2 FAVORISER L'EXERCICE TERRITORIAL	24
3.1.3 DEFINIR UNE GESTION PROSPECTIVE DES COMPETENCES MEDICALES.....	25
3.1.4 PROMOUVOIR LA DEFINITION D'UN PROJET SOCIAL MEDICAL DE GHT	25

OBJECTIF OPERATIONNEL 3.2 : PROMOUVOIR LA RECHERCHE CLINIQUE	26
3.2.1 FACILITER L'INCLUSION DES PATIENTS DANS DES PROTOCOLES DE RECHERCHE CLINIQUE	26
3.2.2 APPORTER UN APPUI AUX TRAVAUX DE RECHERCHE MENES DANS LES ETABLISSEMENTS	26
II. PROJET DE FILIERES	28
2.1 FILIERE PERINATALITE	28
2.2 FILIERE URGENCES	29
2.3 FILIERE CANCER DU SEIN.....	29
2.4 FILIERE CANCER COLORECTAL	29
2.5 FILIERE GERIATRIE	30
2.6 FILIERE CARDIOLOGIE	30
2.7 FILIERE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION.....	30
2.8 FILIERE INTERFACES PSYCHIATRIE / SOINS SOMATIQUES	31
2.9 ACTIONS COMMUNES A L'ENSEMBLE DES FILIERES	31
III. PROJET DE PSYCHIATRIE ET DE SANTE MENTALE	32
3.1 RENFORCER LES LIENS ENTRE ETABLISSEMENTS DE SANTE MENTALE ET ETABLISSEMENTS SOMATIQUES	32
3.2 POURSUIVRE L'EVOLUTION VERS L'AMBULATOIRE	32
3.3 AMELIORER LA COMMUNICATION VILLE-HOPITAL	33
3.4 ORGANISATION DES MISSIONS UNIVERSITAIRES.....	33
3.5 PROMOUVOIR L'UTILISATION DES NOUVELLES TECHNOLOGIES EN PSYCHIATRIE	33
3.6 RENFORCER LA PEDOPSYCHIATRIE	33
3.7 ARTICULER PSYCHIATRIE DE PROXIMITE ET DE RECOURS.....	33
3.8 SOUTENIR LA DEMOGRAPHIE MEDICALE PSYCHIATRIQUE.....	33
3.9 INTENSIFIER LA REINSERTION PSYCHOSOCIALE DES PATIENTS EN SEJOUR PROLONGE.....	33
3.10 DEVELOPPER LES PRATIQUES ORGANISATIONNELLES	34
IV. PROJET DE CANCEROLOGIE.....	35
4.1 CONSOLIDER LES PARCOURS DE SOINS EN CANCEROLOGIE	35
4.2 ORGANISER LES PARCOURS DE SOINS COMPLEXES	35
4.3 PROMOUVOIR LES BONNES PRATIQUES	35
4.4 DIFFUSER LA RECHERCHE ET L'INNOVATION	36
V. PROJET MEDICO-SOCIAL	37
VI. PROJET MEDICO-TECHNIQUE	38
7.1 PROJET DE BIOLOGIE MEDICALE	38
7.2 PROJET D'IMAGERIE MEDICALE	38
7.3 PROJET DE PHARMACIE	38
VII. OBJECTIFS EN MATIERE D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS.....	40
VIII. PROJETS LIES AUX RESSOURCES ET AUX ORGANISATIONS MEDICALES	41
IX. SUIVI ET EVALUATION DU PROJET MEDICAL PARTAGE.....	42
ANNEXE OPERATIONNELLE I : FILIERE PERINATALITE	43
ANNEXE OPERATIONNELLE II : FILIERE URGENCES	45
ANNEXE OPERATIONNELLE III : FILIERE CANCER DU SEIN.....	46
ANNEXE OPERATIONNELLE IV : FILIERE CANCER COLORECTAL	47
ANNEXE OPERATIONNELLE V : FILIERE INTERFACES PSYCHIATRIE ET SOINS SOMATIQUES.....	47
ANNEXE OPERATIONNELLE VI : FILIERE GERIATRIE.....	50
ANNEXE OPERATIONNELLE VII : FILIERE CARDIOLOGIE.....	51
ANNEXE OPERATIONNELLE VIII : FILIERE SOINS DE SUITE ET READAPTATION.....	52
ANNEXE OPERATIONNELLE IX : ACTIONS COMMUNES A L'ENSEMBLE DES FILIERES.....	53
ANNEXE OPERATIONNELLE X : IMAGERIE MEDICALE	55
ANNEXE OPERATIONNELLE XI : PHARMACIE ET PRODUITS DE SANTE	56
ANNEXE OPERATIONNELLE XII : QUALITE ET SECURITE DES SOINS – EVALUATION DES PARCOURS	58

ANNEXE OPERATIONNELLE XIII : PROJET RESSOURCES ET ORGANISATIONS MEDICALES.....	59
ANNEXE I : COURRIER DES PRESIDENTS DE CME DU GCS AUX PRESIDENTS DES CONSEILS DE SURVEILLANCE ET AU DIRECTEUR GENERAL DE L'ARS GRAND-EST	60
ANNEXE II : REPOSE DU DIRECTEUR GENERAL DE L'ARS GRAND-EST AU COURRIER DES PRESIDENTS DE CME DU GCS	63
ANNEXE III : COURRIER DU DIRECTEUR GENERAL DE L'ARS GRAND-EST AUX DIRECTEURS ET PRESIDENTS DE CME DES ETABLISSEMENT DE SANTE DE LA REGION	64

AVANT-PROPOS

Le projet médical partagé définit la stratégie médicale du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT). Il vise à organiser un accès à des soins sécurisés et de qualité pour sa population. Il s'appuie sur les travaux menés par les établissements de santé du Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) Sud Lorraine depuis 2012 et sur les réalisations concrètes portées par les établissements membres depuis plusieurs années. Il prend en compte l'arrivée des nouveaux adhérents et les coopérations développées localement par chacun.

Il ambitionne de décrire, coordonner et soutenir l'ensemble des filières de soins et médico-sociales publiques sur le territoire de Lorraine sud, dans le cadre d'une vision commune et partagée. Son objectif est de « mieux soigner et mieux prendre en charge les patients dans une logique de parcours ». Il vise également à donner du sens aux coopérations engagées. Cette stratégie de groupe doit permettre de répondre aux enjeux de démographie et d'attractivité médicale, d'accès aux soins et de qualité des parcours, d'évolution des pratiques médicales et chirurgicales, ainsi qu'aux contraintes normatives ou médico-économiques. Elle prend appui sur les politiques d'aménagement du territoire poursuivies par les élus et les collectivités territoriales. Elle répond aux attentes des usagers du système de santé.

Le projet médical partagé du GCS repose sur les trois principes préconisés par la Fédération Hospitalière de France (FHF) en 2015 :

- **La spécialisation dans le respect du cœur de métier des membres.** Elle oblige le respect des engagements existants, notamment avec les correspondants locaux, dans la mesure où ils ne sont pas contraires aux intérêts du groupement. Elle oblige à raisonner en parcours de soins et non en filières hospitalières
- **La subsidiarité** ou « ne pas centraliser ce qui peut être mieux fait par les acteurs de terrain ». La responsabilité doit alors être allouée à la plus petite entité capable de résoudre le problème d'elle-même
- **La suppléance.** Elle consiste à transférer à un niveau plus élevé ce qui ne peut l'être au niveau du terrain. En découle le principe d'économicité qui vise à ne pas étendre sans discernement aux structures les plus petites les coûts des plus grosses et inversement à mutualiser les coûts au bénéfice de tous

Il s'inscrit dans les valeurs du service public hospitalier portées par la FHF :

1. **La continuité des soins.** Pour assurer une prise en charge médicale permanente des usagers sur chaque territoire de santé et sécuriser leur parcours de soins.
2. **La santé publique.** Pour appréhender l'état de santé global des individus sous ses aspects curatifs, préventifs, éducatifs et sociaux. Elle rend cohérente l'ensemble des actions menées par les établissements hospitaliers ou médico-sociaux, et conforte leur rôle de promoteur de santé au sein des collectivités.
3. **La qualité.** Pour offrir des soins et des services conformes aux recommandations de bonnes pratiques actualisées. Elle intègre les innovations diagnostiques, thérapeutiques, organisationnelles et informationnelles. Les démarches adoptées sécurisent les processus de soins et contribuent à la satisfaction des usagers. Elles s'appuient sur le développement continu des pratiques professionnelles et leur évaluation.
4. **La pérennité des structures.** Pour garantir un égal accès aux établissements hospitaliers et médico-sociaux sur le territoire, indépendamment de toute considération commerciale. Elle repose sur l'efficacité des organisations et sur l'intégration de l'enseignement et la recherche aux pratiques médicales pour maintenir des compétences à un haut niveau de performance.
5. **L'éthique.** Pour que l'Homme et l'esprit d'humanité restent le cœur des préoccupations du système de santé. Cette réflexion accompagne chacune des décisions médicales, professionnelles ou stratégiques de continuité des soins, de santé publique, de qualité, de pérennité des activités, et d'éthique.

INTRODUCTION

La construction du projet médical partagé du GHT Sud Lorraine s'appuie sur les travaux qui avaient été initialement engagés par les établissements membres du GCS Sud Lorraine suite à la décision de l'Assemblée générale du 5 novembre 2015. Malgré la volonté réaffirmée des communautés médicales de définir un projet médical unique et partagé à l'échelle du GCS (courrier du 24 février 2016, Annexe I), et le soutien du Directeur Général de l'ARS Grand-Est à la démarche (courrier du 15 mars 2016, Annexe II), ce dernier a arrêté au 1^{er} juillet 2016 la création de 2 GHT sur ce même périmètre : le GHT Vosges et le GHT Sud Lorraine. Chacun s'est donné comme objectif, inscrit dans la convention constitutive, de poursuivre un travail de rapprochement qui pourrait aboutir à une fusion des deux groupements.

A partir de cette date, et sur la base des orientations stratégiques du projet médical du GCS Sud Lorraine, reprises en totalité par le GHT Sud Lorraine, leurs déclinaisons au sein de filières s'est appuyée sur les instances du GHT. M. le Dr David PINEY et M. GASPARINA, respectivement coordonnateur médical et administrateur du GCS Sud Lorraine ont alors été missionnés pour poursuivre les travaux qu'ils avaient engagés, jusqu'à l'installation du Collège médical qui a ensuite pris le relais.

Les orientations stratégiques du projet médical partagé se sont initialement appuyées sur l'état des lieux qui avait été réalisé au 1^{er} semestre 2016 par la société CMD-KARE. Il avait permis d'objectiver plusieurs constats sur la base d'un audit de concurrence réalisé par établissements et par disciplines, et de réunions préparatoires :

- des activités de proximité bien assurées par les établissements
- une forte concurrence privée sur certains segments d'activité
- un manque de réactivité pour la mise en place de coopérations pour apporter une aide en termes de ressources médicales
- des difficultés de démographie médicale, trouvant une réponse partielle dans les recrutements étrangers
- un potentiel de développement important pour soutenir l'activité de proximité et développer celle de recours
- une crainte de détournement de patientèle
- une interrogation sur l'articulation entre les différents niveaux de projets médicaux (établissements / directions communes / CHT / GHT / GCS), incluant les coopérations inter-hospitalières, générant de multiples travaux
- un manque de lisibilité entre les niveaux de proximité, de recours et de référence
- une incapacité pour le GCS dans le modèle actuel de piloter le projet médical

Au final, 3 objectifs stratégiques ont été retenus :

- développer les activités de proximité, renforcer celles de référence et de recours
- structurer et améliorer la qualité des parcours de soins
- améliorer l'attractivité, la gestion et le partage de la démographie médicale

Chacun a ensuite été décliné en objectifs opérationnels et en plans d'action. Ils ont guidé la définition de chaque filière par les groupes de travail.

La méthodologie retenue s'appuie sur la définition de zones de proximité. Les activités sanitaires et médico-sociales de chacune d'entre elles se développent ainsi autour d'un établissement référent de court-séjour dans le cadre d'une approche collective. Les filières de soins s'organisent ensuite de manière structurée et graduée à l'échelle du groupement.

Plusieurs dynamiques de coopérations territoriales autour de projets médicaux coordonnés d'établissements sont en cours au sein de chaque zone de proximité. Elles s'appuient sur une gouvernance plus ou moins intégrées (CHT, Directions communes, conventions...) et déterminent le socle retenu pour piloter le projet médical du groupement. La cohérence entre les objectifs du projet médical partagé et ceux menés actuellement par les membres est un pré-requis indispensable pour garantir l'adhésion de l'ensemble des acteurs.

L'élaboration, l'évaluation et l'actualisation du projet médical partagé repose sur les instances médicales des GHT, du GCS Sud Lorraine et des CME des établissements qui en sont membres. Sa mise en œuvre relève de la gouvernance définie par chacun selon les modalités d'organisation et de fonctionnement qu'ils auront définis. Si les établissements du GHT Sud Lorraine ont souhaité reprendre en totalité les travaux du projet médical du GCS Sud Lorraine et les compléter, ce projet médical pourra évoluer dans le cadre des coopérations entre les deux GHT mentionnés dans leurs conventions constitutives respectives.

ACTEURS

Le projet médical du groupement vise à articuler et fédérer l'ensemble des acteurs pour améliorer la santé, le bien-être et l'autonomie de la population du Sud de la Lorraine. Des rencontres régulières avec chaque organisation représentative doivent permettre de renforcer les liens entre chacun et adapter le projet médical partagé à leurs attentes.

- Les patients

Ils sont au centre du projet médical partagé. L'objectif est de leur faire bénéficier des meilleurs soins en proximité, puis de parcours structurés et sécurisés qui s'appuient le maillage des établissements du groupement. Une communication ciblée (site internet...) doit leur assurer une meilleure lisibilité de l'offre publique de santé, et bénéficier d'une meilleure compréhension des organisations qui leur sont proposées.

- Les médecins généralistes

Ils sont les effecteurs de premier recours pour orienter les parcours de santé de leurs patients. Le projet médical partagé doit leur apporter des réponses pour faciliter la coordination avec les établissements publics de santé et ainsi améliorer les liens ville/hôpital. Il s'agit particulièrement de permettre des échanges facilités et sécurisés entre professionnels, et de leur offrir une meilleure connaissance des filières définies et organisées.

- Les établissements médico-sociaux

Ils constituent un maillage diversifié sur l'ensemble du territoire, dont le fondement de l'accompagnement repose sur le projet de vie. Lors de chaque épisode de soins, il convient d'assurer aux personnes prises en charge par ces structures d'un accès facilité à des compétences délocalisées ou une orientation vers des établissements adaptés. L'organisation d'un retour rapide dans leur établissement d'origine doit y être associée pour éviter une rupture ou une perte de repères.

- Les Centres hospitaliers de proximité

Ils font partie de l'offre de soins de premier recours et s'articulent avec les structures sanitaires, ainsi qu'entre ces dernières et l'offre médico-sociale. Particulièrement impliqués dans les prises en charge gériatriques, ils sont amenés à jouer dans leur ressort territorial un rôle transversal au sein du GHT, favorisant la fluidité des parcours depuis le court séjour, permettant de réduire les durées de séjour et les taux d'inadéquation. Constitutifs de l'offre libérale, ils peuvent ainsi conforter les liens avec celle-ci, dans une logique privilégiant la gradation des soins, le retour ou le maintien à domicile ; l'amélioration de l'organisation des soins de premiers recours voire l'accès au second recours.

- Les Centres hospitaliers de Médecine, Chirurgie Obstétrique (MCO)

Ils proposent à leur bassin de population une offre de soins diversifiée qui s'appuie sur de multiples compétences, tant médicales que non médicales. Des activités de recours y sont accessibles et permettent des prises en charge complexes, au plus près du domicile du patient. Les Centres hospitaliers MCO s'appuient sur un réseau d'acteurs locaux permettant de participer ou d'organiser des parcours de soins, en lien avec les établissements de recours ou de référence pour certaines activités.

- Les Centres hospitaliers spécialisés

Ils ont en charge l'ensemble des soins psychiatriques et leur prévention. Leur activité repose sur la notion de secteur psychiatrique qui ne correspond pas simplement à un découpage géographique mais à une implantation au cœur de la cité avec l'ensemble des acteurs de la santé mentale, au plus près des patients et dans une culture du parcours de soins. L'activité des hôpitaux psychiatriques est pour l'essentiel (80%) ambulatoire. Le Centre Psychothérapique de Nancy a la particularité de regrouper l'ensemble des psychiatres universitaires de l'UFR de médecine de Lorraine. Ils travaillent en lien avec les établissements en charge de la prise en charge somatique, notamment dans le cadre de la prise en charge des urgences.

- L'Institut de cancérologie de Lorraine

Il occupe une place particulière. Exclusivement dédié à la lutte contre le cancer, il assure une triple mission de soins, de recherche et d'enseignement. Il fonde son action sur une prise en charge intégrée du patient, de la prévention et/ou du diagnostic précoce jusqu'au suivi après le traitement. Regroupé avec le CHRU de Nancy au sein d'un pôle de cancérologie

de Lorraine, il participe à des parcours de soins coordonnés avec l'ensemble des acteurs publics pour assurer à chaque patient des prises en charge constamment conformes aux recommandations de pratique professionnelle.

- Le Centre hospitalier régional universitaire

Centre hospitalier, le CHRU met en œuvre des missions de soins équivalentes à celles des centres hospitaliers MCO sur sa zone de proximité. Il assure en outre pour le compte de l'ensemble des établissements de Lorraine des missions d'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux, de recherche, de gestion de la démographie médicale, ainsi que certaines missions de référence et de recours.

Il coordonne ces missions réglementairement pour les établissements parties au GHT, ou dans le cadre d'une convention d'association avec les autres GHT de son ressort universitaire.

- Les autres opérateurs

Il s'agit des établissements de santé ESPIC ou commerciaux, mais aussi des autres professionnels libéraux (pharmaciens, IDE, Kinésithérapeutes...). Chacun contribue selon son domaine de compétence à la qualité des parcours de soins des patients. Les partenariats de ces différents opérateurs avec les établissements publics de santé sont encouragés et pris en compte par ce projet lorsqu'ils existent.

PRINCIPES D'ELABORATION DU PROJET MEDICAL PARTAGE

Afin de prendre en compte les dynamiques territoriales actuelles, les différents niveaux de maturité des coopérations, la taille du groupement et le nombre des établissements partie-prenantes, il est proposé d'analyser les besoins et organisations selon des zones de proximité (ZP). Ces périmètres infra-GCS donnent de la lisibilité aux dynamiques locales de coopérations déjà à l'œuvre qui s'établissent autour d'un « établissement référent » de court séjour de chaque zone. Ils correspondent à des groupes d'établissements qui ont souhaité s'associer autour d'un projet médical de proximité, en réponse à un besoin cohérent de leur bassin de population (zone de proximité). Ce projet de proximité doit ainsi organiser les parcours de soins structurés et gradués avec les établissements de la zone, ceux des zones limitrophes, de recours ou de référence, et la médecine libérale dans le cadre d'une complémentarité. Il s'agira en effet d'offrir les meilleurs soins aux patients au plus près de leur domicile dans une logique de subsidiarité.

La définition des zones de proximité s'appuie sur les coopérations engagées (Direction ou équipes médicales communes, projet médical commun...), sur la cohérence des bassins de recrutement, des flux populationnels, et des projets engagés par les collectivités territoriales. Ils ne sont pas spécifiquement identiques aux Territoires de santé de proximité, tels que définis dans le SROS de 3^{ème} génération, qui restent d'actualité pour l'élaboration de l'état des lieux. Proposés initialement par le Comité médical du GCS Sud Lorraine, ils ont été approuvés par les différentes directions d'établissements membres du groupement.

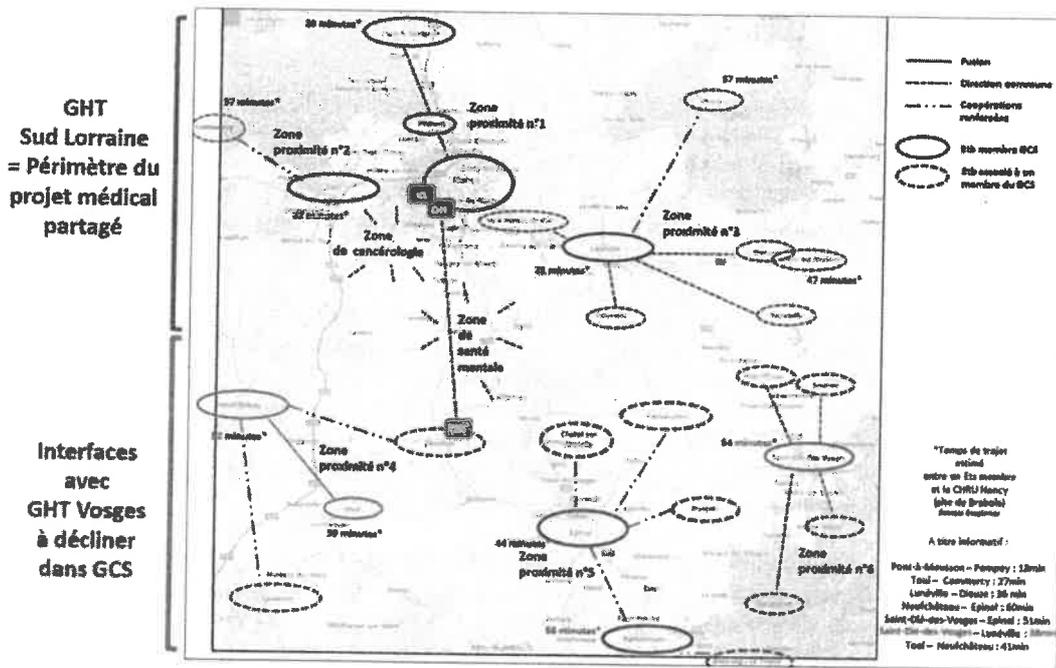
Ces zones de proximité doivent être perçues comme des clés de lecture du projet médical partagé et d'organisation de l'offre de soins et médico-sociale. Elles ont vocation, à terme, à devenir des unités de gestion et de management autonomes et réactives, chargées de mettre en œuvre un projet médical de proximité conforme avec les orientations stratégiques du projet médical partagé du groupement. Elles devront favoriser le maintien d'une identité à chaque bassin de population, complémentaire du développement d'une culture de groupement. Dans ce cadre, elles ont vocation à définir leur organisation propre, en cohérence avec la gouvernance du groupement, pour consolider les relations existantes et favoriser la mise en œuvre du projet médical partagé.

L'offre de soins et médico-sociale de chaque zone de proximité sera ainsi définie et représentée globalement au sein du projet médical partagé du GCS Sud Lorraine et déclinées au sein de sa future gouvernance.

Deux zones disciplinaires ont également été définies :

- une zone de psychiatrie. Elle couvre l'ensemble des bassins de population des zones de proximité. Elle s'articule avec l'offre sanitaire et médico-sociale dans le cadre de l'organisation des prises en charges relevant de son champ de compétence.
- une zone de cancérologie. Elle rend lisible l'ensemble des parcours de soins dans ce domaine, en s'appuyant sur les établissements publics de Lorraine sud. Elle s'appuie sur les compétences du pôle régional de cancérologie de Lorraine associant le CHRU de Nancy et l'ICL et sur les CH autorisés en cancérologie.

ZONE DE PROXIMITE	ETABLISSEMENTS
1	CH DE PONT A MOUSSON CH INTERCOMMUNAL DE POMPEY ET LAY ST CHRISTOPHE CHRU DE NANCY
2	CH DE TOUL CH DE COMMERCY
3	CH DE LUNEVILLE CH DE SAINT NICOLAS DE PORT CH DE 3 H SANTE CH DE DIEUZE
ZONE DE PSYCHIATRIE	CHS DU CENTRE PSYCHOTERAPIQUE DE NANCY CHS DE RAVENEL
ZONE DE CANCEROLOGIE	INSTITUT DE CANCEROLOGIE DE LORRAINE CHRU DE NANCY CH DE LUNEVILLE CH DE TOUL



Le projet médical partagé articule ainsi besoins de santé de la population de chaque zone de proximité avec la réponse existante, souhaitée ou à développer avec l'établissement du territoire et avec les autres établissements de la filière publique. L'organisation de chaque filière de spécialité médicale lui est spécifique, de même que la gradation de l'offre existante ou à développer au niveau de la référence et du recours pour chaque territoire et pour chaque filière médicale. A ce titre une description de l'existant, des besoins et orientations par filière de spécialité médicale fait sens au sein du projet médical partagé.

Il est ainsi proposé, sur la base de l'examen des besoins et problématiques de chaque territoire et de chaque filière de spécialité médicale, et sur la base des offres existantes et projets développés par les établissements parties, d'assurer la coordination des différents projets en vue d'une cohérence territoriale plus forte, une amélioration de la qualité de prise en charge des patients, une amélioration de la lisibilité et de la force des filières publiques.

L'échelle du groupement permet ainsi de garantir une offre de proximité, de recours et de référence dans le respect des objectifs et projets médicaux en cours dans chacun des établissements, ainsi que des logiques de collaboration renforcées déjà mises en œuvre entre établissements (Groupe hospitalier de l'Est de la Meurthe-et-Moselle, CH Pont-à-Mousson – CH Pompey - Lay - Saint - Christophe - CHRU Nancy, CH Toul - CH Commercy).

Les projets médico-techniques se construisent selon la même philosophie, dans une perspective d'appui aux différentes filières de soins. Chacun doit apporter une qualité et un temps de réponse adaptés aux enjeux de la filière.

Tous les travaux menés dans le cadre du projet médical partagé du groupement doivent être utiles à la définition des projets médicaux des établissements de chaque zone de proximité. Les différents plans d'actions retenus les intégreront s'ils les concernent.

Le projet médical partagé du groupement (infra) présente ses différents volets et les modalités retenues pour déterminer ces objectifs.

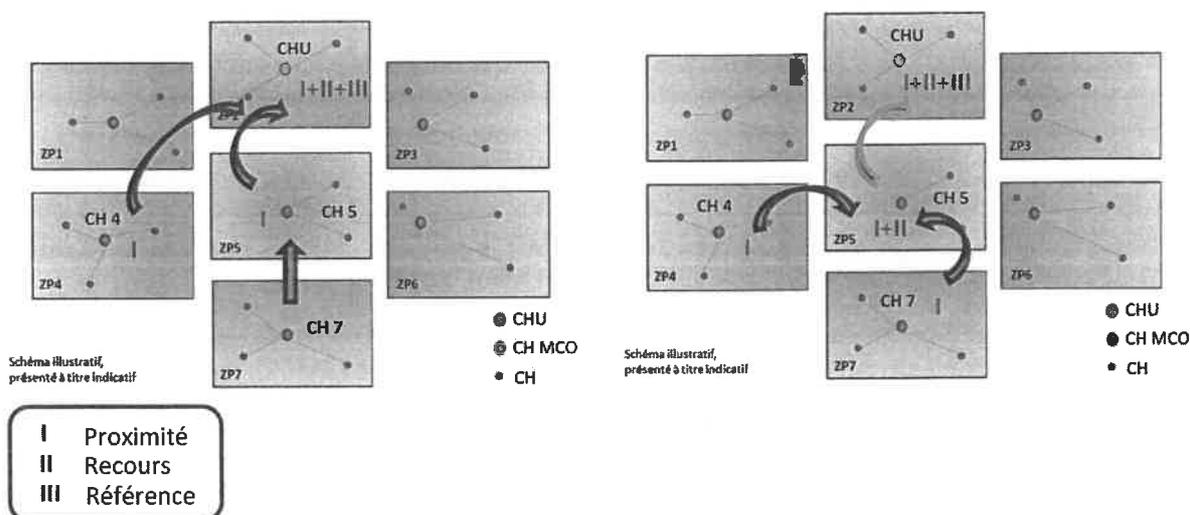
PRINCIPES D'ORGANISATION DES FILIERES PUBLIQUES

Le projet médical partagé du groupement a pour objectif de décrire et coordonner l'ensemble des filières de soins en partant de chaque zone de proximité. Pour chacune, le parcours du patient est décrit selon plusieurs niveaux proximité, recours (éventuellement défini en 2 niveaux) et référence. Les rôles de recours ou de référent de chaque établissement peuvent varier d'une filière à l'autre en fonction de la distance, de la qualité des plateaux techniques, des compétences médicales disponibles ou de l'histoire des coopérations. Il conviendra donc pour chaque filière, de définir précisément ce que représentent ces différents niveaux de prise en charge.

Lorsque la zone de proximité ne dispose pas d'une offre publique relevant de la proximité ou du recours (prise en charge par un opérateur commercial dans la zone, fuite hors zone...), les acteurs précisent quel est l'opérateur ou la zone de proximité qui la prend en charge. Une réflexion est alors menée pour voir si un besoin existe pour la population et si une solution peut être apportée pour répondre au développement de cette offre publique de proximité ou de recours (recrutement, investissement plateau technique, consultation avancée, télémedecine...). En cas d'impossibilité, il est recherché une solution dans la zone la plus proche afin que les délais d'accès soient acceptables en termes de santé publique. Dans ce cas, l'accès est organisé par une information auprès des professionnels libéraux.

La cible est d'apporter une réponse qualitativement équivalente (accessibilité géographique et financière, structuration des parcours, compétences professionnelles) à la population de la Lorraine Sud sur chacune des zones de proximité en s'appuyant sur le maillage des établissements publics de santé et médico-sociaux. Les plans d'actions identifiés devront donc rechercher une réponse collective qui pourra mobiliser un ou plusieurs membres du GCS en fonction des situations.

Exemple de consolidation d'une filière interventionnelle avec développement d'une activité de recours sur CH 5 et d'une activité de proximité sur CH 7.



La méthode employée permet une approche graduée par zone de proximité. Elle permet de prendre en compte des particularités territoriales mises en évidence par l'état des lieux, la différence de maturité des projets médicaux de proximité, ou la difficulté à mobiliser certains établissements sur une thématique. Il s'agira donc par exemple :

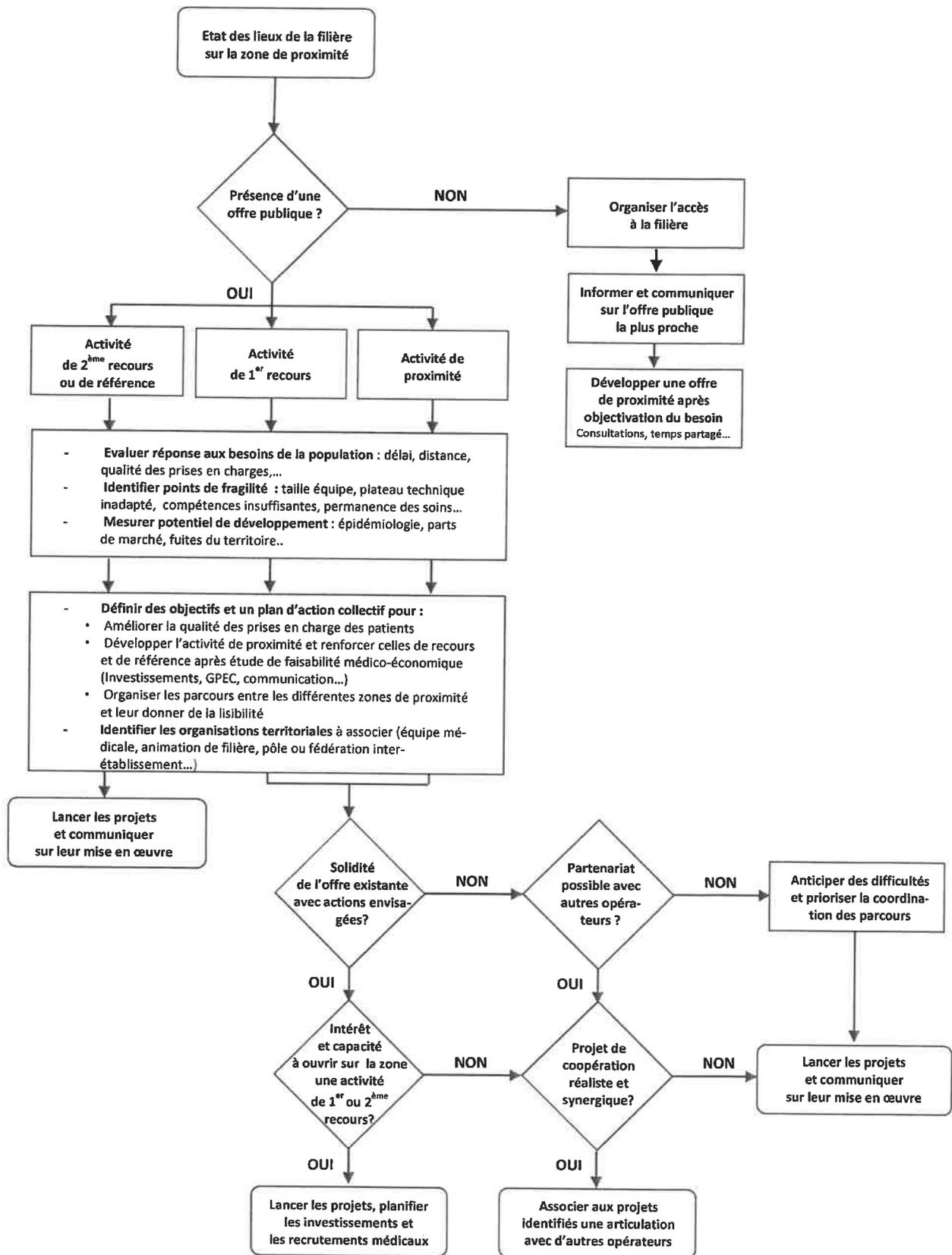
- de commencer par une ZP, avant d'être étendues au GHT
- de définir un modèle sur une ZP avant d'être transposées aux autres
- de d'impliquer une zone disciplinaire et toutes les ZP

Cette progression est organisée spécifiquement pour chacune des filières, en fonction de l'état des lieux et du cadre défini par les copilotes missionnés.

Sur la base des travaux du Collège médical et des groupes de travail constitués, des orientations stratégiques sont définies à l'échelle du GHT pour chaque filière. Elles font l'objet d'une déclinaison en objectifs opérationnels et en plans d'actions. Ils sont soit mis en œuvre collectivement au sein du GHT, soit déclinés localement dans le cadre des projets médicaux des établissements des zones de proximité concernées. Des indicateurs de suivi sont associés à chaque plan d'action, ainsi qu'un responsable missionné par le Bureau du GHT et un calendrier.

Une extension de certaines filières ou actions au GHT Vosges est envisagée en prenant appui sur le GCS des Hôpitaux de Lorraine Sud qui pourrait se substituer à la convention d'association CHRU / GHT.

Méthode adoptée pour organiser les filières de soins au sein du GHT

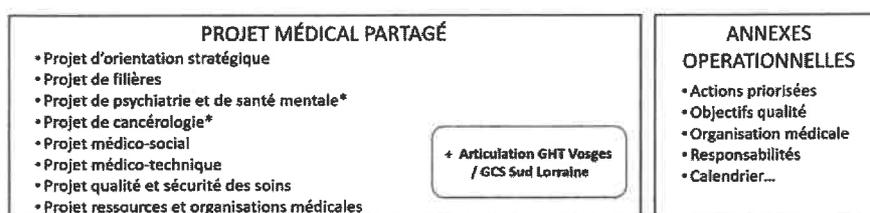


PROJET MEDICAL PARTAGE

Il se décompose en plusieurs volets :

- Un projet d'orientation stratégique définissant des objectifs médicaux généraux communs à toutes les filières ou activités
- Un projet de filière permettant leur déclinaison par spécialité ou types de prise en charge
- Un projet de psychiatrie et santé mentale intégrant le projet médical des établissements spécialisés
- Un projet de cancérologie guidant la structuration de filières de soins spécialisées
- Un projet médico-social ouvert sur les établissements partenaires ou associés au GHT
- Un projet médico-technique au service de l'organisation des filières de soins
- Un projet qualité et sécurité des soins précisant les priorités d'action pour mener une dynamique collective
- Un projet ressources et organisations médicales pour accompagner la politique d'attractivité médicale

Il précise les liens renforcés avec le GHT Vosges dans le cadre du travail de rapprochement inscrit dans la convention constitutive.



Il suit les mêmes étapes de validation que la convention constitutive : adopté par les instances des établissements membres (concertation directoire, avis CME + CTE + CSIRMT + CDU + CS) après avis du Collège médical et examen du Comité stratégique.

Des avenants réguliers au projet médical partagé peuvent être proposés pour permettre son actualisation, notamment en cas de modification majeure impactant l'offre de soins, la répartition des emplois médicaux, l'ajout de nouvelles filières, la définition d'une organisation médicale particulière, la mise en cohérence avec le PRS ou avec le projet territorial de santé mentale... Ils prennent en compte les observations formulées par les instances des établissements membres lors du cycle d'approbation précédent.

Le projet de soins partagé est la déclinaison paramédicale des orientations stratégiques prévues dans le projet médical partagé du groupement et porte sur les filières de soins. Elle inclut la prise en charge globale du patient, la qualité, la sécurité et la gestion des risques liés aux soins, le développement de l'évaluation des pratiques professionnelles et de la recherche. Les équipes médicales sont associées à l'élaboration du projet de soins partagé.

Des annexes opérationnelles sont associées au projet médical partagé. Elles présentent la déclinaison en plans d'actions des orientations stratégiques définies par le projet médical partagé. Des actions du projet de soins partagé peuvent le compléter après avis favorable du groupe de filière.

Cet outil de pilotage facilite la gestion et la conduite du projet médical partagé par le Comité stratégique et son Bureau, ainsi que son suivi et son évaluation par le Président du Collège médical.

Pour chaque filière de soins, activité médicale ou médico-technique (mutualisée ou organisée en commun), ou thématique d'interface avec des activités mutualisées, elles précisent :

- les membres et animateurs des groupes de travail
- les actions à mettre en œuvre, ainsi que les responsabilités et calendrier associés
- les objectifs qualité à inscrire dans un compte qualité commun
- les principes d'organisations médicales associées
- tout autre élément facilitant l'atteinte des objectifs du projet médical partagé ou du projet de soins

L'actualisation des annexes opérationnelles relève d'une décision du Comité stratégique ou de son bureau, sur proposition du Président du Collège médical. Elles sont transmises au fil de l'eau aux membres du Collège médical et aux Présidents de CME des établissements membres pour information. Elles sont présentées aux instances à chaque avenant du projet médical partagé.

Son formalisme peut évoluer au gré des attentes des responsables institutionnels du GHT.

I. PROJET D'ORIENTATION STRATEGIQUE

Il définit les objectifs généraux du projet médical partagé autour de 3 axes :

- 1.1 Développer les activités de proximité, de référence et de recours
- 1.2 Structurer et améliorer les parcours de soins
- 1.3 Améliorer l'attractivité, la gestion et le partage de la démographie médicale

Chacun est décliné en objectifs opérationnels. Il guide la définition des filières de soins et la mise en conformité des projets médicaux des établissements parties.

Certains objectifs seront mis en œuvre collectivement. Il s'agit d'actions gérées ou organisées en commun, de projets menés entre plusieurs établissements pour apporter une réponse globale particulière, ou de projets transversaux impactant plusieurs spécialités.

OBJECTIF STRATEGIQUE N°1

DEVELOPPER LES ACTIVITES DE PROXIMITE, RENFORCER CELLES DE REFERENCE ET DE RECOURS

Ce premier volet vise à pérenniser et développer l'accès à des soins de proximité avec des praticiens compétents et à jour des dernières recommandations de pratique professionnelle. Il s'inscrit dans une organisation des soins graduée et structurée entre les différents établissements du groupement.

OBJECTIF OPERATIONNEL 1.1 : CONSTRUIRE DES POLES DE COMPETENCES

1.1.1 RENFORCER L'OFFRE DE SOINS DE CHAQUE ZONE DE PROXIMITE

L'accès aux soins doit être amélioré pour répondre aux besoins des bassins de population. Il s'appuie sur le maillage des établissements publics de santé et apporte des réponses aux difficultés de démographie médicale des médecins hospitaliers et libéraux, tant généralistes que spécialistes. Les coopérations engagées entre les membres du GCS visent à répondre à ces difficultés dans une logique de responsabilité territoriale.

- Améliorer l'accès aux spécialités médicales et chirurgicales

L'absence d'offre publique sur certains territoires génère des difficultés d'accès géographiques ou financières pour les patients. Elle oblige à des prises en charges par des établissements parfois lointains. Le renforcement d'équipes ou le développement de consultations avancées consolide l'offre existante et permet de projeter du temps médical sur des territoires éloignés. Par ailleurs, le renforcement des dispositifs de consultations avancées permet d'améliorer la visibilité de l'offre publique au sein de ces territoires et mieux répondre aux besoins de la population.

- Soutenir la médecine générale dans les zones en difficulté

Les difficultés de démographie de la médecine libérale peuvent fragiliser des prises en charges sanitaires ou médico-sociales. Elles impactent indirectement l'organisation des soins en EHPAD, USLD ou SSR lorsqu'elles s'appuient sur des praticiens libéraux, notamment pendant la permanence des soins. Différents dispositifs peuvent être mobilisés, en partenariat avec eux et dans une logique de complémentarité.

- Enrichir les prises en charge pluridisciplinaires par l'avis d'experts

L'évolution des connaissances médicales implique des prises en charges complexes pour lesquelles une expertise ponctuelle peut être importante. L'organisation d'un accès à ces avis spécialisés est capital pour assurer les meilleurs soins aux patients car cela peut impacter les délais de prises en charge ou la décision thérapeutique. Elle peut s'appuyer sur des outils de télémedecine ou sur des partages de temps médicaux entre établissement.

A ce titre, les établissements du GCS souhaitent pouvoir proposer dans chacune des filières de prise en charge des objectifs en termes de délais d'accès à ces consultations spécialisées.

- Accompagner le développement des activités de prévention, d'éducation thérapeutique et de prise en charge des addictions

Au-delà de leurs missions de soins, les établissements publics de santé sont des acteurs majeurs de la prévention et de la promotion de la santé. Chaque zone de proximité doit ainsi pouvoir s'organiser avec les ressources locales pour faciliter l'accès des personnes à l'éducation thérapeutique et à la prise en charge des addictions (toxicomanie, tabacologie, alcoolologie...). Les partenariats entre plusieurs membres du GHT pourront ainsi renforcer les dispositifs déjà existants.

- Développer l'accès aux compétences pédiatriques et répondre aux besoins des enfants et adolescents

L'accès aux compétences pédiatriques est disparate sur le territoire, tant en ville qu'à l'hôpital. Une approche collective doit permettre de répondre à des besoins pour cette population spécifique qui ne sont pas toujours couverts : accès à des compétences spécialisées en ambulatoire et à l'hôpital, accompagnement du passage à l'âge adulte des enfants psychiatriques, prise en charge psychiatrique des jeunes adultes, repérage et prévention de la maltraitance, des conduites addictives et de l'obésité...

- Adapter les prises en charge hospitalière aux personnes en situation de handicap ou de précarité

Le groupement souhaite promouvoir et mettre en œuvre les engagements pris par la FHF le 16 décembre 2014 lors de la signature de la Charte Romain Jacob. Il s'agit ainsi d'améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap, que ce soit lors des prises en charge médicales ou par une adaptation des structures et organisations hospitalières ou médico-sociales. Les mesures relatives à l'amélioration de l'accueil des personnes en situation de handicap dans les services d'urgences seront à ce titre prioritaires.

En fonction de l'état des lieux de chaque zone de proximité, une adaptation des dispositifs de permanence d'accès aux soins de santé seront adaptés dans une perspective d'une meilleure prise en charge des patients en situation de précarité.

1.1.2 DEVELOPPER LES PRATIQUES MEDICALES, CHIRURGICALES ET ORGANISATIONNELLES

- Actualiser les compétences et la qualité de l'information médicale

Le Développement professionnel continu (DPC) est un levier en termes d'attractivité médicale, d'adaptation aux nouvelles pratiques médicales, organisationnelles ou managériales. Il est amené à évoluer avec la Loi de modernisation de notre système de santé, que ce soit en termes de suivi individuel ou d'organisation collective.

Un pilotage fort est cependant à poursuivre dès à présent, en lien avec les différentes CME des établissements du territoire, pour accompagner les professionnels dans l'acquisition des connaissances nécessaires à l'atteinte des objectifs du projet médical. Une politique affirmée d'évaluation des pratiques professionnelles est à associer.

Une démarche d'amélioration continue des pratiques de valorisation de l'activité médicale doit être menée conjointement pour assurer la juste rétribution des établissements. Elle s'appuie sur la formation des nouveaux arrivants et sur l'actualisation des connaissances des praticiens.

- Faciliter l'accès des patients aux innovations diagnostiques et thérapeutiques

Dans un contexte d'évolution permanente de la médecine et du coût des nouvelles thérapeutiques, les parcours de soins doivent constamment proposer aux patients les meilleures prises en charges diagnostiques ou thérapeutiques. Cela concerne autant les compétences médicales, l'accès aux produits de santé innovants et la qualité des plateaux techniques.

- S'engager pleinement vers un développement de l'ambulatoire et limiter les séjours hospitaliers

Le développement des prises en charge ambulatoires constitue tant une demande des patients qu'une exigence organisationnelle posée par les pouvoirs publics. Ce développement renforce l'exigence d'un travail sur l'organisation des soins. La qualité des prises en charge repose sur la capacité des équipes médicales et soignantes à prodiguer les meilleurs soins aux patients et résidents, en s'appuyant sur une décision médicale juste et éclairée et sur la capacité des équipes soignantes à la suivre précisément. Les organisations doivent s'adapter pour assurer l'adéquation entre ces deux objectifs et y répondre dans un délai compatible avec les objectifs attendus. Plusieurs facteurs peuvent les influencer : le positionnement spatial ou le dimensionnement des activités, la protocolisation des prises en charges, et la capacité des services support à répondre efficacement aux besoins exprimés.

- Harmoniser les protocoles de prise en charge

Le développement de l'exercice territorial nécessite une harmonisation des pratiques médicales et soignantes entre les différents sites. Il contribue à prodiguer au patient une qualité des soins comparable, quel que soit son lieu de prise en charge. Un travail pluridisciplinaire de formalisation des protocoles, de formation et d'évaluation des professionnels est alors utile. Ces travaux s'appuient sur les réseaux de soins thématiques existants.

1.1.3 REUNIR LES FORCES SANITAIRES ET MEDICO-SOCIALES POUR CREER DE LA VALEUR

Plusieurs dynamiques de coopérations et de restructurations sont engagées entre les établissements du groupement. Elles visent à renforcer les activités médicales et médico-sociales sur chaque territoire en s'appuyant sur les ressources existantes, et à coordonner des parcours de soins de proximité. Plusieurs projets sont ainsi en cours, sur lesquels le projet médical partagé du groupement doit pouvoir capitaliser :

- plan de refondation du CHRU de Nancy
- dynamique de coopération intégrée des CH d'Epinal et Remiremont
- structuration du Groupe hospitalier de l'Est de la Meurthe et Moselle, impliquant la construction d'un pôle de santé publique-privé à Lunéville avec rassemblement éventuel des activités chirurgicales de la Clinique Jeanne d'Arc et du Centre hospitalier sur le site de l'hôpital
- projet médical et de soins partagés des CH du Val de Lorraine, incluant un lien renforcé avec le CHRU de Nancy
- coopérations engagées entre les CH de Toul et Commercy
- organisation de la psychiatrie sur le territoire de la Lorraine Sud
- développement du pôle régional de cancérologie de Lorraine
- projet médical partagé du GHT Vosges

OBJECTIF OPERATIONNEL 1.2 : REpondre AUX BESOINS DES PROFESSIONNELS LIBERAUX, DES ACTEURS DE PROXIMITE ET AUX NOUVEAUX ENJEUX DE SANTÉ

1.2.1 AMELIORER LA COMMUNICATION VILLE / L'HOPITAL

Le renforcement des liens avec les professionnels libéraux (médecins libéraux, professionnels de santé libéraux...) est une priorité. Cet objectif vise à améliorer d'une part la lisibilité externe de l'offre publique et de la gradation organisée au sein du groupement, et d'autre part les réponses apportées à ces professionnels (retour d'information, contacts plus rapides...). Il s'agit ainsi de fluidifier l'accès à l'offre publique et à limiter les dysfonctionnements parfois rencontrés. En contribuant à améliorer cette réponse collective, les membres souhaitent renforcer leur réponse aux besoins de soins de la population, conforter leur activité et limiter les taux de fuite vers l'offre privée.

Pour répondre à cet objectif, les membres du groupement proposent ainsi de :

- Adapter leurs outils aux besoins de coordination avec les acteurs libéraux avec la mise à disposition :
 - d'un annuaire de spécialité partagé actualisé et garantissant aux professionnels de santé un accès direct aux médecins seniors des services de soins via messagerie ou téléphone dédié
 - s'appuyer sur la messagerie sécurisée pour communiquer avec les professionnels de santé libéraux
 - améliorer les délais de mise à disposition des comptes-rendus d'hospitalisation ou de consultations spécialisées
 - mettre en œuvre de nouvelles solutions pour permettre un accès des médecins libéraux aux données de leurs patients après recueil de leur consentement
- Organiser des rencontres thématiques régulières sur chaque zone de proximité permettant de présenter l'offre mise en place au sein du groupement et les innovations thérapeutiques disponibles. Ce sera aussi l'opportunité de discuter des difficultés rencontrées dans la prise en charge des patients et de définir des actions d'amélioration
- Renforcer l'organisation d'enseignements post universitaires communs et permettre l'accès à des outils de formation innovants (ex : Simulateurs de l'Hôpital numérique lorrains).

Une politique continue de participation aux actions des réseaux de santé sera associée dans chaque zone de proximité.

1.2.2 DEFINIR UNE ARTICULATION AVEC LES AUTRES OFFREURS DE SOINS

Le développement des coopérations avec les offreurs de soins sur les territoires de proximité doit contribuer à améliorer les trajectoires de soins proposés aux patients. Elles viseront à :

- Intégrer les établissements médico-sociaux dans des projets de proximité
- Développer et organiser les solutions de télé-expertise et télémédecine (télésurveillance et téléconsultations) auprès d'établissements partenaires afin de limiter les transferts de patients et améliorer la qualité des prises en charge
- Poursuivre l'ouverture des plateaux techniques publics à des praticiens libéraux
- Organiser en commun des plateaux techniques ou des activités médico-techniques

1.2.3 ACCOMPAGNER L'IMPACT DE LA REVOLUTION NUMERIQUE SUR L'OFFRE DE SOINS

La santé fait partie des domaines d'activité connaissant un attrait croissant pour les nouvelles technologies, avec un attrait particulier pour le numérique. Les évolutions en cours font apparaître notamment : de nouvelles offres et opportunités dans le dépistage, le suivi des traitements ou l'éducation des malades ; un changement de comportement et des attentes des utilisateurs de ces technologies (professionnels de santé et patients) ; une exigibilité croissante notamment en matière d'accessibilité de confidentialité et de protection des données, et d'interconnexion et d'appariement des dispositifs.

Tous les patients du territoire doivent ainsi pouvoir bénéficier de l'accès aux améliorations de prises en charge qu'elles autorisent tout en apportant les garanties d'utilisation nécessaires. Si les activités de télémédecines et télé-expertises se développent et seront engagées au niveau des établissements, des possibilités plus larges se dessinent et contribuent à esquisser la place des organisations hospitalières de demain.

Le groupement entend ainsi notamment :

- Accompagner la familiarisation des professionnels hospitaliers et libéraux, ainsi que des patients avec les nouvelles technologies de santé (objets connectés, télé-expertise, ...)
- Accompagner les réflexions sur la place future des établissements dans le cadre d'une évolution de l'offre et des rôles patients/soignants à l'échelle du GHT par la mise en place d'un comité de suivi de la numérisation
- Participer aux initiatives engagées par les collectivités territoriales en faveur de l'utilisation et de la familiarisation aux nouvelles technologies
- Favoriser le partage d'information de santé et l'accès aux données de santé ainsi que l'interconnexion des systèmes tant hospitaliers dans un premier temps, que des systèmes de collectes de données de santé dans un second temps
- Favoriser le développement de techniques de médecine personnalisée
- Travailler en lien avec les entreprises de l'e-santé à la construction d'une offre innovante répondant aux besoins des patients
- Apporter des réponses à la sécurisation des données à l'échelle du Groupement

Ainsi, les établissements du GHT ambitionnent de devenir un acteur de référence pour la construction de la médecine de demain.

OBJECTIF STRATEGIQUE N°2 STRUCTURER ET AMELIORER LES PARCOURS DE SOINS

La coordination des parcours est un enjeu important pour assurer aux usagers d'accéder au meilleur plateau technique dans des délais compatibles avec leur état. Dans ce cadre, les établissements de chaque zone de proximité doivent prendre en compte ces besoins. Il s'agit de structurer, coordonner ou intégrer des parcours en prenant en compte la proximité, la référence, le recours, et le vieillissement de la population.

OBJECTIF OPERATIONNEL 2.1 : ETRE ACTEUR DES PARCOURS AU SEIN DE CHAQUE BASSIN DE POPULATION

L'offre sanitaire et médico-sociale publique s'appuie sur le maillage des établissements membres du GHT et sur leurs partenaires. Ils constituent un maillage du territoire cohérent sur lequel les parcours de soins peuvent s'appuyer.

2.1.1 STRUCTURER ET ANIMER DES FILIERES DE SOINS SPECIALISEES ET GRADUEES

Les filières correspondent à une succession d'épisodes de soins impliquant différents modes de prise en charge pour des indications analogues, et pouvant porter sur un profil de patients homogènes.

- Installer des groupes de travail thématiques à l'échelle du GHT et les réunir régulièrement

La définition de plans d'action par les spécialistes médicaux de chaque filière doit garantir la réussite de leur mise en œuvre. Ces rencontres institutionnalisées permettent de s'approprier les difficultés organisationnelles ou de communication rencontrées. Elles contribuent au développement d'une culture commune au GHT.

- Décrire, coordonner et impliquer chaque établissement dans l'organisation des filières de soins

Chaque établissement participe à la prise en charge des patients de la filière. Cette dernière fait l'objet d'une description et d'une organisation spécifique sur la base d'objectifs mesurables définis par les professionnels (ex : nombre de patients intégrés dans la filière et transféré vers un autre établissement...). Ce travail implique de structurer les prises en charge en amont et en aval de chaque hospitalisation en cours séjour.

2.1.2 CONCEVOIR ET INTEGRER DES PRISES EN CHARGES COORDONNEES

L'adaptation et la coordination des parcours intra-hospitaliers est permanente. Par leur caractère transversal, certaines activités nécessitent néanmoins une gestion de projet institutionnelle.

- Définir des parcours patients complexes impliquant des spécialités complémentaires, et éventuellement plusieurs établissements (ex : filière sénologie)

Certaines filières nécessitent de coordonner plusieurs spécialités ou plateaux techniques. Une réflexion pluri-professionnelle est nécessaire pour assurer une cohérence et une réactivité pour ces prises en charges. Le respect des règles définies par les acteurs (lieux d'interventions, partage d'information...) garantit la réussite des projets.

- Favoriser l'offre publique de référence et de recours

Les membres du GHT ont historiquement développé des coopérations avec des opérateurs privés lorsque l'offre publique était défaillante, inexistante, ou inaccessible. La réorganisation des filières doit favoriser une stratégie de groupe publique dans une relation "gagnant-gagnant".

2.1.3 ORGANISER LES PARCOURS ET ADAPTER LES STRUCTURES POUR REpondre AUX DEFIS DU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

Le vieillissement attendu de la population nécessite de renforcer l'approche gériatrique des prises en charges ambulatoires et hospitalières.

- Développer la culture gériatrique des établissements et organiser les prises en charge intra-hospitalière

La formation des équipes aux spécificités des prises en charge des personnes âgées dans toutes les unités, associée au recours possible à l'expertise gériatrique dans les situations complexes vise à améliorer la qualité des prises en charge intra hospitalières et à prévenir la dépendance hospitalière iatrogène. Les organisations médicales doivent permettre un retour précoce de la personne âgée à domicile ou préparer son transfert dans les établissements adaptés à sa prise en charge. Des interventions pour équilibrer les traitements et orienter les patients vers les structures les plus adaptées peuvent y être associées. Elles reposent sur le repérage de la fragilité, sur la prévention de la perte d'autonomie et les liens avec les structures d'aval.

- Intégrer des filières gériatriques labellisées sur chaque zone de proximité

Plusieurs dynamiques existent sur chaque zone de proximité pour améliorer la prise en charge de la personne âgée. La labellisation de filières gériatriques et les expérimentations PAERPA contribuent à impulser et entretenir ces dynamiques, en complémentarité avec les réseaux de santé. L'implication forte des équipes médicales est essentielle pour assurer la réussite de ces projets. Le développement des équipes mobiles, favorisant le recours à l'expertise gériatrique sur l'ensemble du territoire est un moyen à privilégier.

- Développer la réhabilitation précoce pour la chirurgie des personnes âgées

Les programmes de réhabilitation précoce concourent à atteindre la récupération rapide de l'état physique et psychique péri-opératoire du patient. Les procédures de soins sont élaborées conjointement par les chirurgiens et les anesthésistes, avec appui de l'équipe mobile de gériatrie. Le développement de ces techniques vise notamment à limiter la perte d'autonomie des patients âgés chirurgicaux. Il sera associé à une prise en charge adaptée des patients dont les critères de fragilité majorent ce risque. Une réduction du risque d'infection nosocomiale est associée à la réduction des durées d'hospitalisation.

OBJECTIF OPERATIONNEL 2.2 : FLUIDIFIER LES PARCOURS ENTRE ETABLISSEMENTS

La prise en charge de patients entre différents établissements implique de structurer et coordonner les échanges pour limiter les pertes de temps ou d'information à chacune des interfaces. Le manque de coordination à ces points de transition peut en effet impacter négativement la qualité et la sécurité des soins, mais aussi freiner des coopérations initialement volontaristes.

2.2.1 DEFINIR LA GRADATION DES SOINS POUR UNE MEILLEURE LISIBILITE POUR LE PATIENT ET LES PROFESSIONNELS LIBERAUX

La réussite du projet médical partagé repose sur la capacité des acteurs à s'accorder sur un projet collectif dans lequel chacun s'impliquera avec confiance et en totale transparence.

- Identifier les actes réalisés au sein de chaque établissement et s'accorder sur les parcours

Cet exercice permet de s'accorder sur les compétences et les équipements présents sur chaque plateau technique. Il donne de la lisibilité à l'offre existante. Il facilite les coopérations et les investissements. Une réflexion est à mener conjointement pour favoriser l'exercice territorial des praticiens dans une logique d'attractivité.

- Harmoniser les procédures de transfert inter-établissements

Elles favorisent les échanges d'information et s'appuient sur un système d'information convergent. Ces procédures facilitent en outre le fonctionnement de dispositif de mise en commun de la gestion des disponibilités en lits (voir infra).

2.2.2 ORGANISER L'ACCES AU SERVICE ADAPTE A LA SITUATION CLINIQUE DU PATIENT

- Faciliter l'accès à la compétence ou au plateau technique le plus proche du besoin

Conformément aux principes d'organisation des filières publiques énoncés précédemment, l'objectif est de faciliter l'accès à une offre publique au plus près du domicile des patients. Il s'appuie sur une communication ciblée auprès des professionnels de santé et des usagers, impliquant un parcours lisible et des modalités simples d'accès aux services concernés (numéro unique, plaquette d'information...)

- Anticiper les difficultés organisationnelles et éviter les déprogrammations

Les aléas conjoncturels liés aux missions de service public des établissements de santé impactent parfois les activités hospitalières. Un objectif de zéro déprogrammation de patients est recherché dans le cadre d'une offre concertée entre les établissements.

2.2.3 COORDONNER LES REPONSES D'AVANT DU COURT-SEJOUR

La capacité des établissements de santé à organiser leur filière d'aval impacte directement la qualité des soins et leur performance médico-économique. Les patients doivent pouvoir bénéficier du service le plus adapté à leur pathologie, dans une logique d'accès aux soins, d'attractivité médicale et de spécialisation des filières.

- Organiser un "Bed management" territorial sur chaque zone de proximité et l'envisager à l'échelle du GHT

Les établissements de chaque zone de proximité s'organisent pour faciliter la création de parcours de soins multi-établissements. Il s'agit d'une part d'améliorer l'accès aux services de MCO, SSR, HAD, USLD, EHPAD des différents établissements avec l'uniformisation des modalités d'admission, de transfert et de sortie. Il s'agit d'autre part de mettre en œuvre un « Bed management » à l'échelle du territoire pour identifier les possibilités d'hospitalisation ou d'hébergement avec une logique de partage d'information et de coordination des parcours.

A l'échelle du GHT, ces organisations doivent pouvoir se coordonner pour faciliter le retour des patients près de leur domicile après une prise en charge dans un établissement de référence ou de recours.

- S'appuyer sur une spécialisation des établissements SSR

Parallèlement à l'instauration d'une coordination entre les établissements de SSR au sein du GHT, une réflexion pour spécialiser les plateaux techniques est à mener. Elle s'appuierait sur le développement de compétences ciblées pour favoriser l'attractivité et la lisibilité de chacun des sites identifiés.

2.2.4 FACILITER LA COMMUNICATION ET LES ECHANGES D'INFORMATION

La pérennité des filières repose sur la confiance que se portent entre eux les praticiens mais aussi sur leur capacité à s'échanger des informations, et à travailler sur les dysfonctionnements

- Permettre un accès téléphonique direct à un senior dans chaque service de soins

Chaque service doit être en capacité d'apporter une réponse rapide à son correspondant médical (avis spécialisé, hospitalisation directe d'un patient...)

- Partager un annuaire professionnel et adapter les systèmes d'information

Les échanges entre praticiens sont à conforter en facilitant par exemple la communication téléphonique ou électronique.

- Assurer un suivi régulier des problèmes rencontrés lors/ des refus de prise en charge dans le cadre de la filière

Les dysfonctionnements générés lors des parcours de soins peuvent contrarier la volonté initiale des acteurs. Le manque de communication entretient alors des difficultés récurrentes décourageant les coopérations. Un suivi des événements indésirables déclarés et leur analyse régulière facilite la mise en œuvre de plans d'actions inscrits au compte qualité des établissements.

- Promouvoir la conciliation des traitements médicamenteux aux points de transition

Méthode puissante de prévention et d'interception des erreurs médicamenteuses, elle doit bénéficier à l'ensemble des usagers des établissements membres. Cela implique une réingénierie progressive des processus, une affectation de compétences dédiées et l'adaptation des systèmes d'information partagés avec l'intégration du Dossier Pharmaceutique.

OBJECTIF OPERATIONNEL 2.3 : APPORTER UNE REPONSE GROUPEE AUX CRISES SANITAIRES—ET COORDONNEE POUR ASSURER UNE REPONSE MEDICALE CONSTANTE AUX PATIENTS DES ZONES DE PROXIMITE

Les établissements membres du GCS souhaitent pouvoir améliorer collectivement par une action coordonnée, en lien avec l'Agence régionale de santé, la réponse qu'ils apportent pour répondre aux besoins des populations de leur territoire en cas de crises sanitaires. Cet engagement de réponse est au cœur de la mission de service public portée par les établissements parties.

A ce titre, au regard des expériences observées au cours des dernières années, des procédures communes et coordonnées de gestion de crise et de gestion d'hôpital en tension seront adoptées. Afin d'assurer une réponse médicale de qualité permanente, y compris lors d'aléas qui peuvent déstabiliser des équipes médicales ou des services, une « clause d'entraide » entre établissements sera définie.

2.3.1 COORDONNER LES PROCEDURES "HOPITAL EN TENSION"

En s'appuyant sur le répertoire opérationnel des ressources (ROR) et avec l'appui de l'Agence régionale de santé, les établissements du GHT se proposent d'améliorer les conditions de mises en œuvre des procédures « hôpital en tension » établies actuellement par établissement en :

- Révisant et harmonisant les procédures actuelles d'admission et sorties de patients – en particulier lors des périodes « hôpital en tensions » - afin de garantir la possible intégration des actions de chaque établissement à l'échelle du groupement pour mieux gérer collectivement les pics d'activité des hospitalisations non programmées
- Proposant une veille et anticipation des situations de tension avec les services de l'ARS
- Mettant en place une cellule opérationnelle à l'échelle du groupement en charge de répondre aux problèmes de tension (voir proposition 2.2.3 – bed management territorial)
- Réalisant, avec et à la demande de l'Agence, des exercices réguliers testant le dispositif coordonné proposé de gestion des lits en cas d'hôpital en tension
- Anticipant les périodes épidémiques et préparant la réponse sanitaire en lien avec tous les établissements et acteurs du territoire
- Assurant un retour d'expérience régulier

Des règles de priorité d'admission au sein des services du groupement seront également définies. Elles prendront notamment en compte la nécessaire adéquation du besoin du patient au service/spécialité de prise en charge mais également la demande de proximité géographique entre le lieu de prise en charge du patient et domicile, demande notamment exprimée par les patients et leur famille.

2.3.2 DEVELOPPER DES PROCEDURES COMMUNES ET COORDONNEES DE GESTION DE CRISE

Au-delà des situations de tensions hospitalières liées aux pics saisonniers d'activité, les établissements du GHT souhaitent renforcer leur participation coordonnée en cas de réponse à une gestion de crise. A ce titre, les établissements se proposent, en lien avec l'Agence Régionale de Santé et le service de sécurité zonale, de :

- Harmoniser et renforcer la coordination centralisée des différents Plans des établissements en matière de gestion de crise, et renforcer la coordination des SAMU et SMUR du territoire du GHT
- Organiser des formations et exercices réguliers et conjoints aux différents centres afin de permettre de tester et renforcer l'harmonisation proposée
- Assurer l'association des partenaires (SDIS Vosges et Meurthe-et-Moselle, ...) à ces formations et exercices
- Définir une articulation pour engager une réponse concertée plus efficace, ceci notamment par la mise en place d'un recueil automatisé des informations sur un logiciel conjoint

2.3.3 APPORTER UNE REPONSE COLLECTIVE AUX CRISES MEDICALES DES ETABLISSEMENTS MEMBRES

Si la réponse coordonnée aux crises est nécessaire, les établissements du GHT peuvent également se trouver en difficulté pour maintenir une activité en fonctionnement en raison d'une défection soudaine d'un des responsables de cette activité (ex. accident, ...). Outre la difficulté ponctuelle et la gêne importante occasionnée pour les patients et pour l'établissement, ces défections peuvent mettre à mal durablement l'offre et la crédibilité de la spécialité et de la structure aux yeux des patients. Enfin, elle peut conduire à une médiatisation des difficultés, renforçant ainsi la crise devant être gérée.

Par ailleurs, si un soutien en cas de difficulté est souvent attendu de la part des membres vis-à-vis du CHRU, les aides croisées entre centres hospitaliers doivent également pouvoir être mobilisés de manière accrue. La chronicisation de certaines tensions doit pouvoir trouver une réponse collective adaptée à l'échelle du Groupement.

Au regard de ces problématiques potentielles, les établissements du GHT, conscients du fait que les réponses immédiates à apporter le seront sur leur propre force, et afin de minimiser l'impact collectif de telles difficultés, se proposent par ailleurs de conforter et garantir une réponse médicale permanente dans les activités gérées par les établissements membres et ainsi s'engagent conjointement à répondre aux situations de tension rencontrées par un établissement en cas de défection brutale d'un des responsables de l'activité. Ceci prend la forme d'une clause collective d'entraide entre les membres. Pour ce faire, il est proposé de :

- définir par discipline et en amont, les modalités d'aide pouvant être apportée de manière collective pour répondre aux difficultés de l'établissement membre (ex. mise à disposition temporaire d'un personnel médical)
- définir des « seuils d'alerte critique » nécessitant une réponse collective des établissements membres, ces seuils concernant notamment la démographie médicale en présence (ex. seuil d'absence au sein de l'effectif médical cible d'un service au sein d'une structure)
- définir les conditions pouvant justifier de la non-mise en œuvre ou de l'arrêt de cette clause d'entraide
- assurer une mise en œuvre et un arrêt du dispositif par l'intermédiaire des instances du GCS, à la demande du ou des établissements demandeurs
- définir, à l'échelle du Groupement, les conditions de dédommagement potentielles entre établissements

Ce dispositif a vocation à pleinement s'intégrer dans une vision collective de la prospective médicale (cf. 3.1.3), permettant ainsi de limiter au sein des établissements membres du GCS le recours à l'intérim médical.

OBJECTIF STRATEGIQUE N°3 AMELIORER L'ATTRACTIVITE, LA GESTION ET LE PARTAGE DE LA DEMOGRAPHIE MEDICALE

OBJECTIF OPERATIONNEL 3.1 : MENER UNE POLITIQUE GLOBALE D'ATTRACTIVITE MEDICALE

Une politique constante d'attractivité médicale et de fidélisation des praticiens est incontournable pour pérenniser et développer l'offre de soins existante en Lorraine Sud. Elle repose sur le juste dimensionnement des plateaux techniques, sur de nouvelles organisations médicales et sur une approche moderne de la gestion des ressources humaines médicales. Le projet médical doit ainsi répondre aux attentes actuelles et futures des praticiens, pour être en lui-même un facteur d'attractivité pour ceux qui souhaiteraient s'engager dans une carrière publique.

3.1.1 DEVELOPPER OU ADAPTER LES PLATEAUX TECHNIQUES

La qualité de l'environnement médico-technique, organisationnel et médical impacte directement l'attractivité médicale d'un établissement. Il convient de le dimensionner pour répondre aux attentes des praticiens qui y exerceront dans le cadre de filières constituées.

- Renforcer les sites de référence et de recours en adéquation avec les compétences mobilisables et la gradation des soins définie

Une réflexion est à mener sur chacun des sites pour densifier ou redéfinir les activités qui y sont réalisées afin d'atteindre une taille d'équipe optimale ou de permettre la rentabilité de certains investissements.

- Minimiser la contrainte de la permanence des soins

L'organisation des filières devra tenir compte de la pénibilité liée à la permanence des soins afin qu'elle soit répartie équitablement ou mutualisée lorsque cela est possible entre les praticiens des établissements membres. Elle s'appuie sur une réflexion conjointe avec les services de l'ARS sur l'évolution de cette permanence.

- Organiser un accès permanent aux innovations diagnostiques ou thérapeutiques par une politique d'investissement ambitieuse et un partage des équipements

L'accès aux innovations médicales ou chirurgicales est un élément essentiel, tant pour la qualité de soins que pour l'attractivité médicale. Il convient de les promouvoir sur chaque site lorsque cela est possible, ou à défaut de les proposer dans les établissements de référence ou de recours.

3.1.2 FAVORISER L'EXERCICE TERRITORIAL

Les conditions d'exercice médical seront amenées à évoluer pour répondre aux enjeux précités. Elles ne pourront s'appuyer que sur des dispositifs institutionnels leur permettant d'intervenir sur plusieurs sites géographiques dans les meilleures conditions.

- Ouvrir les plateaux techniques aux praticiens pour des actes spécialisés

La mutualisation de certains investissements permettant l'accès à de nouvelles techniques diagnostiques, thérapeutiques ou interventionnelles doit s'accompagner d'une évolution des pratiques médicales ou chirurgicales des praticiens du GCS et d'un accès au plateau technique concerné.

- Promouvoir le travail d'équipe multisites et adapter le management médical

La constitution d'équipes médicales de territoire est une modalité organisationnelle à encourager car elle répond à certaines problématiques évoquées précédemment. Si elle ne s'étend pas obligatoirement sur tous les sites du GCS, elle peut être déployée au sein de plusieurs établissements. Elle confie à un groupe de praticiens la responsabilité de l'organisation de leur spécialité médicale. Elle implique une gradation des soins entre les différents sites et une harmonisation des pratiques. Elle présuppose la définition d'un management médical adapté.

- Favoriser le développement de compétences communes des équipes médicales et paramédicales au niveau territorial

L'harmonisation des pratiques médicales et soignantes favorise la qualité des soins et l'exercice multisite des praticiens. Elle est donc à organiser à un niveau territorial, en cohérence avec l'organisation des différentes filières de soins.

3.1.3 DEFINIR UNE GESTION PROSPECTIVE DES COMPETENCES MEDICALES

Cette démarche est à organiser au niveau du GHT en s'appuyant sur une cellule dédiée réunissant des représentants du CHU, des CH, des facultés, de l'ARS et des internes. Plusieurs actions seront alors mises en œuvre.

- Anticiper les besoins médicaux et définir des trajectoires professionnelles à l'échelle du GCS

Des projets individuels doivent concilier des objectifs pour le praticien et pour les établissements d'accueil. Une articulation entre les dispositifs statutaires existants et son projet professionnel est à organiser.

- Partager les postes vacants au sein du GHT, communiquer aux internes les profils de postes offerts au sein du GCS

Les circuits d'information sur les candidatures potentielles ou sur les opportunités professionnelles sont parfois méconnus des jeunes praticiens. Une démarche coordonnée des différents établissements doit permettre de les améliorer et de cibler les propositions auprès des spécialités concernées.

- Conduire une politique globale de répartition des étudiants et internes à l'échelle du GHT

La découverte des établissements par les jeunes praticiens facilite leur adhésion ultérieure à un projet professionnel les impliquant. L'affectation d'étudiants ou d'internes dans les centres hospitaliers doit être envisagée dans cette perspective.

- Améliorer la connaissance des établissements du GHT

Des outils de communication à l'attention des jeunes professionnels sur l'offre existante du GHT devrait faciliter la mise en perspective de parcours professionnels territoriaux.

3.1.4 PROMOUVOIR LA DEFINITION D'UN PROJET SOCIAL MEDICAL DE GHT

Il vise à créer les conditions d'une identité commune, rassembler l'ensemble des professionnels autour de valeurs partagées et organiser des actions concrètes au bénéfice des professionnels. Il permet de fixer des orientations communes qui se déclineront ensuite dans les établissements. Sa définition repose sur un travail impliquant des membres du Collège médical. Il pourra conduire à des actions facilitant la mise en œuvre du projet médical partagé tel que :

- Rédiger et diffuser un livret d'accueil des personnels médicaux unique

Une politique d'accueil des nouveaux arrivants médicaux est à décliner à l'échelle du GHT pour permettre à chaque établissement de présenter son offre de soins et son positionnement dans le projet médical partagé.

- Développer les compétences managériales des responsables médicaux et les adapter aux organisations territoriales

Il s'agit d'accompagner la prise de fonction des responsables médicaux pour répondre à l'une des attentes prioritaires des praticiens, notamment en termes de management de proximité.

- Favoriser la qualité de vie au travail et prévenir les risques psychosociaux

Les évolutions des organisations hospitalières doivent s'accompagner de démarches de sensibilisation, de formation et d'accompagnement des praticiens aux facteurs de risques professionnels / psychosociaux. Un plan d'action dédié doit leur permettre d'une part une meilleure prise en compte du stress et de l'épuisement professionnel, et d'autre part de leur donner les moyens d'exercer dans les meilleures conditions (locaux, moyens informatiques...).

OBJECTIF OPERATIONNEL 3.2 : PROMOUVOIR LA RECHERCHE CLINIQUE

La circulaire du 29 juillet 2011 relative à l'organisation de la recherche clinique et au renforcement des structures de recherche clinique incite les établissements de santé à se doter de nouveaux outils hospitaliers dédiés à la réalisation de la recherche clinique. La réalisation des missions des Délégations à la Recherche Clinique et à l'Innovation peut ainsi être mutualisées entre établissements de santé à travers la mise en place d'outils de coopération notamment sous la forme de groupement de coopération sanitaire (GCS) selon des logiques géographiques ou thématiques. A ce titre, le CHRU de Nancy a vocation à assurer un rôle de tête de réseau dans l'organisation régionale de la recherche clinique, pour promouvoir et coordonner des structures de coopération inter-établissements, notamment au sein du GHT.

Les établissements membres du Groupement constituent un potentiel d'inclusion important pour les essais mis en œuvre et/ou coordonnés par les équipes du CHRU. Faire de l'association des établissements publics et des équipes qui les composent une organisation plus coordonnée pour offrir un panel d'inclusion de patients élargis, permettra à la fois d'élargir la visibilité de la recherche portée par les équipes de recherche existantes mais plus encore de pouvoir associer à l'échelle du GHT l'ensemble des équipes médicales volontaires aux protocoles mis en œuvre et d'ouvrir de potentielles nouvelles orientations.

Aussi, c'est fort des compétences réunies au sein de la recherche du CHRU (Centre d'investigation clinique, Fédération hospitalo-universitaire, équipe d'épidémiologie, direction de la recherche clinique et de l'innovation, équipes INSERM et CNRS), que les établissements du GHT pourront faire émerger de nouveaux projets et en réseau accroître la place de la recherche médicale lorraine.

Cette structuration s'appuie sur celle mise en œuvre par le CHRU de Nancy dans le cadre de la convention d'association qui sera signée avec les GHT de son ressort universitaire. Plusieurs actions pour l'accompagner :

3.2.1 FACILITER L'INCLUSION DES PATIENTS DANS DES PROTOCOLES DE RECHERCHE CLINIQUE

Les protocoles de recherche clinique, qu'ils soient industriels ou académiques, constituent une part importante des activités de recherche appliquée. La capacité des établissements à pouvoir garantir un panel de patients importants constitue ainsi un enjeu essentiel – car crédibilisant leur capacité à mener à terme les études ouvertes dans des délais tenus et accroissant à ce titre l'attractivité de ces centres, d'autre part permettant aux patients des établissements d'accéder aux dernières innovations thérapeutiques.

Afin de renforcer le potentiel d'inclusion à l'échelle du GHT, il est ainsi proposé, sur la base des essais notamment conduits par les équipes du CHRU et grâce au soutien méthodologique des équipes de la DRCI de :

- Communiquer sur les essais ouverts au CHRU dans chaque spécialité, afin de permettre à chaque service de prendre contact avec le responsable de l'essai au niveau lorrain afin de définir les conditions de sa potentielle association au protocole de recherche clinique
- Organiser préalablement les conditions opérationnelles de mise en œuvre de protocoles de recherche clinique sur une base multicentrique coordonnée par les équipes du CHRU (ceci incluant notamment les aspects d'organisation du recueil, traçabilité et de logistique médicale et pharmaceutique) ;
- Identifier des centres investigateurs associés aux CHRU, qui seraient mis en avant par le CHRU lors de ses réponses à candidature pour projets de recherche ;
- Développer des actions visant à favoriser la conception, la diffusion et l'acquisition des innovations dans le champ diagnostique et thérapeutique

3.2.2 APPORTER UN APPUI AUX TRAVAUX DE RECHERCHE MENES DANS LES ETABLISSEMENTS

Les équipes médicales des établissements membres conduisent également à leur niveau des projets de recherche et souhaitent pouvoir renforcer l'impact et la lisibilité de ceux-ci. L'accès aux ressources mises en place par les équipes de la DRCI constitue un apport essentiel. Ce soutien pourrait notamment répondre aux enjeux suivants :

- Favoriser l'engagement méthodologique et le suivi des projets porté de manière centralisée
- Consolider les partenariats entre le CHRU et les établissements d'une part, et avec les universités et centres de recherche d'autre part
- Aider à mieux valoriser la recherche dans le cadre des MERRI
- Favoriser le développement de la recherche médicale et paramédicale dans l'ensemble des établissements du GHT

- Contribuer à la mise en place d'un fond régional de soutien à la recherche clinique accessible à l'ensemble des établissements membres

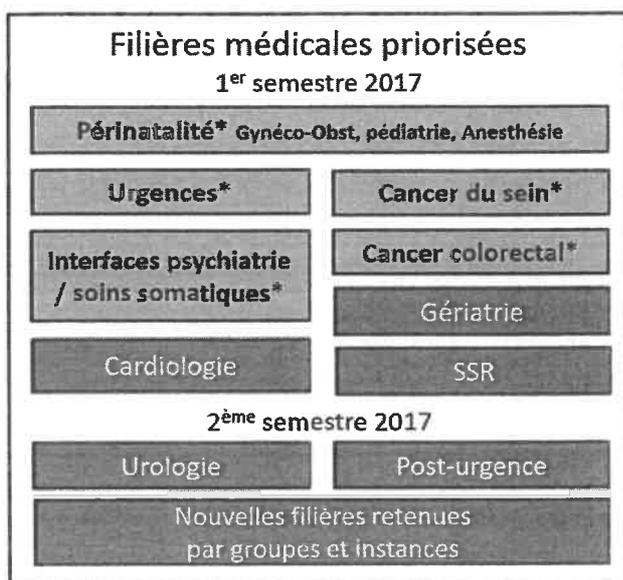
Enfin, l'objectif de construction d'une Maison Régionale de la Recherche Clinique - associant l'ensemble des compétences et donnant une visibilité externe à la collaboration engagée entre les établissements - pourrait constituer un projet fédérateur, lieu visible du développement de la recherche à l'échelle du GHT et plus largement à l'échelle de la région.

II. PROJET DE FILIERES

Il repose sur les propositions des groupes de travail organisés par spécialité qui se sont constitués pour chacune des filières prioritaires. Chacun a pu ensuite déterminer la ou les pathologies qui nécessitent d'être approfondies spécifiquement ou dans un cadre pluri-professionnel.

Une première priorisation a été établie pour répondre aux besoins immédiats identifiés par les membres du GHT. Il s'agit des filières retenues par les Présidents de CME des établissements parties en octobre 2016 pour leur intérêt pour chacun des membres et leur potentialité en termes de mise en œuvre concrète (simplicité des mesures et/ou impact important). Elles se sont ensuite enrichies au fil des concertations au sein des instances du GHT et des observations de l'ARS Grand Est.

A terme, toutes les filières ont vocation à être abordées dans le cadre d'avenants au projet médical partagé.



Autres filières à décliner ultérieurement :

- Filière ORL et ophtalmologie
- Filière traumatologie et orthopédie*
- Filière soins continus, réanimation
- Filière chirurgie vasculaire
- Filière endocrinologie - diabétologie - nutrition - obésité
- Filière digestif : HGE, chirurgie digestive
- Filière hématologie
- Filière médecine interne - maladies infectieuses
- Filière neurologie
- Filière néphrologie
- Filière pneumologie
- Filière rhumatologie
- Filières soins palliatifs*
- Filière éducation thérapeutique et santé publique*
- Filière géro-psycho-geriatrie*
- Filière enfant et adolescents*
- Filière addictologie*
- Filière détenus*

* Filières prioritaires par les 1^{ers} groupes de travail

2.1 FILIERE PERINATALITE

Initialement engagée sous l'angle de la gynécologie-obstétrique, elle s'est élargie à la Pédiatrie et à l'Anesthésie à la demande de l'ARS du Grand-Est. Ces 3 disciplines sont en effet indissociables pour assurer le fonctionnement des plateaux techniques obstétricaux. Chacune rencontrant les mêmes contraintes de permanence des soins et de difficultés de démographie en Lorraine, l'attractivité médicale est centrale dans la conception des objectifs spécifiques à la filière. L'organisation matricielle retenue, prenant appui sur les établissements du GHT, assure ainsi un maillage durable du territoire, y compris dans les zones les plus isolées, et permet l'organisation de parcours structurés lisibles pour les professionnels et la population. Les objectifs de la filière visent ainsi à :

- Renforcer l'offre périnatale des zones de proximité en prenant appui sur les plateaux techniques obstétricaux existants (CHRU, CHL, CHT) et sur des compétences partagées, en lien avec les ressources libérales (SF, médecins généralistes...)
- Harmoniser les protocoles de prise en charge (staffs communs, procédures de transfert harmonisées...) et développer les actions coordonnées
- Améliorer la prise en charge des enfants en favorisant une meilleure coordination entre les acteurs intra-hospitaliers et inter-établissements, ainsi que la formation des professionnels des structures d'urgence

L'annexe opérationnelle I précise le plan d'action lié à l'organisation de la gynécologie-obstétrique. Il sera prochainement complété d'axes relatifs à la pédiatrie et à l'anesthésie.

2.2 FILIERE URGENCES

Dans un contexte où l'afflux dans les services d'urgences ne cesse de croître et de tensions démographiques, l'organisation territoriale prévue par la circulaire de décembre 2014 vise à garantir à la population l'accès aux soins urgents et à créer les conditions d'un exercice soutenable et de qualité. En cohérence avec les travaux engagés par le Comité Technique Régional des Urgences et le Collège Lorrain de Médecine d'Urgence, les objectifs de la filière visent à conforter et améliorer collectivement les prises en charge dans les services d'urgences et les centres de soins non programmés, et à fluidifier les parcours des patients non programmés sur le territoire du GHT autour de quatre objectifs :

- Définir l'offre de soins disponible par site et la rendre lisible pour les professionnels de santé et les usagers
- Adapter les modalités de prises en charge aux urgences des patients en situation de handicap ou de précarité
- Harmoniser les formations, protocoles et matériels, et faciliter les échanges d'information
- Améliorer les organisations pré-hospitalières

L'annexe opérationnelle II précise le plan d'action associé.

2.3 FILIERE CANCER DU SEIN

Sur la base de l'organisation mise en place entre l'ICL et le CH de Lunéville début 2016, présentée aux 9èmes Rencontres de la cancérologie française, la structuration de la filière au sein du GHT doit faciliter l'accès à un parcours de soins complexe impliquant de multiples acteurs (radiologues, oncologues, chirurgiens, radiothérapeutes), tant en proximité qu'à l'ICL, et en y associant des objectifs qualité. La dynamique impulsée au sein de chaque zone de proximité est par ailleurs l'opportunité de promouvoir des actions de santé publique. Les travaux du groupement visent ainsi à :

- Mettre en place un parcours structuré et coordonné sur chaque zone de proximité en s'appuyant sur la qualité des équipes et plateaux existants et sur l'excellence des prises en charge proposées par l'ICL
- Engager une communication ciblée auprès de chaque territoire de proximité, impulser une dynamique de dépistage, et favoriser le diagnostic précoce en institutions

L'annexe opérationnelle III précise le plan d'action associé.

2.4 FILIERE CANCER COLORECTAL

Sur les bases du parcours de soins CHRUN-ICL qui fonctionne bien, l'objectif est d'améliorer la lisibilité et l'accès à la filière en prenant appui sur les CH de Toul et Lunéville. L'organisation actuelle permet d'ores et déjà une gradation des prises en charge avec des praticiens qui interviennent en proximité et sur le plateau de recours. Elle manque néanmoins de lisibilité et reste fortement concurrencée par le privé. La constitution d'équipes territoriales dans le cadre du GHT doit également être l'occasion de retravailler le modèle afin de permettre la prise en charge chirurgicale des cancers du côlon dans les centres hospitaliers disposant du plateau technique. C'est un élément essentiel pour y maintenir l'attractivité des postes de chirurgiens digestifs et viscéraux. Des actions de communications ciblées doivent permettre de mieux communiquer sur l'organisation existante et favoriser les actions de dépistage ou de diagnostic précoce en institution. Trois objectifs ont été retenus :

- Améliorer l'accès géographique et temporel à l'endoscopie publique
- Organiser et pérenniser la réalisation d'actes de chirurgie du cancer digestif, et notamment du colon, sur les plateaux techniques des CH de Lunéville et Toul, par les praticiens exerçant une activité multisite au CHRU ou à l'ICL, dans le cadre d'une gradation des soins organisée et formalisée
- Améliorer la lisibilité de la filière, développer les actions de communication et favoriser le développement des actions de dépistage et de diagnostic précoce sur le territoire

L'annexe opérationnelle IV précise le plan d'action associé.

2.5 FILIERE GERIATRIE

Elle vise à répondre aux défis du vieillissement de la population exposés précédemment (Objectif stratégique 2.1.3) autour de 3 objectifs :

- Permettre l'accès à une expertise gériatrique à toutes les personnes âgées de l'hôpital et du territoire, en lien avec les acteurs de terrain qui prennent en charge les personnes âgées à domicile, dans les structures médico-sociales et au sein de l'hôpital, en favorisant le suivi des recommandations de l'expertise
- Développer la culture gériatrique dans tous les secteurs
- Fluidifier les parcours au sein de la filière

L'annexe opérationnelle V précise le plan d'action associé.

2.6 FILIERE CARDIOLOGIE

Caractérisée par une forte concurrence privée, tant en termes d'activité que d'attractivité médicale, la structuration de cette filière vise à renforcer progressivement l'offre des établissements du GHT pour être en capacité de soutenir les besoins de proximité. Elle doit ainsi permettre de proposer des projets professionnels intéressants à des praticiens qui souhaiteraient s'engager dans une carrière publique, en prenant appui sur les possibilités d'exercice multisite, la participation à des protocoles de recherche clinique, ou l'accès à des plateaux techniques interventionnels (coronarographie, rythmologie...) ou d'imagerie (IRM cardiaque...). En parallèle, l'amélioration des parcours patients est un enjeu pour améliorer la qualité des prises en charges cardiologiques. Au final, 3 objectifs ont été priorisés :

- Renforcer les plateaux techniques, organiser et favoriser les parcours de soins publics entre les différents établissements du GHT en favorisant une réponse de proximité, un partage d'image inter-établissement et l'accès à des protocoles de recherche clinique
- Améliorer les délais d'accès à un avis d'expertise seniorisé du CHRUN
- Organiser des parcours ville/hôpital codifiés pour les patients cardiologiques (Insuffisance cardiaque, arythmies...) pour limiter les transferts aux urgences, les retards de prise en charge ou les ré-hospitalisations

L'annexe opérationnelle VI précise le plan d'action associé.

2.7 FILIERE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION

La qualité des soins de suite et de réadaptation (SSR) repose sur l'adéquation entre le plateau technique et la typologie des patients pris en charge mais aussi sur le parcours du patient qui y séjourne, tant en amont qu'en aval de son hospitalisation. Dans un contexte d'évolution du mode de financement des services SSR, la démarche engagée par le groupe de filière vise à apporter des réponses aux enjeux de lisibilité de l'offre, de qualité et d'efficience en priorisant 3 objectifs :

- Favoriser la construction à l'échelle des zones de proximité de pôles de SSR polyvalents permettant d'atteindre une taille critique par type de prise charge, à proximité des plateaux techniques d'expertise et d'imagerie, et répondre à l'échelle du GHT aux besoins de mentions spécialisées
- Structurer les parcours de soins en amont et en aval du SSR pour permettre les soins les plus adaptés à la situation du patient, au plus près de son domicile, en réponse à ses besoins et à celles des filières médicales publiques du projet médical partagé
- Améliorer la lisibilité de l'offre des établissements du GHT – en lien avec celle de l'UGECAM - et faciliter les transferts inter-établissements en prenant appui sur un bed-management territorial et sur les pôles de coordination territoriale

L'annexe opérationnelle VII précise le plan d'action associé.

2.8 FILIERE INTERFACES PSYCHIATRIE / SOINS SOMATIQUES

En complément du projet de psychiatrie et de santé mentale, quatre objectifs ont été retenus pour améliorer les interfaces existantes entre les établissements spécialisés et les établissements sanitaires ou médico-sociaux. Si elles ne concernent que le CPN et le GHT Sud Lorraine dans ce projet médical, ils seront également travaillés avec le GHT Vosges par l'intermédiaire du CH de Ravenel qui y est associé :

- Adapter les dispositifs de liaison en fonction de la proximité des ressources psychiatriques et de leur financement
- Améliorer les actions de repérage, de détection et de prise en charge du risque suicidaire par la généralisation des formations RUD et le déploiement du projet « VIGILANS » pour prévenir et diminuer la mortalité et la morbidité par suicide sur le territoire
- Engager une réflexion coordonnée pour la prise en charge des adolescents, des détenus et pour l'organisation des filières addictologie et géro-psycho-geriatrie
- Améliorer la prise en charge globale des patients suivis en psychiatrie

L'annexe opérationnelle VIII précise le plan d'action associé.

2.9 ACTIONS COMMUNES A L'ENSEMBLE DES FILIERES

Plusieurs objectifs et plans d'actions ont très rapidement été adoptés par plusieurs groupes de travaux. Ils représentent des actions structurantes qu'il conviendra de mettre en œuvre rapidement avec les services ou directions concernées :

- Etablir un état des lieux précis de l'offre existante et conceptualiser des outils de communication adaptés aux professionnels de santé et au grand public (plaquette d'information, site internet...) en précisant les compétences et spécificités de chaque établissement
- Mettre en place des indicateurs médico-économiques de suivi des filières
- Adapter le système d'information convergent aux enjeux du projet médical partagé, développer les outils de télémédecine, et créer des systèmes de « guichet téléphoniques uniques »
- Organiser un « bed-management » territorial
- Construire les filières de soins avec la médecine ambulatoire de 1^{er} recours et avec les partenaires naturels des établissements du GHT
- Développer les prises en charge ambulatoires, médicales ou chirurgicales, et améliorer le recours à l'Hospitalisation à domicile
- Constituer au sein des zones de proximité des pools ou équipes territoriales d'ergothérapeutes, de kinésithérapeutes, et d'assistantes sociales

L'annexe opérationnelle IX précise le plan d'action associé.

III. PROJET DE PSYCHIATRIE ET DE SANTE MENTALE

Le projet médical partagé dans son volet psychiatrie et santé mentale définit la stratégie de prise en charge commune et graduée des patients dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité.

A cet égard, la loi de santé du 26 janvier 2016 réaffirme la place centrale du secteur psychiatrique dans les soins de proximité.

Cette rédaction, commune aux CME des CHS de Ravenel et du CPN de Laxou, vient répondre à la volonté du Directeur Général de l'ARS Grand Est, dans son courrier du 15 mars 2016 (Annexe III). Celui-ci précise la place centrale de la psychiatrie, et de la santé mentale de façon plus générale, dans le projet médical partagé du groupement. Il établit comme étant l'un des axes principaux de ce projet les liens entre établissements de santé mentale et établissements somatiques.

Son pilotage est confié à ces deux établissements, en association étroite avec les établissements sanitaires et médico-sociaux pour la prise en charge psychique des patients y séjournant. Dans le cadre de la gouvernance du GHT, et sous le contrôle de ses instances, ils organisent l'ensemble de l'activité de psychiatrie, c'est à dire les conditions d'accès de la population à la prévention, aux soins et aux modalités d'accompagnement et d'insertion sociale.

Cette coordination combine proximité et recours. L'organisation du parcours de proximité pour assurer à chaque patient l'accès à l'ensemble des services constitue le fondement du secteur psychiatrique. Parallèlement, l'évolution vers des techniques de plus en plus spécifiques rend nécessaire une véritable gradation du parcours de soins.

L'organisation des soins en psychiatrie revêt également un caractère très spécifique car la maladie psychique répond à un modèle bio-psycho-social qui implique d'étroites relations avec les partenaires médico-sociaux et avec l'ensemble des acteurs territoriaux bien au-delà du domaine sanitaire (élus, bailleurs sociaux, enseignants etc.). Ce sont du reste ces particularités qui sous-tendent, aujourd'hui encore, le choix d'une dotation de financement populationnelle et non une tarification à l'acte.

La communauté psychiatrique de territoire visera à renforcer les liens et coopérations éventuelles entre des établissements psychiatriques de GHT différents et pourrait associer d'autres acteurs territoriaux, en particulier médico-sociaux. Une association avec les structures intervenant en psychiatrie sur les territoires de Dieuze et de Commercy sera explorée.

Le projet de psychiatrie et de santé mentale s'appuie sur 10 objectifs opérationnels. Les plans d'actions identifiés et communs d'autres filières de soins pourront faire l'objet d'une gestion ou d'une mise en œuvre conjointe avec les différents établissements du groupement.

3.1 RENFORCER LES LIENS ENTRE ETABLISSEMENTS DE SANTE MENTALE ET ETABLISSEMENTS SOMATIQUES

La psychiatrie publique a pour vocation de participer à la prise en charge globale des patients pour la dimension psychique du soin. Les établissements publics de santé mentale de Nancy et Mirecourt ont mis en œuvre depuis de nombreuses années déjà une stratégie de prises en charge communes multidisciplinaires des patients par leur activité en psychiatrie de liaison et aux urgences. Le volet psychiatrie du projet médical partagé visera :

- à conforter et renforcer ces liens avec une gradation des dispositifs selon le volume d'activité des hôpitaux généraux concernés
- à assurer une formation des équipes de soins MCO à la compréhension et au traitement des troubles psychiques
- à l'élaboration conjointe de protocoles de prise en charge dans certaines pathologies (conduites addictives, troubles du comportement alimentaire, pathologies psychiatriques liées au vieillissement...)

Les liens entre psychiatrie et MCO seront renforcés par la création de filières de soins au sein du groupement. La gérontopsychiatrie a été retenue comme une priorité.

Certaines révisions des limites géographiques des secteurs sont en cours de réflexion par rapport aux flux de population et pourront intégrer la notion des zones de proximité du GHT.

3.2 POURSUIVRE L'EVOLUTION VERS L'AMBULATOIRE

Depuis de nombreuses années, la psychiatrie s'est résolument tournée vers le soin ambulatoire avec l'objectif de faciliter un accès très précoce aux soins et de permettre dès le tout début des troubles une réinsertion sociale essentielle à leur évolu-

tion. Cette logique du parcours de soins est réaffirmée dans les projets médicaux des deux établissements comme un axe prioritaire :

- Articuler la psychiatrie de secteur avec les autres acteurs territoriaux à travers les Conseils Locaux en Santé Mentale
- Renforcer les Centres Médico-Psychologiques, développer l'Hospitalisation de Jour 7 jours sur 7
- Poursuivre l'articulation avec le champ médico-social dans le contexte d'une réhabilitation psycho-sociale la plus précoce possible

3.3 AMELIORER LA COMMUNICATION VILLE-HOPITAL

- Promouvoir la communication téléphonique avec les médecins généralistes, l'utilisation d'une messagerie sécurisée
- Favoriser l'articulation avec les acteurs psychiatriques du secteur libéral

3.4 ORGANISATION DES MISSIONS UNIVERSITAIRES

Le CPN comporte l'ensemble des services universitaires de psychiatrie. En coordination avec le CHRU, il assure, sous la responsabilité de l'UFR de médecine, l'enseignement de la psychiatrie ainsi que les missions de référence et de recours en psychiatrie. Il poursuivra l'évolution vers la coordination de la recherche médicale en psychiatrie (cf. article 10.1 de la convention constitutive du GHT).

3.5 PROMOUVOIR L'UTILISATION DES NOUVELLES TECHNOLOGIES EN PSYCHIATRIE

Les nouvelles technologies (internet, SMS, applications etc.) offrent un champ considérable en psychiatrie, même s'il s'agit encore de dispositifs expérimentaux : techniques de « rester en contact » avec les suicidants, télépsychiatrie en particulier pour les EHPAD et les maisons médicales géographiquement isolées, entre autres.

3.6 RENFORCER LA PEDOPSYCHIATRIE

Les filières « périnatalité » et « 15-25 ans » sont à mettre en œuvre.

3.7 ARTICULER PSYCHIATRIE DE PROXIMITE ET DE RECOURS

La notion de soins de proximité constitue le fondement du secteur psychiatrique. Parallèlement, l'évolution vers des techniques de plus en plus spécifiques rend nécessaire une véritable gradation du parcours de soins. A titre d'exemples :

- la mutualisation de plateaux techniques (par exemple stimulation magnétique transcrânienne, sismothérapie etc.)
- la création d'unités de recours pour le dépistage précoce des patients à risque de psychose, les troubles des conduites alimentaires, le trouble déficit de l'attention +/- hyperactivité, l'autisme et les troubles du spectre autistique chez les adultes etc.

3.8 SOUTENIR LA DEMOGRAPHIE MEDICALE PSYCHIATRIQUE

- Créer des postes médicaux partagés (mi-temps dans un service universitaire de recours, partage avec un mi-temps d'exercice libéral).
- Proposer des profils de carrière renforcés par le DPC.
- Prévoir une clause d'entraide entre les deux établissements psychiatriques.

3.9 INTENSIFIER LA REINSERTION PSYCHOSOCIALE DES PATIENTS EN SEJOUR PROLONGE

- Concrétiser le projet d'une MAS psychiatrique au CH de Ravenel
- Poursuivre la mise en place d'actions spécifiques sur les séjours prolongés
- Organiser des complémentarités entre les deux établissements pour certains aspects (à titre d'exemple, accueil familial thérapeutique), tout en restant compatible avec un suivi de proximité

3.10 DEVELOPPER LES PRATIQUES ORGANISATIONNELLES

- Harmoniser les pratiques soignantes entre les deux établissements psychiatriques à partir des bonnes pratiques cliniques et de leurs réactualisations régulières (staffs communs, RMM...)
- Développer les formations post-universitaires et promouvoir DPC

IV. PROJET DE CANCEROLOGIE

Porté par le pôle de cancérologie de Lorraine et les établissements autorisés, ce projet vise à définir et organiser les filières dans ce domaine à l'échelle du groupement. Il s'appuie sur les objectifs généraux définis précédemment, ainsi que sur les principes d'élaboration du projet médical pour développer 4 axes :

4.1 CONSOLIDER LES PARCOURS DE SOINS EN CANCEROLOGIE

Il s'agira ainsi de :

- Renforcer les liens entre partenaires hospitaliers publics et parapublics, dans une logique de réciprocité permettant de dégager des contreparties positives et équilibrées pour l'ensemble des parties.
- Favoriser la coordination des différents acteurs pour permettre la fluidité, la cohérence et l'optimisation des articulations des étapes successives des parcours de prise en charge des cancers.
- Garantir à tous les patients une égalité d'accès à des soins de qualité, et la coordination et la continuité des soins, ainsi que le suivi de la prise en charge des patients dans leur parcours de soins
- Passer d'un parcours de soins en cancérologie à un parcours de santé assurant une continuité de la prise en charge sans rupture (Plan Cancer 2014-2019).
- Renforcer les liens "ville/hôpital" : accessibilité de l'offre de soins, renforcement des liens avec les médecins traitants et les réseaux de soins.
- Optimiser les parcours de soins en définissant des indicateurs de performance du parcours :
 - Améliorer les délais de rendez-vous de primo-consultations et primo-traitements.
 - Rendre plus performants les délais de prise en charge inter-établissements,
 - Développer des consultations avancées pour permettre les soins à proximité du domicile, d'améliorer la visibilité de l'offre publique et conforter les partenariats, y compris par des partages de temps médicaux entre établissements
 - Intégrer les infirmières de coordination dans l'organisation et la coordination des parcours de soins. Associer les professionnels paramédicaux concernés dans la construction des parcours de prise en charge des cancers
 - Mettre en place une consultation de fin de traitement pour faciliter l'articulation entre l'hôpital et la ville, le partage et la programmation de la surveillance à proximité du domicile, avec remise d'un programme personnalisé de l'après-cancer (PPAC)
 - Optimiser l'accompagnement social personnalisé
- Permettre un accès large au diagnostic individualisé : accès au dispositif d'oncogénétique, accès aux tests moléculaires

4.2 ORGANISER LES PARCOURS DE SOINS COMPLEXES

Cet axe visera à :

- Définir des parcours patients impliquant des spécialités complémentaires, et éventuellement plusieurs établissements dans une offre graduée de soins en cancérologie
- Garantir une prise en charge adaptée aux maladies nécessitant un traitement complexe : identifier les pathologies et situations complexes ou nécessitant un plateau technique particulier, pour lesquelles un adressage des patients vers des établissements référents ayant un niveau adapté de compétence et d'expertise permettant d'éviter toute perte de chance (Plan Cancer 2014-2019), par exemple pour les cancers de l'enfant, de l'ovaire, de l'œsophage, du foie, du pancréas, du testicule et les sarcomes

4.3 PROMOUVOIR LES BONNES PRATIQUES

Plusieurs actions contribueront à cet objectif :

- Optimiser la participation à l'actualisation des référentiels ONCOLOR
- Optimiser la diffusion des bonnes pratiques médicales
- Renforcer la traçabilité des pratiques
- Mettre en œuvre une homogénéisation des pratiques fondée sur des référentiels diagnostiques et thérapeutiques en cancérologie validés
- Contribuer à la formation continue des professionnels concernant les activités organisées en coopération
- Promouvoir le développement de programme d'éducation thérapeutique des patients

4.4 DIFFUSER LA RECHERCHE ET L'INNOVATION

Plusieurs leviers seront mobilisés :

- Faciliter l'accès des patients aux innovations diagnostiques et thérapeutiques
- Intégrer dans les parcours le screening pour une inclusion potentielle dans une étude de recherche clinique
- Apporter une aide spécifique à la conception de projets de recherche clinique en cancérologie
- Communiquer sur les essais cliniques disponibles au niveau du Grand Est

V. PROJET MEDICO-SOCIAL

Plusieurs établissements médico-sociaux sont représentés au sein du groupement dans le cadre de leur rattachement à des établissements publics de santé. D'autres pourraient demander leur adhésion dans le cadre d'une démarche volontaire.

Maillon indispensable du parcours de soins, les structures médico-sociales (EHPAD, Etablissements spécialisés dans le handicap...) construisent leur approche sur des actions centrées sur le projet de vie du résident.

Les attentes sont multiples en fonction de leur localisation et de leurs spécificités. A titre d'exemple, les besoins d'articulation avec les établissements du GHT peuvent concerner des mutualisations d'activités support, leur intégration dans un parcours coordonné, la personnalisation des conditions d'accueil pour des usagers institutionnalisés (handicap moteur, sensoriel, psychique...), le développement d'actions de prévention / dépistage, l'accès à des expertises en télémédecine, le partage de temps médical...

Dans ce cadre, une réflexion est menée par un groupe de travail médico-administratif pour définir un projet médico-social visant d'une part à intégrer l'ensemble de ces structures dans les filières de soins du projet médical partagé, et d'autre part à leur proposer une offre de service en prenant appui sur les zones de proximité.

Plusieurs objectifs ont d'ores et déjà été identifiés :

- Considérer les établissements médico-sociaux comme un maillon à part entière des filières de soins du GHT et adapter les conventions existantes selon leurs besoins
- Développer les actions de prévention, de dépistage, et de soins dentaires, ORL, ophtalmologiques et dermatologiques auprès des résidents
- Prioriser la filière Education thérapeutique du patient et développer des pôles de compétences intégrant les établissements médico-sociaux
- Engager une réflexion stratégique sur le positionnement et les besoins en EHPAD sur le territoire
- Organiser un lien entre le GHT et les Conseils départementaux.

Ils restent à confirmer et à être déclinés en plan d'actions.

VI. PROJET MEDICO-TECHNIQUE

Il convient de définir des projets spécifiques pour les activités médico-techniques (biologie, imagerie, pharmacie) à l'échelle du groupement en soutien aux activités cliniques. Chacune porte des enjeux et problématiques différentes qui peuvent trouver des réponses dans un cadre collectif.

6.1 PROJET DE BIOLOGIE MEDICALE

Cette thématique avait été identifiée dès 2012 comme une priorité du projet médical du GCS Sud Lorraine. Dans un contexte de difficulté de démographie médicale, de suppression des ristournes pour les établissements sous-traitant au privé, d'accréditation COFRAC des laboratoires, de regroupement de l'offre privée et de reconstruction du pôle laboratoire au CHRU de Nancy, plusieurs actions avaient été identifiées : prendre en charge collectivement l'activité réalisée par les laboratoires privés, partager les résultats d'analyse de biologie médicale pour faciliter la coordination lors des transferts, recentrer les examens spécialisés au CHRU de Nancy, et améliorer la communication entre les membres (référentiels de prescription et staffs communs, partage de retours d'expérience...). Ces orientations restent d'actualité

Néanmoins, dans un contexte de reprise de l'activité de biologie médicale du CH de Toul par le CHRU de Nancy et de sous-traitance de plusieurs établissements auprès de laboratoire privés, des travaux préliminaires doivent être engagés pour :

- réaliser un diagnostic stratégique de l'offre actuelle au sein du GHT, évaluer les besoins de prestation et les conditions de reprises dans des délais limités de cette activité tout en garantissant une qualité de service (délais de prise en charge des prélèvements et rendu des résultats, transferts informatisés des résultats...).
- mener une étude de faisabilité sur la reprise totale de l'activité de biologie médicale par le CHRU de Nancy

Sur cette base, un plan d'action sera établi pour organiser la biologie médicale à l'échelle du GHT.

6.2 PROJET D'IMAGERIE MEDICALE

Plusieurs actions avaient été identifiées par les membres du GCS en 2012. Elles concernaient le soutien à la démographie médicale des établissements publics, le partage d'image entre les différents sites et la mutualisation possible de la permanence des soins grâce au développement de la télé-imagerie. Si certaines de ces actions ont été menées dans un cadre régional, sous l'égide du GCS Télésanté Lorraine, elles méritent d'être poursuivies et approfondies. Cette mise en œuvre pourrait s'appuyer sur la structuration de plateformes d'imagerie diagnostique et interventionnelle complètes, telles que préconisées par la commission imagerie de la FHF en octobre 2014, et respectueuses des coopérations privées engagées par les établissements membres.

Un diagnostic stratégique a été engagé pour clarifier les orientations du GHT dans ce domaine. Il a mis en exergue l'opportunité de définir une stratégie collective pour améliorer l'attractivité médicale d'une discipline en difficulté et répondre à des objectifs d'amélioration de l'accès à l'imagerie publique, tant sur le plan géographique que temporel. Au final, 3 objectifs préliminaires ont été identifiés pour cette activité :

- Définir une stratégie globale de coopération entre les établissements publics et l'articulation avec les groupements de radiologues libéraux
- Renforcer la filière d'imagerie publique en s'appuyant sur le partage de compétences, sur une répartition équilibrée des équipements lourds d'imagerie sur le territoire dans une logique de subsidiarité, et sur la télé-médecine
- Améliorer l'attractivité des carrières de radiologues publics en définissant des parcours professionnels individualisés et en mobilisant tous les outils réglementaires disponibles

L'annexe opérationnelle X précise le plan d'action associé. Il s'enrichira des actions qui seront identifiées par un groupe de travail élargi au 2^{ème} semestre

6.3 PROJET DE PHARMACIE

L'organisation de la prise en charge thérapeutique des patients est une activité structurante pour les activités cliniques. Elle répond à des exigences réglementaires, mais aussi à des enjeux médico-économiques pour les établissements de santé.

Les coopérations dans ce domaine sont complexes car la qualité et la sécurité des soins est directement impactée par des organisations qui nécessitent une présence pharmaceutique au plus près des patients.

Si cette thématique n'a été abordée à ce jour par le GCS que sous l'angle d'une stérilisation commune pour quelques adhérents, il paraît utile de capitaliser sur la dynamique de coopération engagée depuis 1984 au sein du groupement de commande Pharmavenir qui regroupe à ce jour la majorité des membres du groupement.

A l'issue d'un état des lieux mené par le groupe de travail, une organisation territoriale des pharmacies à usage intérieur est envisagée en prenant appui sur les zones de proximité. Dans ce cadre, les objectifs prioritaires visent à :

- Améliorer la sécurité et la qualité de la prise en charge des patients associée aux produits de santé sur la base de la création d'un SIH pharmaceutique et du développement de la pharmacie clinique, de protocoles thérapeutiques médicamenteux partagés, d'outils d'aide à l'exercice pharmaceutique communs, et d'un plan de formation mutualisé
- Sécuriser le parcours de soins par le partage d'information entre les professionnels de santé de ville, d'hôpital et le patient. Déployer, en lien avec la généralisation des lettres de liaison, la conciliation médicamenteuse (bilan, traitement à poursuivre, changements expliqués) pour les populations à risque
- Réduire les risques d'erreurs médicamenteuses en favorisant la mise en commun d'équipements de délivrance nominative automatisée des médicaments
- Mutualiser des activités pharmaceutiques entre établissements : achats des produits de santé, approvisionnements en produits de santé marginaux, préparations magistrales et hospitalières hors oncologie, contrôles analytiques, conditionnement unitaire, l'évaluation des activités et de leur performance via un panel d'indicateurs partagés
- Assurer la continuité et la permanence pharmaceutique des pharmacies à usage intérieur (PUI) du GHT dans le cadre d'une gestion des ressources humaines coordonnée

L'annexe opérationnelle XI précise le plan d'action associé.

En parallèle, un lien renforcé est organisé entre le groupe Pharmacie et produits de santé et le groupe Achat dans le cadre de la mutualisation de cette fonction à l'échelle du GHT. Cette articulation est fondamentale pour garantir le choix au plus près de la décision médicale par les pharmaciens ayant en appui les prescripteurs et les utilisateurs paramédicaux.

VII. OBJECTIFS EN MATIERE D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS

Ils s'imposent à tous les projets médicaux des établissements du GHT en vue d'apporter une réponse équivalente sur l'ensemble du territoire de Lorraine Sud. Ils sont inscrits dans le compte qualité de chacun des établissements ou déclinés dans un compte qualité commun. Il s'agit d'actions :

- proposées par les différents groupes de travail pour améliorer les prises en charge de leur filière. Elles sont identifiées sur chaque annexe opérationnelle de filière
- associées aux projets menés par le GHT
- répondant aux exigences de la certification HAS

La définition d'objectifs qualité propres au GHT nécessite de structurer une méthodologie permettant aux établissements membres de s'approprier et de mettre en œuvre les orientations retenues. Ils incluront notamment des objectifs en termes de lutte contre la douleur, de lutte contre les infections nosocomiales et de sécurité de la prise en charge médicamenteuse ou chirurgicale.

Ces travaux seront conduits conjointement par le Collège médical et le groupe qualité sur la base d'une co-animation par les Président et Vice-présidents du Collège médical, ainsi que par des Directeurs ou Responsables qualité.

Dans ce cadre, les orientations suivantes visent à lancer la dynamique :

- Engager une démarche collective pour répondre aux enjeux de qualité et de sécurité des soins, notamment dans le cadre des parcours coordonnés au sein des filières médicales
- Anticiper la certification conjointe des établissements du GHT en 2020, et envisager d'avancer la démarche pour bénéficier des dispositions transitoires proposées par la HAS
- Amorcer une démarche d'évaluation des parcours de soins sur le territoire du GHT

L'annexe opérationnelle XII précise le plan d'action associé.

VIII. PROJETS LIES AUX RESSOURCES ET AUX ORGANISATIONS MEDICALES

L'attractivité médicale est un objectif central qui a guidé l'élaboration du projet médical partagé. Il constitue un enjeu capital pour sa mise en œuvre. Certains prérequis réglementaires guident les priorités retenues par le GHT :

- Mettre en place une gestion prévisionnelle des emplois et compétences médicales

Identifiée comme une mission hospitalo-universitaire coordonnée par le CHU, en lien avec l'université et les UFR, la gestion de la démographie médicale est un levier important pour assurer une pérennité des organisations médicales. Si elle doit être mise en œuvre à l'échelle du ressort universitaire du CHRU de Nancy, l'objectif est dans un premier temps de conceptualiser et tester la démarche et les outils associés, puis de la généraliser en prenant appui sur les conventions d'association signées par le CHRU avec les autres GHT.

Cette démarche s'appuiera d'une part sur la mise en place d'une Cellule territoriale de GPEC dont les missions seront de recenser les besoins médicaux (présents et à 5 ans) et les ressources médicales, puis de mettre en adéquation par concertation régulière avec les établissements et spécialités, des ressources existantes ou potentielles avec les besoins actuels ou futurs constatés. Elle capitalisera d'autre part sur l'implantation du logiciel LOGIMEDH développé depuis 2014 par le Centre national de gestion.

- Favoriser l'exercice territorial et construire des parcours professionnels

L'implication effective des praticiens dans un exercice territorial est un levier important pour l'attractivité des carrières médicales et pour la réussite du projet médical. La pénibilité associée est désormais reconnue statutairement par une prime d'exercice territorial. Elle ne saurait néanmoins assurer à elle seule l'adhésion des médecins à un dispositif contraignant. Il est donc important d'inscrire ces projets territoriaux dans un cadre de projet médical qui donne du sens à cet exercice multisite. La définition d'une fiche de poste se référant à un volet du projet médical partagé du (ou des) GHT est donc indispensable. Un travail est à mener en parallèle pour assurer des conditions d'exercice multisite acceptables, grâce par exemple à l'implication d'un référent médical par filière qui facilite la coordination des activités multisites.

- Promouvoir les actions d'enseignement et de recherche dans la pratique médicale

Ces missions concourent à l'attractivité des carrières publiques qui prennent appui sur un exercice diversifié. D'ores et déjà ancrées dans la pratique des praticiens du CHRU et de CH, elles devraient prochainement être reconnues comme des valences non cliniques, au même titre que l'investissement institutionnel ou la conduite de projet. Dans ce cadre, l'élaboration du projet médical partagé et la définition des organisations médicales associée doivent permettre le développement de ces activités. Un travail pourrait être mené en parallèle pour favoriser des parcours de formation à l'échelle du territoire, en réponse aux besoins de stages professionnalisants et à la réforme des études médicales qui se met progressivement en œuvre.

- Définir un schéma territorial de la permanence des soins

L'organisation de la permanence des soins impacte autant la qualité et la sécurité des soins que la pénibilité d'un exercice obligatoire pour les praticiens hospitaliers. Dans l'attente de préconisations des groupes de filière sous l'égide du Collège médical, et des préconisations du Schéma régional de la permanence des soins du Projet régional de santé, le schéma territorial de la permanence des soins du GHT est défini comme la somme des organisations de la permanence des soins retenues par les établissements membres.

- Proposer un projet social du GHT

Cette réflexion sera menée conjointement avec le groupe ressources humaines du GHT.

- Accompagner la structuration des organisations médicales

Sur la base des travaux des groupes de travail, il est utile d'accompagner l'évolution de certaines organisations médicales pour mettre en œuvre les objectifs du projet médical partagé.

De nouvelles modalités peuvent en effet être souhaitables pour accompagner des projets professionnels de praticiens qui s'engageraient dans un exercice territorial. Il conviendra donc, sur la base des projets des filières et des objectifs retenus, de décrire les modalités de mise en œuvre qui peuvent s'appuyer sur :

- l'institutionnalisation d'un groupe médical de filière ou d'activité organisée en commun. Il désigne l'ensemble des praticiens engagés dans la définition, la mise en œuvre et l'évaluation de la filière ou de l'activité organisée en commun. Il a vocation à converger vers la structuration d'une équipe de territoire ou de permettre la coordination de plusieurs équipes constituées
- l'identification d'une équipe médicale de territoire. Elle désigne un groupe de praticiens qui assument la responsabilité de l'organisation de leur spécialité sur plusieurs établissements conformément au projet médical partagé. Leur projet implique une gradation des soins entre les différents sites et invite à une harmonisation des pratiques. Il s'appuie, en tant que de besoin, sur la mise en œuvre de temps partagés, y compris lors de la permanence des soins. Il s'accompagne de la définition d'une coordination et d'un management adapté.

Les pratiques médicales des praticiens de l'équipe sont plus ou moins impactées selon la maturité de l'organisation retenue qui peut associer :

- une coordination et une protocolisation des transferts
- l'organisation de staffs communs
- le partage de temps médical
- une harmonisation des pratiques
- la participation collective à des protocoles de recherche clinique
- l'organisation commune de la continuité et de la PDS
- la définition d'une GPEC unique
- un management centralisé avec un pilotage unique

En fonction des objectifs affichés par chacune des filières, un accompagnement juridique ou administratif sera mené pour utiliser le dispositif conventionnel le mieux adapté : signature d'une convention de temps partagé, inscription dans le projet médical partagé, création d'une fédération médicale inter-hospitalière ou d'un pôle inter-établissement...

L'annexe opérationnelle XIII précise le plan d'action associé.

IX. SUIVI ET EVALUATION DU PROJET MEDICAL PARTAGE

Ils reposent sur la gestion de projet engagée par les groupes de travail, sur les indicateurs de pilotage issus des annexes opérationnelles utilisés par le Comité stratégique et son Bureau, ainsi que sur les actions d'évaluation engagées par le Président du Collège médical dans le cadre de ses missions.

Des travaux complémentaires seront engagés avec le DIM de territoire et le groupe qualité pour disposer d'indicateurs ou d'outils complémentaires pour évaluer les parcours patients au sein du GHT.