

PROJET TERRITORIAL

du Groupement Hospitalier de Territoire
Haute-Savoie Pays de Gex



PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2022/2026 VERSION 2025



SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	4
-------------------	---

PARTIE I : LE PROJET MÉDICAL PARTAGÉ DU GHT HAUTE-SAVOIE PAYS DE GEX	5
---	----------

I- LE TERRITOIRE DU GHT HAUTE-SAVOIE PAYS DE GEX ET SES CARACTÉRISTIQUES	6
---	----------

II- LES PROJETS D'ÉVOLUTION DES FILIÈRES MÉDICALES.....	9
--	----------

A. LA FILIÈRE URGENCES - SOINS NON PROGRAMMÉS	9
--	----------

1. L'ouverture et le développement des centres de soins non programmés, premier recours pour la population	9
2. L'enjeu de l'amélioration de l'accueil et du parcours des patients au sein des services d'accueil des urgences.....	14
3. L'enjeu du service d'accès aux soins (SAS) : offrir à la population une prise en charge des soins non programmés plus lisible et coordonnée entre la ville et l'hôpital.....	15

B. LA FILIÈRE CHIRURGIE	16
--------------------------------------	-----------

1. Analyse du positionnement des services de chirurgie du GHT HSPG au sein de sa zone d'influence	16
2. Objectifs de développement de l'offre de soins chirurgicaux au sein du territoire.....	22

C. LA FILIÈRE MÉDECINE ET MÉDECINE INTERVENTIONNELLE	30
---	-----------

1. Analyse du positionnement des services de médecine du GHT HSPG au sein de sa zone d'influence	30
2. Objectifs de développement de l'offre de soins médicale au sein du territoire..	33

D. LA FILIÈRE FEMME MÈRE ENFANT	38
--	-----------

1. Obstétrique	38
2. Pédiatrie	41
3. Gynécologie	42

E. LA FILIÈRE GÉRIATRIE ET LES FILIÈRES GÉRONTOLOGIQUES.....	44
F. LA FILIÈRE CARDIO-VASCULAIRE.....	48
G. LA FILIÈRE CANCÉROLOGIE	51
1. Analyse du positionnement de l'offre de soins en cancérologie sur le département de la Haute-Savoie.....	51
2. Les objectifs de la filière cancérologie.....	54
H. LA FILIÈRE SANTÉ PUBLIQUE ET COMMUNAUTAIRE	59
I. LA FILIÈRE SOINS MÉDICAUX DE RÉADAPTATION	63
1. Analyse du positionnement de l'offre de soins médicaux de réadaptation sur le territoire	63
2. Projets d'évolution de l'offre de soins médicaux et de réadaptation publics	64
3. Projets de renforcement du partenariat avec les établissements privés	72
J. LA FILIÈRE SANTÉ MENTALE.....	74
1. Analyse du positionnement de l'offre de soins en santé mentale	74
2. Projets d'évolution de l'offre de soins en santé mentale	75
 III- LES PROJETS D'ÉVOLUTION DES FILIÈRES MÉDICO-TECHNIQUES	77
A. LE PROJET PHARMACEUTIQUE DU GHT	77
1. Le bilan de la mise en œuvre des actions du précédent projet	77
2. Les propositions d'actions.....	78
B. LE PROJET DE L'IMAGERIE	80
C. LE PROJET DE LA BIOLOGIE	81
1. Le bilan du précédent projet.....	81
2. Les projets	81

PARTIE II : LE PROJET DE GESTION PARTAGE DU GHT HSPG82

A. LA POLITIQUE RESSOURCES HUMAINES.....	83
1. Le personnel non médical.....	83
2. Le personnel médical.....	86
3. Les écoles de formation.....	88



B. LA DÉMARCHE QUALITE DE TERRITOIRE, EN APPUI DU PROJET MÉDICO-SOIGNANT DE TERRITOIRE.....	90
1. Point d'étape sur les travaux du groupe opérationnel Q-GDR du groupement...	90
2. Favoriser un partage d'expérience à l'échelle du GHT sur la qualité et la gestion des risques (CAQES, IQSS, méthodes d'évaluation...).	90
C. L'EFFICIENCE DES FONCTIONS SUPPORT ET LOGISTIQUE AU SEIN DU GHT	91
1. Le DIM de territoire.....	91
2. Le schéma directeur du système d'information du GHT.....	91

INTRODUCTION

Le Groupement Hospitalier de Territoire Haute-Savoie Pays de Gex s'est construit sur la base de coopérations préexistantes fortes entre le CH Annecy Genevois, le CH du Pays de Gex et le CH de Rumilly et sur une réflexion médicale approfondie visant à développer douze filières de soins structurantes pour l'offre de soins à destination d'une population de 507 000 habitants sur un territoire d'un peu plus de 2100 km².

Une première convention, signée en juillet 2016, a posé un premier cadre stratégique à la politique territoriale visant à affirmer une stratégie en deux axes : **le développement de l'offre de soins des trois sites publics au bénéfice de toute la population du territoire et la mise en œuvre des fonctions mutualisées au niveau de la formation, des achats, du système d'information, de la coordination des écoles**. Cette approche a été consolidée et complétée en juin 2017 avec l'adoption par le comité stratégique de l'avenant 1 de cette convention.

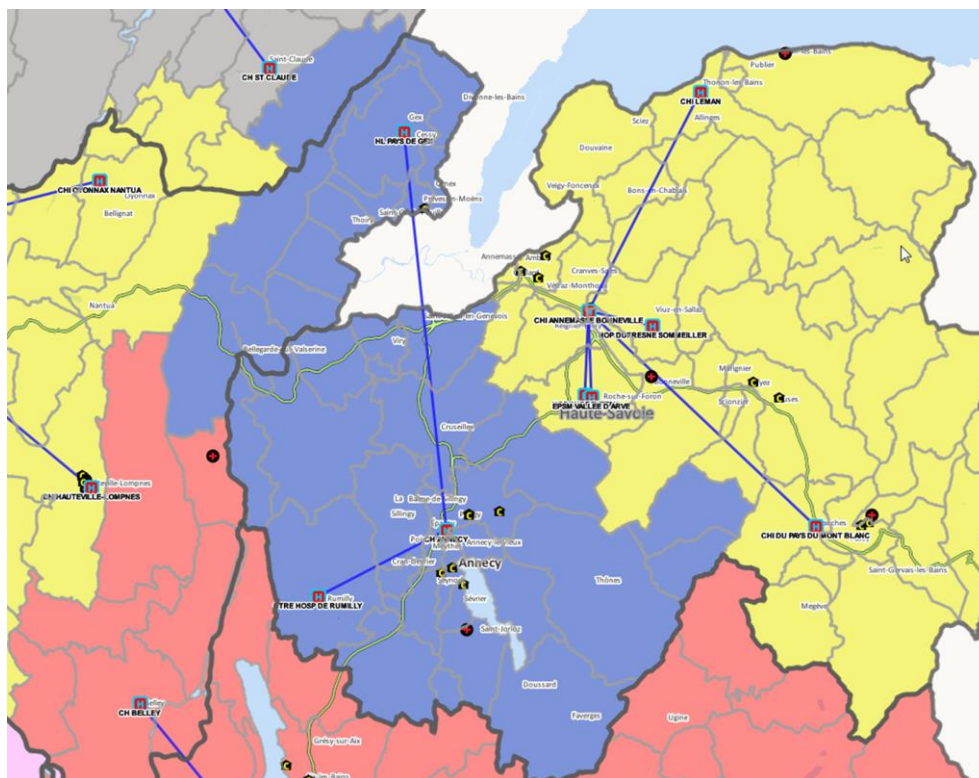
Les instances territoriales, dont le collège médical, mais aussi la commission de soins infirmiers et médico-techniques du GHT, le comité territorial des élus et le comité stratégique ont travaillé depuis 2017 à la mise en œuvre et à l'évaluation des différentes actions prévues dans le projet médical partagé ainsi qu'au projet de gestion.

En complément, le CHANGE a animé avec le CHAL la réflexion médicale départementale pour organiser des parcours de soins gradués et coordonnés en Haute-Savoie, accompagner les enjeux médicaux spécifiques et organiser les ressources médicales sur le territoire à partir de cinq filières prioritaires (cardiologie, neurologie, urgences, santé mentale et oncologie). L'actualisation et l'approfondissement du projet médical départemental seront menés par les deux établissements supports des GHT de Haute-Savoie, en concertation étroite avec les établissements membres et donneront lieu à un document spécifique, complémentaire du présent projet de territoire.

À la suite de l'adoption du schéma régional de santé le 30 octobre 2023, le présent projet a été réactualisé pour tenir compte de l'état d'avancement des diverses actions et des nouveaux projets des établissements membres visant à améliorer l'offre de soins publique et le parcours des patients du GHT Haute-Savoie Pays de Gex, conformément aux objectifs de la politique régionale de santé publique.

PARTIE I :
LE PROJET MÉDICAL
PARTAGÉ
DU
GHT HAUTE-SAVOIE
PAYS DE GEX

I- LE TERRITOIRE DU GHT HAUTE-SAVOIE PAYS DE GEX ET SES CARACTÉRISTIQUES



La parcelle du GHT Haute-Savoie Pays de Gex (en bleu sur la carte ci-dessus) s'étend sur un territoire de 2 160 km², positionné à l'est de la Haute-Savoie et englobant le Pays de Gex. Elle regroupe différents bassins de vie qui regroupent environ 507 000 habitants. Les zones les plus peuplées correspondent au Grand Annecy (208 000 habitants), au Pays de Gex (102 000 habitants), au Genevois (45 000 habitants), à l'Albanais avec Rumilly (32 000 habitants). Les bassins de Seyssel et Frangy (CC Usse et Rhône), de la vallée de Thônes, du Pays de Cruseilles et du Pays de Faverges représentent des populations de 15 000 à 20 000 habitants chacun.

De plus, la Haute-Savoie est un département touristique qui accueille chaque année plusieurs millions de visiteurs (3 millions pour Annecy par exemple), avec un tourisme d'hiver et d'été presque réparti de manière égalitaire.

Les projections de l'INSEE prévoient la poursuite de la dynamique démographique du territoire avec une progression de la population de **+14,09 % entre 2019 et 2030, de +25,41 % de 2019 à 2040**. La population desservie par les établissements de santé du GHT Haute-Savoie Pays de Gex passerait ainsi de **507 000 habitants en 2019 à 578 000 en 2030 puis à 636 000 en 2040**.

	2019*	2030			2040		
	Nbre habitants	Nbre habitants	Evol / 2019*	Référence nationale	Nbre habitants	Evol / 2019*	Référence nationale
0 à 9 ans	69 760	68 421	-1,92%	-3,62%	73 495	+5,35%	-0,66%
10 à 19 ans	67 268	81 509	+21,17%	-1,36%	79 739	+18,54%	-4,72%
20 à 29 ans	45 197	53 912	+19,28%	+7,40%	60 504	+33,87%	+5,95%
30 à 39 ans	78 077	71 883	-7,93%	-5,53%	79 751	+2,14%	+1,27%
40 à 49 ans	75 113	90 769	+20,84%	-0,65%	84 740	+12,82%	-5,72%
50 à 59 ans	65 891	75 850	+15,11%	-3,03%	89 743	+36,20%	-3,07%
60 à 69 ans	50 016	61 527	+23,01%	+6,00%	70 371	+40,70%	+4,10%
70 à 79 ans	34 641	44 391	+28,15%	+24,24%	55 327	+59,72%	+35,16%
80 à 89 ans	16 698	24 683	+47,82%	+29,02%	32 477	+94,50%	+62,55%
90 à 99 ans	4 590	5 755	+25,38%	+27,76%	10 015	+118,19%	+93,06%
Total	507 251	578 700	+14,09%	+3,55%	636 162	+25,41%	+6,64%

Les données ci-dessus mettent en lumière que les tranches d'âges les plus touchées par cette progression démographique sont celles qui nécessitent le plus l'accès aux soins.

Tranche d'âge	Progression démographique entre 2019 et 2030	Progression démographique entre 2019 et 2040
Les 90 à 99 ans	+ 25,38 %	+118,19 %
Les 80 à 89 ans	+ 47,82 %	+94,50 %
Les 70 à 79 ans	+ 28,15 %	+59,72 %
Les 60 à 69 ans	+ 23,01 %	+ 40,70 %

Le tableau ci-dessous permet d'identifier l'enjeu principal auquel seront confrontés les établissements de santé du GHT Haute-Savoie Pays de Gex : **l'accès lisible et structuré aux filières de soins pour une population plus importante et plus âgée, que ce soit en urgence ou pour des actes programmés.**

Exception faite de l'obstétrique qui n'est pas concernée par l'effet volume, la chirurgie devrait voir son activité augmenter de **23,7 % en 10 ans, la médecine de 22,3 %, les séances de 30 %.**

Parcelle Genevois-Annecy-Albanais activité décrite en MCO
Projections d'activité

Attention, l'année de référence reste 2019 car la projection de l'activité 2020 n'a pas de sens du fait du Covid



*Attention, du fait du Covid, l'année de référence est 2019.

	2019*	2030				2040			
	activité parcelle (1)	projection activité parcelle (2)	evol activité vs 2019* (3)	activité FR vs 2019* (3)	evol relative vs FR (4)	projection activité parcelle (2)	evol activité vs 2019* (3)	activité FR vs 2019* (3)	evol relative vs FR (4)
M Médecine (hors séances)	55 884	68 337	+22,3%	+10,9%	+11,4%	82 142	+47,0%	+21,0%	+26,0%
S Séances	45 002	58 748	+30,5%	+16,2%	+14,4%	70 178	+55,9%	+26,6%	+29,3%
C Chirurgie	42 751	52 877	+23,7%	+10,8%	+12,9%	61 302	+43,4%	+18,0%	+25,4%
O Obstétrique	7 736	7 798	+0,8%	+0,0%	+0,8%	8 687	+12,3%	+2,9%	+9,4%

Le tableau ci-dessous met en exergue la projection d'une augmentation **d'activité des soins médicaux de réadaptation**, ce qui nécessite que soit réfléchi une structuration différente de l'offre de soins au niveau du GHT, en différenciant l'offre de soins médicaux de réadaptation polyvalents de celle de soins spécialisés (reconnaissance de « mentions spécialisées »).



*Attention, du fait du Covid, l'année de référence est 2019.

	2019*	2030				2040			
	activité parcelle (1)	projection activité parcelle (2)	evol activité vs 2019* (3)	activité FR vs 2019* (3)	evol relative vs FR (4)	projection activité parcelle (2)	evol activité vs 2019* (3)	activité FR vs 2019* (3)	evol relative vs FR (4)
ssr01 Affections du système nerveux	47 855	60 924	+27,3%	+15,9%	+11,4%	75 710	+58,2%	+32,0%	+26,2%
ssr02 Affections de l'œil	671	924	+37,8%	+17,2%	+20,6%	1 146	+70,7%	+37,8%	+32,9%
ssr03 Affections ORL, de la bouche et des dents	2 071	2 886	+39,3%	+16,6%	+22,7%	3 957	+91,1%	+33,4%	+57,7%
ssr04 Affections de l'appareil respiratoire	9 844	13 268	+34,8%	+20,1%	+14,7%	17 171	+74,4%	+42,1%	+32,3%
ssr05 Affections de l'appareil circulatoire	14 659	19 008	+29,7%	+19,8%	+9,9%	25 391	+73,2%	+44,9%	+28,3%
ssr06 Affections des organes digestifs	5 376	7 457	+38,7%	+23,4%	+15,3%	9 721	+80,8%	+50,4%	+30,5%
ssr08 Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire	95 494	125 251	+31,2%	+19,0%	+12,2%	163 634	+71,4%	+41,0%	+30,3%
ssr09 Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	5 409	6 851	+26,7%	+19,0%	+7,7%	8 627	+59,5%	+43,9%	+15,6%
ssr10 Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	4 712	6 154	+30,6%	+9,7%	+20,9%	6 913	+46,7%	+18,3%	+28,4%
ssr11 Affections de l'appareil génito-urinaire	3 390	4 664	+37,6%	+26,8%	+10,8%	6 698	+97,6%	+59,5%	+38,1%
ssr16 Affections du sang, des organes hématop., du syst. Immun., et TM de siège imprécis ou	2 296	3 160	+37,6%	+22,5%	+15,1%	3 976	+73,2%	+49,9%	+23,2%
ssr18 Certaines maladies infectieuses, virales ou parasitaires	447	569	+27,2%	+23,5%	+3,7%	794	+77,6%	+54,3%	+23,3%
ssr19 Troubles mentaux et du comportement	9 464	11 722	+23,9%	+8,2%	+15,6%	13 064	+38,0%	+20,1%	+18,0%
ssr23 Autres motifs de recours aux services de santé	6 930	9 394	+35,6%	+24,4%	+11,2%	13 694	+97,6%	+59,9%	+37,7%
ssr27 Posttransplantation d'organe	239	315	+31,6%	+3,2%	+28,4%	337	+41,1%	+2,5%	+38,5%
ssr90 Erreurs/Sans objet	30	37	+24,8%	+17,8%	+7,0%	40	+34,2%	+42,7%	-8,5%

Ces deux thématiques, **l'accès aux soins et la structuration des soins médicaux et de réadaptation** sont les axes stratégiques prioritaires de développement des filières médicales et médico-techniques au sein du GHT Haute-Savoie Pays de Gex.

II- LES PROJETS D'ÉVOLUTION DES FILIÈRES MÉDICALES

A. LA FILIÈRE URGENCES — SOINS NON PROGRAMMÉS

La filière des soins d'urgence s'est transformée durablement depuis les cinq dernières années.

1. L'ouverture et le développement des centres de soins non programmés, premier recours pour la population

Deux centres de soins non programmés ont vu le jour sur le territoire et proposent des soins de premier recours à la population du bassin de l'Albanais et du Pays de Gex.

L'Albanais

Les Consultations Non Programmées de Rumilly (CNPR), ouvertes en octobre 2019, accueillent des pathologies médicales et traumatologiques aiguës, à l'exception de la psychiatrie, l'addictologie, l'obstétrique et la néonatalogie. Elles ne substituent pas au suivi privilégié du patient auprès de son médecin généraliste.

Ce service est indépendant et fonctionne sans prise de rendez-vous, les patients sont examinés par ordre d'arrivée sauf situation d'urgence. Le service est ouvert du lundi au vendredi de 8 heures à 19 heures et le samedi matin de 8 heures à 13 heures.

L'équipe est composée d'un médecin, d'un interne et d'une infirmière. L'accès au plateau technique du Centre Hospitalier de Rumilly (laboratoire, radiologie conventionnelle, avis spécialisés, échographie, scanner) autorise des prises en charge complexes.

La traumatologie représente 30 % des consultations. Une journée hebdomadaire dédiée aux suites de soins traumatologiques a été organisée.

Après la fermeture du service d'Urgences qui réalisait 5 000 entrées annuelles, le CNPR s'était fixé comme premier objectif d'élargir l'offre de soins à la population pédiatrique et aux consultations de médecine générale.

Ainsi en 2022, **10 024 patients ont été pris en charge**, confirmant le bon positionnement stratégique et l'adhésion de la population.

Il est également constaté une augmentation des prises en charge médicales complexes et des urgences vitales à hauteur de 25 %. Le CNPR réalise en moyenne 35 admissions quotidiennes, et répond au besoin de la population du territoire de Rumilly.

Les objectifs du CNPR

→ Développement d'activité

L'établissement a l'objectif de poursuivre l'évolution de ce service en maintenant l'activité à 10 000 passages annuels, voire de l'augmenter en élargissant les plages d'ouverture au samedi après-midi. Cet objectif est conforme au besoin identifié et plébiscité par la population locale. La

convention avec l'ARS AURA arrivera à terme en 2025, et il conviendra de la renégocier pour pérenniser le financement de ce service et valoriser les patients requérant des soins médicaux lourds. L'affectation d'un interne dans cette unité est une plus-value à l'accompagnement des patients.

→ *Amélioration de la communication médicale*

Dans le cadre du schéma directeur du système d'information du GHT, une convention a été signée entre le CHGD et le CHANGE afin de permettre aux médecins du CNPR, mais également à ceux des autres services hospitaliers d'accéder au dossier patient du CHANGE pour un patient pris en charge à Rumilly. Actuellement, les médecins utilisent le logiciel ORBIS. À terme, la mise en place d'un dossier informatisé unique sur le GHT, conformément aux orientations stratégiques définies, facilitera la prise en charge des patients et la communication entre les équipes médicales et soignantes du GHT. L'extension du dossier patient sur Axigate est conditionnée à la prescription du circuit du médicament sur ce même logiciel au CHANGE (courant 2025).

Cette évolution est une attente forte des praticiens.

→ *Participation aux réflexions lancées pour mettre en place le dispositif SAS*

Le CNPR participe au COPIL mis en place par le Centre 15, les CPTS et les hôpitaux pour construire l'organisation du service d'accès aux soins.

Le Pays de Gex

À Gex, le Centre Hospitalier héberge dans ses locaux depuis le 1er janvier 2020 **le Centre de Soins immédiats (CESIM)**, service géré par la Communauté d'Agglomération du Pays de Gex. Ce centre de consultations, régulé principalement par le Samu 01, est ouvert de 8 h à 20 h du lundi au vendredi et de 8 h à 12 h le samedi. Deux lignes médicales, soutenues par une présence infirmière, fonctionnent quotidiennement pour prendre en charge les patients. Le centre s'est doté d'un appareil de radiologie conventionnelle, dans le cadre d'une accréditation de cabinet de médecine de montagne, qui permet d'effectuer des radiographies des membres (supérieurs et inférieurs) et des radiographies thoraciques simples en complément d'un examen clinique. Le CESIM est également doté d'appareils de biologie délocalisée pour des analyses de laboratoire courantes et avancées (dont la possibilité d'effectuer des marqueurs cardiaques tels que la troponine, les D-Dimères...) avec un retour de résultats en moins de 30 minutes. Outre ces équipements innovants, le CESIM est capable de réaliser des actes nécessitant l'utilisation d'Oxygène (Aérosols, stabilisation de patients avant transfert sur le CHANGE...) ou de MEOPA (Mélange Équimolaire d'Oxygène et de Protoxyde d'Azote) pour des actes de sutures ou de réduction de luxation de membres.

À compter de mars 2020, soit trois mois après son ouverture, le CESIM a joué un rôle de première ligne dans la prise en charge des patients suspects COVID.

Par ailleurs, le CESIM a participé activement à la vaccination « COVID » du personnel de santé de l'ensemble du territoire du Pays de Gex et reste en soutien du Centre de Vaccination mis en place conjointement par le Centre Hospitalier du Pays de Gex et la Communauté d'Agglomération du Pays de Gex depuis le début de l'année 2021.

Malgré deux années de fonctionnement marquées par cette pandémie, le CESIM a pu accueillir plus de 9100 patients pour l'année 2021 avec la capacité d'accueillir les transports sanitaires du territoire (VASV des CIS [Centres d'Incendie et de Secours], Ambulances...).

Les objectifs

Dans un souci de consolidation de l'offre primaire sur le territoire, le CHPG a proposé à l'Agglomération le développement d'une coopération étroite pour permettre la réalisation concrète d'actions particulièrement structurantes pour la santé dans le Pays de Gex, en lien avec les grands objectifs du Schéma régional de santé 2023-2028 :

- Créer une « cité des étudiants » appuyée sur le CHPG sur le modèle des internats d'hôpitaux
- Profiter de la dynamique du CESIM et l'encourager par la création d'un pôle médical au sein du CHPG incluant également des médecins libéraux (exercice mixte en statut et varié en actes)
- Développer les activités du CESIM (partenariat avec le CHANGE en télémedecine, augmenter l'offre spécialisée, proposer la prise en charge de patients comme médecin traitant, Médecin Correspondant Samu, accueil d'internes, accueil du SAS)
- Soutenir le développement d'une réponse aux besoins de soins hospitaliers : consultations avancées, lits de médecine polyvalente, HAD, scanner
- L'emprise foncière et l'immobilier disponible du CHPG permettrait de déployer un projet dans l'enceinte actuelle du CHPG, en complément et en cohérence avec son développement interne (EHPAD) et son projet d'hôpital de proximité. À cette fin, il pourrait être envisagé les travaux suivants :
- Rénovation du « château » ;
- Rénovation ou utilisation du foncier de la « grange » ;
- Construction le cas échéant d'un bâtiment modulaire au fond du parc.
- La philosophie du projet s'articulerait autour de quatre axes :
- Une collaboration étroite entre libéral et public, médecine de ville et hôpital, équipes médical et paramédicale au sein d'un projet de santé à l'échelle d'un pôle
- La proximité géographique, sur site, pour générer une collaboration efficiente
- Une plateforme de services mutualisés
- La création d'un environnement médical et paramédical ouvert sur l'extérieur
- L'extension prévue du CHPG serait ainsi complétée par la création d'une Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP), liée au CHPG et au CESIM par un projet de santé commun et une plateforme de services mutualisés, ayant pour but d'accueillir idéalement :
- 10 médecins généralistes
- 5 médecins spécialistes (ciblés gynécologie, dermatologie, pédiatrie, cardiologie, neurologie, pneumologie)
- 3 kinésithérapeutes (plateau mutualisé avec le CHPG)
- 1 IDE Asalée
- 1 Infirmière de Pratique Avancée

Ces professionnels travailleront en étroite relation avec les spécialistes du CHANGE pour organiser des prises en charge plus complexes nécessitant le recours à un plateau technique hospitalier.

Un soin particulier sera apporté à l'organisation et à la qualité des locaux, qui prévoiront également des espaces dédiés aux réunions de coordination interprofessionnelle ainsi qu'à l'organisation de rencontres avec les usagers dans le domaine de la prévention et de l'éducation thérapeutique du patient. Le projet inclura une salle de restauration et de repos pour les soignants.

Une résidence pour les internes pourrait être ajoutée à l'ensemble pour renforcer ce pôle.

Ce projet repose sur la conviction d'un renforcement mutuel de l'ensemble des acteurs du pôle au bénéfice des patients et du territoire.

Le Pays de Bellegarde

Le précédent projet médical partagé avait fixé comme objectif l'ouverture, à titre expérimental, d'un centre de santé sur le territoire de Bellegarde. Le centre de santé St Exupéry, service du CHANGE, a ainsi ouvert ses portes en juin 2016 et a progressivement développé les consultations proposées à la population. Un médecin généraliste a été recruté pour la prise en charge de premier recours, des consultations spécialisées d'urologues, de sages-femmes, de tabacologues, le CeGIDD et la PASS ont proposé des prises en charge. Les difficultés rencontrées pour recruter un second médecin et finalement la démission du premier docteur recruté en fin d'année 2018 ont conduit le comité stratégique à donner une autre orientation au projet.

À compter du 1^{er} janvier 2020, le centre de santé a cessé ses fonctions, mais les consultations spécialisées devaient se poursuivre dans des locaux de consultations loués à la commune de Valserhône. L'épidémie COVID qui débuta en mars 2020 a entraîné l'arrêt des consultations avancées physiques et le développement de l'usage de la téléconsultation.

À compter du premier trimestre 2021, les consultations avancées de sages-femmes et celles de gériatrie (avec ateliers équilibre) ont pu reprendre sur Bellegarde au sein du Centre Jean Marinnet, dans des locaux loués auprès de la Mairie.

Les objectifs

Le CHANGE a participé aux réflexions menées par les élus dans le cadre du nouveau contrat territorial de santé, rédigé à partir du diagnostic local de santé du Pays bellegardien établi durant l'année 2021.

Face aux problématiques géographique et économique d'une partie de la population et du fait d'une faible démographie des professionnels de santé sur le territoire, des téléconsultations se sont développées et ont trouvé leur sens dans le contexte de pandémie COVID.

L'objectif est de les maintenir (en diabétologie, en cardiologie, en dermatologie) et de les conforter dans de nouvelles disciplines (ex. : urologie) en facilitant la mise en place des dispositifs.

Le CHANGE souhaite s'engager également à adapter sa communication auprès des CPTS, des maisons de santé et des professionnels libéraux pour faire mieux connaître son offre de santé de spécialités et de plateau médico-technique (laboratoire, imagerie, explorations

fonctionnelles). L'identification de médecins référents par discipline permettra l'atteinte de cet objectif.

La stratégie du CHANGE visant à conforter le site de Saint-Julien dans le cadre de sa démarche « un établissement, deux sites, une équipe » offre à la population et aux professionnels du Pays de Bellegarde une offre de soins de qualité dans les domaines de la médecine ; de la chirurgie et de l'obstétrique avec une réponse structurée pour l'urgence et les soins critiques, en lien avec le site d'Annecy.

L'équipe du CeGIDD souhaite poursuivre des actions ponctuelles sur ce territoire en lien avec le Centre de santé sexuelle, AIDES ou l'ENIPSE.

L'équipe de la PASS a l'objectif de reprendre les consultations avancées à Bellegarde fin 2024 avec le recrutement d'une assistante sociale.

Le Genevois

Dans un contexte de difficultés de recrutement et de fidélisation de professionnels libéraux sur un territoire où la progression démographique de la population générale est très dynamique (+ 3 %/an en moyenne), la ville de Saint-Julien en Genevois a cherché à faciliter l'installation de nouveaux professionnels de santé. Ainsi, une convention entre le CHANGE et la municipalité signée en janvier 2022 permet **l'aménagement de locaux pour une maison de santé au sein du site hospitalier de St Julien, en proximité des urgences.**

Ce projet de Maison de santé vise à faciliter le parcours patient et les liens ville/Hôpital. Un médecin s'est installé dans ce pôle communal de santé de 2022 à l'automne 2023 avant de prendre un cabinet en ville. À ce jour, la ville de St Julien ne parvient pas à concrétiser des recrutements de professionnels médicaux et/ou paramédicaux.

Des liens réguliers existent avec la CTPS du Genevois, à raison de 2 à 3 rencontres par an. Des réunions thématiques ont également lieu dans le cadre de la démarche ville/hôpital.

La maison de santé du Vuache a été inaugurée en septembre 2021 et des liens ont été établis avec les professionnels qui y travaillent afin de comprendre les besoins et enjeux de chacun et fluidifier les parcours des patients.

Parallèlement le CHANGE a engagé une politique de consolidation du site de Saint-Julien qui se traduit d'ores et déjà par une amélioration sensible de son attractivité. Le projet de rénovation soutenu par le Ségur de la Santé consolide cette démarche et vise à offrir au bassin Genevois, mais aussi aux populations de Bellegarde et de Gex un hôpital moderne et pivot d'une politique coordonnée d'accès aux soins avec un recours de haut niveau porté par les équipes médicales du CHANGE sur chacun des sites hospitaliers.

En 2023, le projet « Nouveau Saint-Julien » a donné lieu à une concertation interne importante, réalisée à partir d'une méthode de conception globale innovante type Design Thinking. Le CHANGE a ensuite engagé les premiers échanges avec l'Agence Régionale de Santé en 2023 et poursuit les discussions avec les élus du territoire, concernant plus spécifiquement parmi les cinq scénarios travaillés l'hypothèse de reconstruction d'un hôpital neuf, sur un site en proximité de la sortie d'autoroute et permettant un accès facilité pour les patients et un trajet intersites plus rapide pour les professionnels. Les discussions sont en cours avec l'ARS pour retenir le meilleur scénario de modernisation du site de Saint-Julien, dans le cadre des crédits Ségur tranche 2 en tenant compte des différentes contraintes et opportunités ainsi que des possibilités de financement de cette opération.

2. L'enjeu de l'amélioration de l'accueil et du parcours des patients au sein des services d'accueil des urgences

Entre 2016 et 2019, le nombre de passage aux urgences du CHANGE est resté globalement stable, même si l'on constate une augmentation de + de 26 % des patients pris en charge sur la « filière longue », une diminution de -14 % des patients pris en charge sur la « filière courte ».

Dans le même temps, le nombre de dossiers de régulation traités par le SAMU Centre 15 a augmenté de 17 %.

NB de passages au SAU	2016	2017	2018	2019
7400 SAU File LONGUE	17 568	17 070	18 905	22 057
7401 SAU Fil Courte	29 870	31 116	30 456	25 835
7440 SAU SJU	24 780	24 624	24 295	25 430
Total général	72 218	72 810	73 656	73 322

L'année 2020 marquée par l'épidémie COVID a eu un impact contrasté sur l'activité des urgences. Le SAMU a vu son nombre de dossiers de régulation augmenter de 13,1 % entre 2019 et 2020, alors que l'activité des SAU a globalement baissé de 14 % en une année, avec une diminution de près de 40 % du nombre de passages pour traumatologie. Le volume de passage aux urgences a augmenté tout au long de l'année 2021 pour retrouver progressivement son niveau d'avant épidémie COVID, soit environ 220 passages jour sur le site d'Annecy, 120 sur le site de St Julien.

Plus spécifiquement, le site de St Julien a enregistré une augmentation du nombre de passages de +3 % entre 2016 et 2019 avec une progression récente encore plus marquée de +6 % d'activité sur la période mai 2021/octobre 2021.

L'impact du dynamisme démographique des territoires du Genevois, du Pays de Gex et du Pays de Bellegarde, couplée à la diminution du nombre de médecins de ville conduit à augmenter le nombre de passage au SAU et d'interventions préhospitalières sur le territoire du Pays de Gex induisant un allongement des durées d'intervention de la SMUR.

L'objectif principal des équipes est de **fluidifier et sécuriser le parcours du patient**.

→ Les patients adultes

Sur le site d'Annecy, la mise en service du nouveau bâtiment dédié aux urgences adultes en 2022 a été précédée d'une réflexion organisationnelle autour du parcours du patient avec un principe de marche en avant. La maîtrise des flux et l'optimisation des décisions d'admission des patients au sein des services d'hospitalisation ont nécessité que soit questionné le rôle des différents professionnels qui interviennent dans les soins ou en périphérie des soins avec la cellule d'ordonnancement des lits. La réactivation de la Plateforme Parcours Patients avec parallèlement l'installation au niveau du département du Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) devrait fluidifier non seulement les parcours des patients à partir des urgences, mais aussi celui entre les établissements de santé du territoire et avec la médecine de ville dans le cadre des retours à domicile.

Les conditions d'accueil et de prise en charge seront largement améliorées et sécurisées dans ces nouveaux locaux.

La maison médicale de garde reste positionnée au sein du SAU, à proximité immédiate de la salle d'attente située à l'entrée du service.

Une réflexion sera poursuivie par les équipes d'Annecy :

- pour améliorer la réponse ambulancière dans le cadre de la sortie du patient, aujourd'hui largement insuffisante,
- pour proposer aux patients vus au SAU, mais aussi à ceux qui sont adressés par la ville l'accès direct à des consultations spécialisées,
- pour repenser le parcours du patient polypathologique âgé.

Au printemps 2024, un audit des urgences du site d'Annecy a été conduit par la SFMU. Il a permis de dégager des points forts du fonctionnement actuel (locaux, matériels, dynamisme des équipes médicales, politique du CESU...) et des axes d'amélioration de l'organisation médicale, paramédicale, de la gestion des lits et des parcours à partir desquels le pôle urgence construira un plan d'action. S'agissant de la prise en charge des urgences gynécologiques, celle-ci s'organise depuis septembre 2021 dans un service réorganisé de manière à ce qu'un parcours spécifique soit formalisé. Il contribue à diminuer les délais d'attente, à améliorer l'organisation des interventions chirurgicales en urgence vitale, et le suivi post-urgence en consultation.

Sur le site de St Julien, des travaux complémentaires d'aménagement des locaux ont été réalisés au sein du SAU pour parachever la modernisation du service et adapter le nombre de box à l'évolution des flux, les liens entre les urgences du site, les CPTS du genevois, du Pays Bellegardien et gessien sont réguliers. De même une collaboration étroite existe avec les médecins du CESIM du Pays de Gex. Concernant les urgences gynécologiques, la procédure de prise en charge a été retravaillée, afin de sécuriser l'accueil et la surveillance durant le séjour, en collaboration avec le gynécologue-obstétricien présent sur le site (septembre 2021).

→ Les patient pédiatriques

Sur Metz-Tessy, la restructuration du service d'urgences pédiatriques permet depuis le 8 novembre 2021, un accueil unique et centralisé pour tous les enfants, quel que soit le motif d'admission, distinct des urgences adultes.

Ces nouveaux locaux identifient un parcours patient lisible et cohérent, une confidentialité des lieux d'accueil et de prise en charge ainsi qu'une meilleure gestion des flux dans un cadre lumineux, confortable et rassurant. Les conditions de réalisation du parcours des jeunes patients vers l'imagerie devront être revues pour raccourcir le temps d'attente.

Sur St Julien, l'organisation du service permet d'accueillir les enfants dans le cadre de l'urgence, avec deux lits d'UHTCD. Les protocoles de prise en charge sont harmonisés et un lien étroit existe entre les urgentistes et les pédiatres pour orienter les enfants en fonction de leur pathologie, en cas d'hospitalisation ou de nécessité de consultations pédiatriques post-urgences.

3. L'enjeu du service d'accès aux soins (SAS) : offrir à la population une prise en charge des soins non programmés plus lisible et coordonnée entre la ville et l'hôpital

En Haute-Savoie, le projet de mise en place du SAS est porté conjointement par le CHANGE, siège du SAMU Centre 15 pour la filière AMU, l'Association des Médecins Libéraux pour l'Urgence de Haute Savoie (AMLU 74) représentant les médecins régulateurs et effecteurs pour la filière Médecine Générale, en coopération forte avec l'ensemble des acteurs de Soins Non Programmés (SNP) du territoire. L'objectif commun est de parvenir à co-construire une

organisation mixte ville/hôpital/Centre 15, reposant sur une plateforme digitale et une régulation des appels par le Samu en concertation étroite avec l'organisation territoriale libérale, portée par les CPTS et par les centres de soins non programmés. Le maillage du territoire par ces acteurs libéraux de proximité est fondamental pour faciliter la prise en charge des demandes de soins non programmés en simplifiant l'orientation des usagers vers l'offre de soin de ville (médecins généralistes, spécialistes, soins infirmiers, pharmacies, téléconsultation, etc).

La conduite de projet est assurée par un comité de pilotage représentant cette diversité d'acteurs. À la suite des réunions partenariales qui ont eu lieu avec les acteurs et aux échanges avec l'ARS et la CPAM sur le modèle organisationnel envisagé, le SAS 74 a officiellement démarré en novembre 2022. Des opérateurs en soins non programmés (OSNP) ont été recrutés afin d'accompagner les premiers médecins effecteurs inscrits sur la plateforme numérique. En parallèle, un important travail de mise à jour du logiciel de régulation a été réalisé afin de l'adapter et orienter au mieux les patients nécessitant un soin non programmé (SNP). L'évolution de l'activité de SNP est croissante depuis son démarrage. En 2024, un peu plus de 200 médecins sont inscrits sur la plateforme et la moyenne mensuelle du nombre de SNP attribués est d'environ 600 rendez-vous (répartis entre les rendez-vous attribués par les ONSP sur la plateforme numérique, les rdv orientés vers les CPTS et les rdv orientés vers les autres structures de SNP).

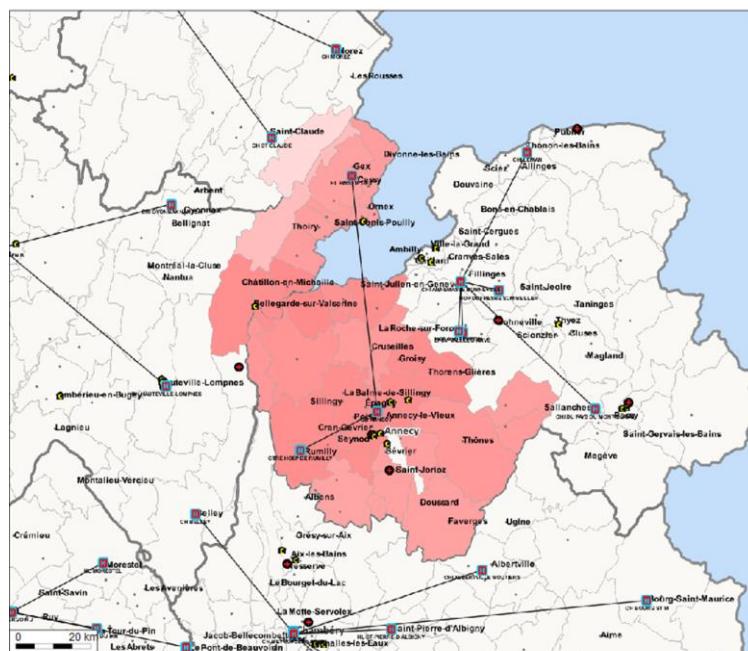
La communication grand public constituera la prochaine étape pour favoriser encore le désengorgement des urgences.

B. LA FILIÈRE CHIRURGIE

1. Analyse du positionnement des services de chirurgie du GHT HSPG au sein de sa zone d'influence

Le tableau ci-dessous démontre que le CH Annecy Genevois dispose au sein **du territoire HSPG** d'une part de marché de **31,7 % en 2020 (vs 32,7 % en 2015)**. Les établissements privés du territoire ont une part de de marché de 27,3 % pour la clinique générale (21,7 % en 2015) et de 16,6 % pour la clinique d'Argonay (18,5 % en 2015). 22,7 % des résidents du territoire HSPG sont pris en charge par des établissements situés dans un autre territoire. Ce taux de fuite a baissé depuis 2015 (26,1 %). En 2020, le nombre de séjours de chirurgie s'élève à 35 561 versus 42 734 en 2019 soit une baisse de -16,79 % liée à l'épidémie COVID. En effet, le CHANGE a été particulièrement impacté par la crise COVID, assumant à l'instar des hôpitaux publics la prise en charge de 83 % des patients COVID (FHF), générant des difficultés pour reprendre une activité normale entre les vagues.

Part de marché du GHT (sur sa parcelle)



PMSI 2020 - Atih, FHF data

Part de marché du GHT



Part de marché/GHT HSPG

C-Chirurgie

Part du privé lucratif en 2020: 59.6% (58.4% en 2019)

Etablissement	Type EJ	Nb séj. (issus de la zone)	PdM 2020	PdM 2019	PMCT relatif	PdM séances 2020	Activité totale de l'établ. (*)
CH ANNECY (740781133)	CH	10 955	31,7% ▼	32,3%	129		13 827
CL GENERALE ANNECY (740780424)	Privé	9 404	27,3% ▲	25,2%	75		12 349
CL LAC ET D ARGONAY (740780416)	Privé	5 736	16,6% ▼	17,2%	88		8 277
HOP PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE (740014345)	Privé	2 364	6,9%	7,1%	70		15 545
HOP PRIVE MEDIPOLE DE SAVOIE (730004298)	Privé	665	1,9%	2,1%	67		16 704
CTRE ENDOSCOPIE DIGEST GEX (010007300)	Privé	614	1,8%	1,8%	47		992
CHU GRENOBLE - SITE LA TRONCHE (38a780080)	CHR	566	1,6%	1,6%	197		21 648
GCS CL HERBERT (730012499)	Privé	409	1,2%	1,1%	103		2 936
CHI ANNEMASSE BONNEVILLE (740790258)	CH	398	1,2%	1,4%	86		5 985
CH METROPOLE SAVOIE (730000015)	CH	261	0,8% ▽	1,0%	96		12 999
---Autres publics et parapublics---		1 768	5,1%	5,3%			
---Autres privés lucratifs---		1 364	4,0%	3,9%			
TOTAL		34 504			100		

Sources : PMSI Atih 2019-2020, FHF data

(*) quelle que soit l'origine géo. du patient

Sur la zone **d'attractivité départementale**, les services du CHANGE ont développé leur part de marché : on passe de 16,5 % en 2015 à 16,9 % en 2020. L'établissement passe cependant de la seconde à la troisième place après HPPS et la clinique générale.

Part de marché/département

C-Chirurgie

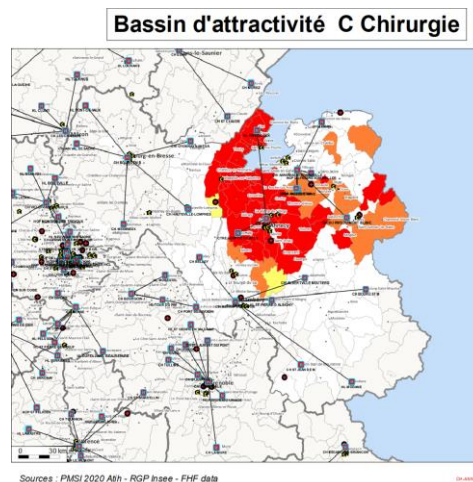
Part du privé lucratif en 2020: 54.8% (53.4% en 2019)

Etablissement	Type EJ	Nb séj. (issus de la zone)	PdM 2020	PdM 2019	PMCT relatif	PdM séances 2020	Activité totale de l'établ. (*)
HOP PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE (740014345)	Privé	13 029	20,5%	20,6%	68		15 545
CL GENERALE ANNECY (740780424)	Privé	10 907	17,2% ▲	15,5%	76		12 349
CH ANNECY (740781133)	CH	10 759	16,9%	16,9%	141		13 827
CL LAC ET D ARGONAY (740780416)	Privé	7 237	11,4%	11,4%	93		8 277
CHI ANNEMASSE BONNEVILLE (740790258)	CH	5 587	8,8% ▽	9,2%	108		5 985
CHI LEMAN (740790381)	CH	4 727	7,4% ▼	8,4%	97		5 143
CHI DU PAYS DU MONT BLANC (740001839)	CH	3 637	5,7%	5,6%	97		4 530
CHU GRENOBLE - SITE LA TRONCHE (38a780080)	CHR	1 124	1,8%	1,8%	187		21 648
HOP PRIVE MEDIPOLE DE SAVOIE (730004298)	Privé	768	1,2%	1,3%	67		16 704
GCS CL HERBERT (730012499)	Privé	502	0,8%	0,7%	98		2 936
---Autres publics et parapublics---		2 878	4,5% ▽	4,8%			
---Autres privés lucratifs---		2 418	3,8%	3,9%			
TOTAL		63 573			100		

Sources : PMSI Atih 2019-2020, FHF data

(*) quelle que soit l'origine géo. du patient

Les deux cartes ci-dessous démontrent que l'offre de soins en chirurgie s'oriente majoritairement vers la population du territoire du GHT HSPG et la dépasse dans le cas de certaines spécialités.



Si l'on fait un focus sur le territoire du Pays de Gex, on constate que le CHANGE avec ses deux sites occupe la place de leader en chirurgie (40,2 % de part de marché), avec toutefois une concurrence marquée de l'opérateur privé HPPS (presque 25 % de part de marché).

CHIRURGIE (1 nuit ou +)			
is]	Etabliss. de recours pour les résidents des codes géo. sélectionnés	Nbre	PdM
1	HOPITAL PRIVE PAYS DE SAVOIE (Privé - 740014345)	514	24,9%
2	CH ANNECY-GNEVOIS SITE ST JULIEN EN G (CH - 740000302)	464	22,5%
3	CH ANNECY-GNEVOIS SITE ANNECY (CH - 740000237)	365	17,7%
4	CLINIQUE DU LAC ET D ARGONAY (Privé - 740780416)	193	9,4%
5	CLINIQUE GENERALE ANNECY (Privé - 740780424)	86	4,2%
6	CH ALPES LEMAN (CH - 740781141)	57	2,8%
7	HOPITAUX DU LEMAN (CH - 740000328)	8	0,4%
8	CLINIQUE CONVERT BOURG-EN-B. (Privé - 010780195)	7	0,3%
9	CHMS CHAMBERY NH (CH - 730000031)	6	0,3%
10	CH DE BOURG ST MAURICE (CH - 730000247)	5	0,2%
11	GCS CLINIQUE HERBERT (Privé - 730012499)	4	0,2%
12	HOPITAUX DU MONT BLANC SITE SALLANCHES (CH - 740781224)	3	0,1%
13	HOPITAL PRIVE MEDIPOL DE SAVOIE (Privé - 730004298)	3	0,1%
14	HOPITAL PRIVE D AMBERIEU (Privé - 010780203)	2	0,1%
15	CH LONS (CH - 390000040)	2	0,1%
	Autres établissements de la zone*	3	0,1%
	Etablissements hors zone*	339	16,4%
anaïs	TOTAL	2 061	

Part de marché des opérateurs en chirurgie sur le Pays de Gex

Si on élargit le territoire au Genevois, on trouve les mêmes résultats.

Zone d'attractivité pour l'activité C : Chirurgie

[Cliquez ici pour voir la carte](#)

Code géo PMSI	"commune"	Popul.	"CA" (yc sés.)	"CA" / hab.	nbre de séj. (hors sés.)	Situation* de l'établissement sur cette zone (hors sés.)	Concurrent principal sur la zone	Pdm (hors sés.)
74520	VALLEIRY	10 031	317 460 €	31,65 €	142	1er / pdm=23%	HOP PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE (Privé)	22,8%
74160	SAINT-JULIEN-EN-GNEVOIS	30 099	925 025 €	30,73 €	423	2ème / pdm=23.6%	HOP PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE (Privé)	31,7%
RE002	GEX / VALSERHÔNE / SEPTMONCEL	51 481	1 445 505 €	28,08 €	563	2ème / pdm=16.8%	HOP PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE (Privé)	19,5%
01550	COLLONGES	4 069	113 845 €	27,98 €	48	2ème / pdm=19.8%	HOP PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE (Privé)	21,9%
01630	SAINT-GENIS-POUILLY	20 516	491 484 €	23,96 €	166	2ème / pdm=17.5%	HOP PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE (Privé)	31,0%
74580	VIRY	5 182	118 051 €	22,78 €	63	2ème / pdm=20.5%	HOP PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE (Privé)	26,1%
01220	DIVONNE-LES-BAINS	11 486	220 222 €	19,17 €	99	3ème / pdm=14.8%	HOP PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE (Privé)	25,7%
01280	PRÉVESSIN-MOËNS	8 233	149 780 €	18,19 €	57	3ème / pdm=16.2%	HOP PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE (Privé)	26,5%
74910	SEYSEL	4 735	77 764 €	16,42 €	27	4ème / pdm=6.6%	CL GENERALE ANNECY (Privé)	24,8%
01710	THOIRY	6 038	93 966 €	15,56 €	40	2ème / pdm=14.8%	HOP PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE (Privé)	31,4%
01210	FERNEY-VOLTAIRE	16 352	245 907 €	15,04 €	115	2ème / pdm=16.3%	HOP PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE (Privé)	33,4%
74270	FRANGY	12 248	159 530 €	13,03 €	68	4ème / pdm=7.5%	CL GENERALE ANNECY (Privé)	28,0%
01420	CORBONOD	3 019	27 081 €	8,97 €	12	7ème / pdm=5.2%	CH BELLEY (CH)	24,2%
74350	CRUSEILLES	15 529	130 374 €	8,40 €	59	5ème / pdm=5.4%	CL LAC ET D ARGONAY (Privé)	28,2%

Part de marché des opérateurs en chirurgie sur le Pays de Gex + Genevois

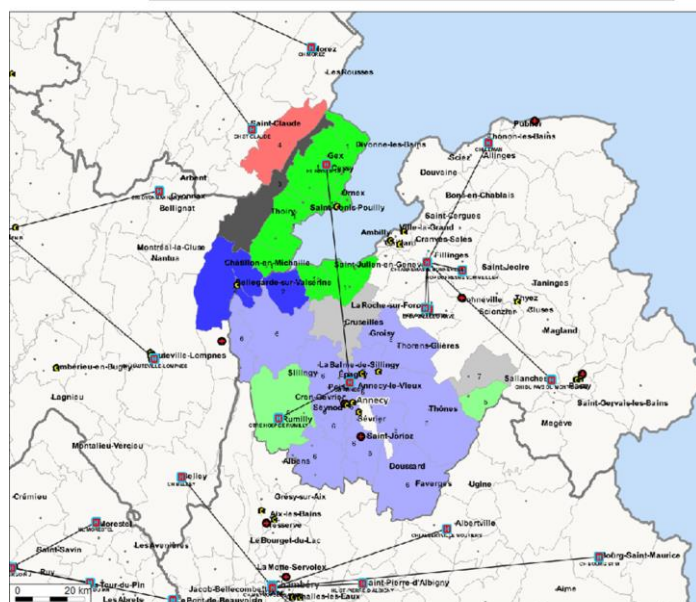
Si l'on fait un focus sur le territoire de l'Albanais, on constate que le CHANGE assure 34 % des prises en charge en chirurgie, à égalité avec la clinique d'Argonay (34 %), suivi par la clinique générale (24 %). Le CHMS assure 12 % des prises en charge des patients domiciliés sur ce territoire, notamment en chirurgie urologique, ORL/stomato, chirurgie majeure sur le thorax, l'appareil respiratoire, la chirurgie digestive. Les établissements privés savoyards assurent une prise en charge importante en orthopédie traumatologie (31 %), alors que le CHANGE effectue 23 % des parts de marché dans cette spécialité. On note aussi qu'en chirurgie du rachis et neurochirurgie, le CHANGE qui assure 41 % des prises en charge est concurrencé par un établissement privé savoyard (31 %). Les réflexions par spécialité devront donc tenir compte des perspectives de développement de l'offre de soins sur ce territoire.

	73 - Savoie				74 - Haute-Savoie				Total général
	CH Metropole Savoie	HPMS	CLINI HERBERT	HPPS	CLIN ARGONAY	CLINIQUE GENERALE	CHANGE	CHGD	Total général
D01 - Digestif	650				549	631	1338		3450
	19%				16%	18%	39%		
D02 - Orthopédie traumatologie	110	402	481	9	260	879	636	31	2808
	4%	14%	17%	0%	9%	31%	23%	1%	
D03 - Traumatismes multiples ou complexes	1	0	0	0	0	0	19	0	20
	5%						95%		
C02 - Chirurgie du rachis, Neuro-chirurgie/ C03 - neurostimulateurs/ X04 - Commotions	27	0	97	1	58	0	130	4	317
	9%	0%	31%	0%	18%	0%	41%	1%	
C05 - Chir. majeure sur le thorax, l'app. respiratoire, interventions sous thoracoscopie et K 07 endoscopies bronchiques avec ou sans	13	1	0	0	9	21	23	10	77
	17%	1%			12%	27%	30%	13%	
D10 - ORL, Stomatologie	122	165	1	2	190	155	284	1	920
	13%	18%	0%	0%	21%	17%	31%	0%	
D11 - Ophtalmologie	62	117	246	4	98	442	303	1	1273
	5%	9%	19%	0%	8%	35%	24%	0%	
D12 - Gynécologie - sein	64	74	2	1	112	184	224	2	663
	10%	11%	0%	0%	17%	28%	34%	0%	
D15 - Uro-néphrologie et génital	183				165	235	597		1332
	14%				12%	18%	45%		
Total prise en charge	1232	759	827	17	1441	2547	3554	49	10426
pourcentage	12%	7%	8%	0%	14%	24%	34%	0%	

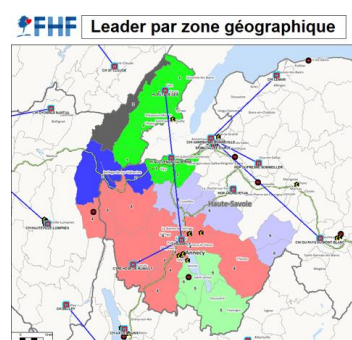
2019

2015

Leader par zone géographique



PMSI 2020 - Atih, FHF data



PMSI 2015 - Atih, BEHF-FHF

Etablissement leader

- 1: HOP PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE
- 2: CH ANNEXY **CH ANNEXY-GENEVOIS SITE ST JULIEN EN G**
- 3: CH INTERCOMM OYONNAX NANTUA
- 4: CH ST CLAUDE
- 5: CH ANNEXY **CH ANNEXY-GENEVOIS SITE ANNEXY**
- 6: CLIN GENERALE ANNEXY
- 7: CL LAC ET D ARGONAY

Etablissement leader

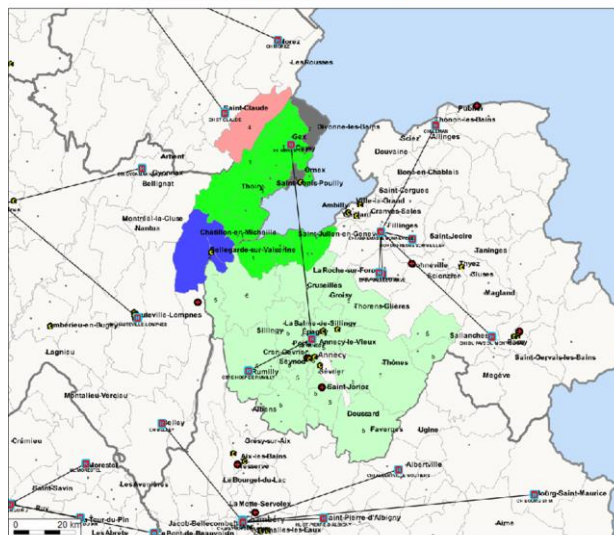
- 1: HOP PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE
- 2: CH ANNEXY **CH ANNEXY-GENEVOIS SITE ST JULIEN EN G**
- 3: CHI OYONNAX NANTUA
- 4: CH ST CLAUDE
- 5: CH ANNEXY **CH ANNEXY-GENEVOIS SITE ANNEXY**
- 6: CLIN GENERALE ANNEXY
- 7: CL LAC ET D ARGONAY

Par rapport à la situation constatée en 2015, et si l'on analyse les parts de marché par site hospitalier, on constate une évolution des parts de marché. L'impact de la crise COVID 2020 peut expliquer l'augmentation de 4 points des parts de marché de la clinique générale (44,1 %) pour la chirurgie ambulatoire, au détriment du CHANGE (21 % soit -3,1 %), de la clinique

d'Argonay (16,6 % -0,3 %). Pour la chirurgie HC, le CHANGE conserve sa position de leader (44,1 % +2,1 %), la clinique générale se maintient à 17,1 % (-0,3 %), la clinique d'Argonay à 16 % (-1 %).

Chirurgie Ambulatoire

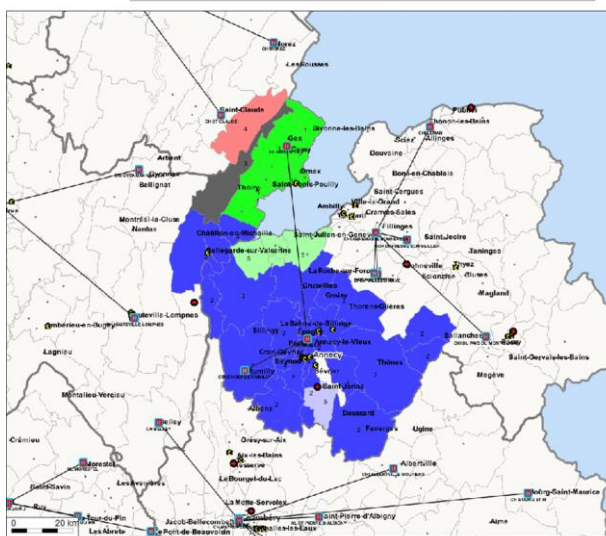
Leader par zone géographique



PMSI 2020 - Ath, FHF data

Chirurgie HC

Leader par zone géographique



99

Etablissement leader

- 1 : HOP PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE
- 2 : CH ANNECY **CH ANNECY-GENEVOIS SITE ST JULIEN EN G**
- 3 : CTRE ENDOSCOPIE DIGEST GEX
- 4 : CH ST CLAUDE
- 5 : CL GENERALE ANNECY

Etablissement leader

- 1 : HOP PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE
- 2 : CH ANNECY **CH ANNECY-GENEVOIS SITE ANNECY**
- 3 : CHI OYONNAX NANTUA
- 4 : CH LONS
- 5 : CH ANNECY **CH ANNECY-GENEVOIS SITE ST JULIEN EN G**
- 6 : CL GENERALE ANNECY

2. Objectifs de développement de l'offre de soins chirurgicaux au sein du territoire

Le CHANGE souhaite développer **son offre de soins chirurgicaux de proximité** pour faciliter l'accès aux soins de la population de son territoire ainsi qu'une offre de soins chirurgicale pédiatrique.

➤ Dans le domaine de la **chirurgie digestive majeure (œsophage, estomac, colon, rectum)**, le CHANGE assure en 2020 45,1 % des prises en charge de patients domiciliés sur sa parcelle (contre 16,9 % de part de marché pour la clinique d'Argonay et 13,6 % pour la clinique générale d'Annecy). Le taux de fuite vers des opérateurs du territoire nord du département (HPPS) ou d'autres départements s'élève à 17,3 %. En ce qui concerne spécifiquement le Pays de Gex, le CHANGE est leader (27,4 % pour le site d'Annecy, 17,7 % pour le site de St Julien), HPPS prend en charge 17,7 % des parts de marché, ce qui démontre une possibilité de progression d'activité sur le site de St Julien. Pour la **chirurgie digestive autre (rate, grêle, hernies, colon)**, le CHANGE assure 44,3 % des prises en charge, et est aussi le leader au niveau départemental (22,1 % de part de marché). Le taux de fuite s'élève à 12,4 % sur la zone d'attractivité du GHT HSPG. La population du Pays de Gex s'adresse en priorité au CHANGE, site St Julien (40,7 %), à HPPS (23,1 %) puis au CHANGE site Annecy (15,9 %).

Les projections d'activité pour 2030 font état **de +27 % pour la chirurgie digestive majeure** (vs +14 % en France) et de **20,7 % pour la chirurgie digestive autre** (vs +6,3 % en France).

L'équipe souhaite poursuivre le projet de RAAC avec **la généralisation de l'accueil J0**, la proposition d'une réhabilitation et rééducation physique (les équipements sportifs sont disponibles), développer la prise en charge **ambulatoire** dans le nouveau centre sur Metz Tussy, mais également sur St Julien, mettre en œuvre de **nouvelles techniques chirurgicales** (chirurgie du rectum, hépatectomies robotisées, chirurgie mini-invasive (foie, pancréas). La spécialité poursuit sa réflexion sur la **chirurgie bariatrique** qui nécessite l'engagement d'équipes pluridisciplinaires, des locaux et matériels adaptés, voir une collaboration avec les cliniques.

➤ En ce qui concerne le domaine **« Tête et cou », et plus spécifiquement la chirurgie ORL et la chirurgie maxillo-faciale** les prises en charge de la population du GHT HSPG sont réalisées à 52,4 % par trois opérateurs privés du département. Le CHANGE assure 32 % des prises en charge en 2020 vs 32,8 % en 2019.

Pour les **amygdalectomies, les ablations de végétations, les poses d'aérateurs transtympaniques** le CHANGE assure 40,6 % des prises en charge sur son territoire (vs 38,5 % en 2019).

Pour la **chirurgie maxillo-faciale et la chirurgie de l'oreille**, le CHANGE se positionne derrière la Clinique d'Argonay avec respectivement 26,6 % et 21,1 % de part de marché. En ce qui concerne les ostéotomies de la face, le CHANGE dispose d'un recrutement très large avec 27 % des patients qui viennent du secteur du CHANGE, 14 % du nord du département, 54 % d'Isère et de Savoie.

Le CHANGE est leader dans le **traitement des affections de la cavité buccale et des dents** (77,9 %), des **infections ORL** (82,4 %), pour la prise en charge médicale **des tumeurs malignes** (81,8 %), des **pathologies ORL et stomato** (76 %).

La projection d'activité de la chirurgie ORL et maxillo faciale pour 2030 s'établit à **+ 11.2 %** (vs +0,6 % en France).

Le projet de **constitution d'une antenne de réglage et de pose d'implant cochléaire** en coopération avec le CHU de Grenoble (CHUGA) a été mis en œuvre en 2018 (avec un objectif de 5 poses annuelles). Le bilan est positif, malgré un impact de l'épidémie COVID sur cette activité, du fait de retards de bilans pré-implantaires et de programmations chirurgicales.

L'antenne fait partie du centre d'implantation cochléaire de l'arc alpin, labellisé par la DGOS en 2024. Une convention spécifique entre le CHANGE et le CHUGA doit être signée pour prévoir les modalités de coopération et de travail en réseau entre les centres, la responsabilité et les modalités de reversement des financements alloués au titre de la MIG F09 par le CHU de Grenoble.

**Nombre de
poses
annuelles**

2018	2
2019	10
2020	8
2021	5

L'équipe ORL se positionne pour **consolider le dispositif de dépistage et de diagnostic de la surdité chez le nourrisson**. Au niveau de l'Arc Alpin, les Centres Experts de l'Audition de l'Enfant (CEAE) sont représentés par le CHU de Grenoble (38) et l'INJS à Cognin (73). Depuis 2018, le Centre hospitalier Annecy-Genevois (CHANGE) participe explicitement à cette étape diagnostique grâce à une antenne en lien avec ces 2 CEAE, afin d'offrir une solution de proximité dans le département de la Haute-Savoie. Cette activité, non financée, a été réduite à la prise en charge des nourrissons du bassin d'Annecy du fait de l'insuffisance de temps médical dédié. Depuis juin 2021, l'INJS fait face de son côté à une problématique de réduction de disponibilité du temps médical qui compromet la pérennité de cette activité de CEAE pour laquelle l'établissement bénéficiait d'un financement de l'ARS.

Pour assurer le maintien du dépistage et du diagnostic de la surdité du nourrisson dans deux départements qui connaissent une démographie dynamique (5000 enfants par an en Savoie, 10 000 en Haute-Savoie), un projet a été réfléchi entre l'INJS, le CH Métropole Savoie et le CHANGE. L'objectif est de pouvoir mettre à disposition de l'INJS qui dispose de l'infrastructure de prise en charge des jeunes patients du temps médical (réparti à égalité entre les deux départements) pour assurer cette mission.

Le Centre Expert de l'Audition de l'Enfant a débuté son fonctionnement en Février 2023 et prend en charge les nouveau-nés adressés par les maternités du département, après réalisation du test de dépistage de la surdité.

En ce qui concerne **les consultations avancées**, la spécialité ORL propose à compter de janvier 2022 une consultation bi-mensuelle au CH du Pays de Gex. En effet, l'analyse des flux de patients démontre que la population du Pays de Gex s'adresse en priorité à HPPS (24,4 % des parts de marché), puis au CHANGE site Annecy (23,6 %) et site de St Julien (17,1 %).

L'équipe d'ORL et de chirurgie cervico-faciale du CHANGE, en association avec le service de chirurgie maxillo-faciale du CHANGE et le service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale du CHMS, a développé **la filière SMR ORL** en partenariat avec le CH de Rumilly. Des interventions médicales croisées sont organisées entre les ORL et le médecin MPR des deux établissements. Une consultation avancée en chirurgie maxillo-faciale se déroule sur le CH de Rumilly deux fois par mois depuis avril 2021. L'équipe souhaite poursuivre le développement de cette activité en projetant une nouvelle organisation dans la perspective du départ en retraite d'un praticien. La projection d'activité pour 2030 s'établit à **+ 39.3 % pour cette filière de soins médicaux de réadaptation ORL** (vs 16,6 % en France).

De plus, le renforcement de l'équipe médicale de la CMF devrait permettre de développer l'activité sur le site de St Julien en destination des populations du genevois, du Pays de Bellegarde et du Pays de Gex (notamment pour la chirurgie dentaire, la chirurgie esthétique).

Le sujet de la graduation des soins en CMF pourra être abordé dans le projet médical départemental avec les établissements du nord du département.

➤ **En ophtalmologie**, 90 % des patients pris en charge au CHANGE proviennent du bassin du GHT HSPG. Par contre, le recrutement est faible sur le secteur d'Alby et le long de la frontière suisse du Pays de Gex. En ce qui concerne les cataractes, le CHANGE est deuxième sur le territoire du GHT avec 22,7 % des parts de marché après la clinique générale (38,6 %). Au niveau départemental, le CHANGE prend la troisième place (13 %) après HPPS 28,9 %, la clinique générale 23.7 %.

Pour les chirurgies ophtalmologiques lourdes, les patients du territoire du GHT HSPG viennent en premier lieu au CHANGE (29,1 % soit une augmentation de 5 points par rapport à 2019), puis au CHUGA (15,7 %). Au niveau départemental, c'est HPPS qui est leader avec 23,9 % de part de marché, le CHUGA ensuite (19 %), puis le CHANGE (17,6 %).

Pour les autres chirurgies ophtalmologiques, HPPS prend en charge 26,4 % des parts de marché, la clinique générale (17,9 %), le CHANGE 9,6 %.

Le CHANGE est leader pour les affections de l'œil (33,9 %), devant le CHAL (26 %), le CHUGA (9,6 %). Les allogreffes du département sont prises en charge au CHUGA à 40,9 % (en baisse de 22 points depuis 2019), au CHANGE (26,1 % en hausse de 15 points), par les HCL (10,2 % en hausse de 3,5 points).

Si l'on fait un focus sur le Pays de Gex, on remarque que la chirurgie ophtalmologique ambulatoire se fait majoritairement au centre CENDANEG de Prévessin (61,6 %), à HPPS (21,6 %) puis au CHANGE site St Julien (3,4 %).

Les projections d'activité en ophtalmologie pour 2030 s'établissent à **+ 35.5 %** (vs +22,6 % en France)

→ Le recrutement d'un 5ème praticien en 2022 a permis de développer l'activité sur les deux sites, avec une graduation des soins. Sur St Julien, sont prises en charge les pathologies plus légères et les cataractes. Sur Annecy, les pathologies plus lourdes sont traitées, (rétine chirurgicale).

→ Le projet Nouveau CHANGE a permis d'apporter des espaces complémentaires pour les spécialités.

➤ Pour **la chirurgie thoracique**, le CHANGE est le premier opérateur sur le territoire du GHT avec 30 % des parts de marché, second pour les chirurgies sous thoracoscopies derrière la clinique d'Argonay et pour la chirurgie de revascularisation derrière la Clinique Générale. La spécialité est leader sur le territoire du Pays de Gex. Sur le territoire du GHT HSPG, le CHANGE est troisième derrière HPPS et le CHAL, mais premier pour les chirurgies lourdes avec tumeurs. Le CHAL adresse ses patients sur la clinique d'Argonay, ou sur le CHU de Grenoble ou de Lyon, ils recourent toutefois à l'astreinte du CHANGE dans les cas d'urgence. Pour la chirurgie vasculaire, le CHANGE est régulièrement appelé par les HDL et HPMB. On constate une concurrence aigue des cliniques (certaines ont des consultations avancées sur Sallanches, St Julien et Bellegarde).

Ces sujets pourront être traités dans le cadre du projet médical départemental.

Les projections d'activité pour 2030 dans cette spécialité : +28,5 % (vs +12,4 % en France).

➤ **En urologie**, le CHANGE prend en charge 40 % des parts de marché sur le territoire du GHT HSPG, devant les deux cliniques du bassin. La population du Pays de Gex s'adresse en priorité au CHANGE (43,1 % des parts de marché répartis entre les deux sites d'Annecy et de St Julien), puis vers les praticiens privés d'HPPS (26,6 % de part de marché en HC, 23,3 % en chirurgie ambulatoire).

La spécialité souhaite :

- développer sa présence physique sur le territoire en ajoutant aux consultations des sites d'Annecy, de St Julien et Rumilly des consultations avancées et des téléconsultations au CH du Pays de Gex, effectives depuis janvier 2022 (présence deux fois par mois).
- rester active et vigilante en chirurgie cancérologique lourde, tant sur le plan technique que sur celui des seuils d'activité.
- rester un acteur de la prise en charge de l'insuffisance rénale pour la population du GHT, par la participation active à la transplantation, qui se traduit au CHANGE en prélèvements d'organe.
- poursuivre l'amélioration de la prise en charge en hospitalisation en officialisant la RAAC pour les prostatectomies et néphrectomies (qui est déjà une réalité de terrain), et développant la RAAC pour les cystectomies.

Les projections d'activité pour 2030 s'établissent à + 26.6 % vs +13,6 % en France.

➤ **En orthopédie**, le CHANGE dispose d'une position de leader sur le territoire du GHT HSPG (36 % de part de marché), devant la clinique générale (29 %) et la clinique d'Argonay (15 %). Le CHANGE est leader pour la chirurgie du pied (47 %), deuxième et troisième pour les prothèses (20-25 %), LCA et ménisectomie (15 %), chirurgie de la main (15 %).

En ce qui concerne la chirurgie de l'appareil locomoteur, 41,6 % des prises en charge en hospitalisation des populations du Pays de Gex sont assurées par HPPS, 22 % par la clinique d'Argonay. Le CHANGE site de St Julien dispose d'une part de marché de 18 %, la clinique générale 4,5 %, le CHANGE site Annecy 2,9 %.

Le renforcement de l'effectif médical doit permettre de relancer la chirurgie orthopédique programmée sur le site de St Julien. Le lancement d'une consultation avancée sur le site du CH

du Pays de Gex facilitera la constitution d'une filière de recrutement à partir de ce territoire. La coopération avec le CESIM (télé-expertise notamment) devra être privilégiée.

Le TRENAU rapatrié sur le CHANGE de la traumatologie lourde (exclusivement sur le site d'Annecy).

Les projections d'activité pour 2030 font état d'une augmentation de +22,9 % vs +9,5 % en France).

Une réflexion sur l'orthogériatrie devra être lancée par les orthopédistes en collaboration avec les gériatres.

Part de marché par opérateurs sur la parcelle GHT HSPG 2020

C12-Traumatismes multiples graves (1 nuit ou +)			
	Etabliss. de recours pour les résidents des codes géo. sélectionnés	Nbre	PdM
1	CH ANNECY-GENEVOIS SITE ANNECY (CH - 740000237)	24	72,7%
2	CH ALPES LEMAN (CH - 740781141)	1	3,0%
3	CLINIQUE GENERALE ANNECY (Privé - 740780424)	1	3,0%
4	CH D ALBERTVILLE (CH - 730000262)	1	3,0%
5	CH DE SAINT JEAN DE MAURIENNE (CH - 730000080)	0	0,0%
6	CLINIQUE DU JURA SA (Privé - 390780559)	0	0,0%
7	NEPHROCARE CH BELLEY (Privé - 010780294)	0	0,0%
8	HOPITAUX DU MONT BLANC SITE CHAMONIX (CH - 740781166)	0	0,0%
9	HOPITAL PRIVE PAYS DE SAVOIE (Privé - 740014345)	0	0,0%
10	CH DE BELLEY (CH - 010000032)	0	0,0%
11	HOPITAUX DU MONT BLANC SITE SALLANCHES (CH - 740781224)	0	0,0%
12	CH DE MEXIMIEUX (CH - 010000099)	0	0,0%
13	HOPITAL PRIVE D AMBERIEU (Privé - 010780203)	0	0,0%
14	CH DE FLEYRIAT (CH - 010000024)	0	0,0%
15	CH ANNECY-GENEVOIS SITE ST JULIEN EN G (CH - 740000302)	0	0,0%
	<i>Autres établissements de la zone*</i>	0	0,0%
	<i>Etablissements hors zone*</i>	6	18,2%
	TOTAL	33	

*zone = parcelles décrites dans le titre et composées des codes géo. listés à gauche

CHU principal captant la fuite hors zone* : HOPITAL NORD - CHU38 (CHR/U - 380000067) :

Part du secteur ex-DG : 97%

➤ **En Hépatogastroentérologie et endoscopie**, le CHANGE a la part d'activité la plus importante en HC (68 %), devant les cliniques.

L'activité des explorations se partage entre les opérateurs (hormis pour les explorations biliaires). Pour l'activité ambulatoire, le CHANGE a la part d'activité la plus importante (36 %) par rapport aux cliniques et au centre CENDANEG.

Le CHANGE constitue le principal centre actif d'endoscopie interventionnelle du département, avec une expertise biliaire commune avec les chirurgiens et les radiologues interventionnels (permettant des gestes combinés). C'est aussi le premier centre de cancérologie digestive, l'établissement de recours pour la prise en charge des MICI (file active de 350 patients), un centre expert pour le traitement de l'*Helicobacter Pylori*.

Sur le secteur du Pays de Gex, et pour la chirurgie hépato-biliaire (HC) le CHANGE assure 35,4 % des parts de marché (site Annecy) et 20,3 % (site de St Julien), HPPS 17,7 %. Pour l'activité ambulatoire c'est HPPS qui est leader sur ce territoire (53,6 % des prises en charge). Dans le domaine des endoscopies, c'est le CHANGE qui assure la majorité des prises en charge de la population du Pays de Gex (30 % site de St Julien, 23,3 % site Annecy), la Clinique d'Argonay assume 20 % des endoscopies.

Les projections d'activité font état d'une augmentation de +32,6 % pour la spécialité HGE (vs 12 % en France) et de +23,1 % pour les endoscopies (vs +7 % en France).

L'équipe souhaite poursuivre le développement de la spécialité à St Julien avec des consultations, des endoscopies (5 jours par semaine pour les endos sous AG, 5 demi-journées par semaine pour les endos sans AG) ; les liens avec la ville doivent être renforcés. L'objectif est de compenser le manque d'offre en proximité sur ce bassin.

➤ **Chirurgie pédiatrique**

Le CHANGE souhaite déposer un dossier de demande d'autorisation pour la chirurgie pédiatrique, permettant de réaliser sur le site d'Annecy les interventions urgentes et programmées en orthopédie, viscéral, urologie et gynécologie. L'autorisation de chirurgie adulte permettra de réaliser les prises en charge des enfants de moins de 18 ans pour la CMF, stomatologie, et chirurgie orale, la chirurgie plastique reconstructrice, la chirurgie ophtalmologique, la chirurgie ORL et cervico-faciale.

Le site de Saint-Julien développera une prise en charge ambulatoire des patients pédiatriques, pour les spécialités disposant d'une autorisation de chirurgie adulte et les interventions programmées en urologie (pour laquelle une demande d'autorisation de chirurgie pédiatrique sera demandée). L'hospitalisation complète (jusqu'à J1) sera proposée aux enfants opérés par l'équipe d'ORL (à partir de un an).

Le CHANGE s'inscrit dans une démarche de gradation des soins en lien avec le CHU Grenoble Alpes qui pourra mettre à disposition de l'établissement des compétences de chirurgien orthopédique et viscéral pédiatrique. L'établissement participera au DSR de chirurgie pédiatrique en cours de constitution.

➤ **Evolutions de la chirurgie sur le site de St Julien**

Enfin, le CHANGE a signé en juin 2024 une convention avec la clinique Cendaneg, située à Prévessin, pour organiser la permanence et la continuité de soins en dehors des heures d'ouverture de l'établissement privé. Le CHANGE s'est en effet engagé à prendre en charge, dans les meilleurs délais, les patients adressés par la clinique Cendaneg.

➤ **Dans le domaine des soins de recours, le service de neurochirurgie**

du CHANGE, rattaché au CHU de Grenoble depuis 2011, devra être conforté. Les parts de marché au niveau départemental ont ainsi évolué de 12,8 % en 2013, à 15,6 % en 2015 jusqu'à 21,2 % en 2020. L'acquisition de l'ampli 3D et du système de neuro-navigation rachidienne permet d'envisager la poursuite du développement de l'activité. Le service prend en charge des patients de la Haute-Savoie et du nord de la Savoie. Les fuites de patients d'oncologie du territoire GHT LMB pourront faire l'objet de réflexion dans le cadre du projet médical départemental.

Les projections d'activité pour 2030 s'établissent à + 22.7 % vs +8,4 % pour la France.

L'équipe en cours de reconstitution doit travailler au renforcement de la filière avec Belley et Yonnax et organiser des consultations sur St Julien à destination de la population du genevois, de Bellegarde et du pays de Gex. En effet, la population du Pays de Gex s'adresse en priorité à la clinique d'Argonay (32,6 %) et à HPPS (25,8 %) et ensuite au CHANGE (17,4 %). La population de Valserhône est prise en charge par la clinique d'Argonay (45,2 %) puis par le CHANGE (7,1 %).

La collaboration avec les HUG fonctionne bien en ce qui concerne les indications en oncologie, par contre la prise en charge en urgence de patients en post-neurochirurgie reste problématique et devra être abordée dans le cadre des discussions engagées avec cet établissement.

Part de marché départementale

C02-Chirurgie du rachis, Neuro-chirurgie

Part du privé lucratif en 2020: 63.6% (64% en 2019)

Etablissement	Type EJ	Nb séj. (issus de la zone)	PdM 2020	PdM 2019	PMCT relatif	PdM séances 2020	Activité totale de l'établ. (*)
CL LAC ET D'ARGONAY (740780416)	Privé	750	37,1% ▲	35,3%	81		873
CH ANNECY (740781133)	CH	429	21,2% ▲	19,6%	128		537
HOP PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE (740014345)	Privé	294	14,6% ▽	14,9%	84		339
GCS CL HERBERT (730012499)	Privé	128	6,3% ▲	5,8%	76		684
CHU GRENOBLE - SITE LA TRONCHE (38a780080)	CHR	118	5,8% ▼	6,5%	147		1 437
HCL - SITES EST (69a781810)	CHR	95	4,7%	4,9%	125		2 677
CMCR DES MASSUES (690000427)	PNL	58	2,9%	3,1%	123		584
HOP PRIVE JEAN MERMOZ (690023411)	Privé	37	1,8% ▼	3,3%	94		851
CL LA SAUVEGARDE LYON (690780648)	Privé	13	0,6%	0,8%	100		545
CL PARC LYON 06 (690023239)	Privé	9	0,4%	0,4%	79		677
---Autres publics et parapublics---		36	1,8%	2,0%			
---Autres privés lucratifs---		53	2,6% ▼	3,5%			
TOTAL		2 020			100		

Sources : PMSI Atih 2019-2020, FHF data

(*) quelle que soit l'origine géo. du patient

➤ Pour ce qui concerne **le traitement des traumatismes crâniens**, les données 2020 montrent que le CHANGE prend en charge près de 35,1 % des parts de marché départementales (vs 38,9 % en 2015) et 86,4 % de part de marché sur le territoire du GHT HSPG.

Les trois établissements publics du GHT LMB ont accru leurs prises en charge (50,7 % en 2015 à 57,2 % en 2020). Le rôle de trauma center joué par le CHANGE, grâce notamment à son service de neurochirurgie ; devrait pouvoir renforcer son rôle de recours pour la prise en charge de ces traumatismes.

Les projections d'activité font état d'une augmentation de +17,3 % vs +13,9 % en France.

Part de marché départementale

G046-Trauma crâniens

Part du privé lucratif en 2020: 0.7% (1% en 2019)

Etablissement	Type EJ	Nb séj. (issus de la zone)	PdM 2020	PdM 2019	PMCT relatif	PdM séances 2020	Activité totale de l'établ. (*)
CH ANNECY (740781133)	CH	356	35,1% ▼	37,1%	101		501
CHI ANNEMASSE BONNEVILLE (740790258)	CH	230	22,7% ▲	16,8%	106		247
CHI DU PAYS DU MONT BLANC (740001839)	CH	210	20,7% ▲	18,0%	95		275
CHI LEVAN (740790381)	CH	140	13,8% ▼	18,0%	92		169
CHU GRENOBLE - SITE LA TRONCHE (38a780080)	CHR	12	1,2%	1,1%	236		999
CHI ALBERTVILLE MOUTIERS (730002839)	CH	6	0,6% ▼	1,3%	73		164
CH METROPOLE SAVOIE (730000015)	CH	6	0,6% ▽	1,1%	72		375
HOP PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE (740014345)	Privé	5	0,5%	0,5%	55		5
CTRE HOSP DE RUMILLY (740781208)	CH	4	0,4%	0,6%	291		4
CHI BAYONNE (640780417)	CH	2	0,2%	0,3%	58		949
---Autres publics et parapublics---		40	3,9% ▼	4,9%			
---Autres privés lucratifs---		2	0,2% ▽	0,5%			
TOTAL		1 013			100		

Sources : PMSI Atih 2019-2020, FHF data

(*) quelle que soit l'origine géo. du patient

➤ Dans le domaine des soins critiques, la stratégie du CHANGE vise à renforcer son activité sur le territoire du GHT.

En effet, la conjugaison des facteurs démographiques du territoire (prévision de croissance de population de +15,36 % d'ici 2034 et +27,5 % d'ici 2038) conduit au constat de déficit de lits en soins critiques :

- insuffisance de lits de réanimation par rapport aux taux nationaux (cible DRESS 2021 : moyenne nationale à 8,1 lits de réanimation pour 100 000 habitants justifierait 50/55 lits de réanimation sur le territoire dont 25 pour le CHANGE vs 34 lits actuellement dans le 74 (16 CHANGE, 8 HDL, 10 CHAL) ;
- besoin de rééquilibrage territorial au regard de la population (20 lits actuellement sur le territoire couvert par le CHAL (12 lits) et les HDL (8 lits) contre 16 lits de réanimation et 2 lits de déchocage pour le territoire du CHANGE. Sur le site d'Annecy, les taux d'occupation sont supérieurs à 80 %, le registre des refus fait état de 2 refus par jour environ (données février/mars 2024).
- en USC, 4,5 lits pour 100 000 habitants en France contre 2,1 en Haute-Savoie ; -
- renfort également nécessaire en lits d'USINV (au regard de l'activité neurovasculaire et de thrombectomie) et des carences relevées dans les travaux du PRS pour la Haute-Savoie.

La stratégie du CHANGE tend vers :

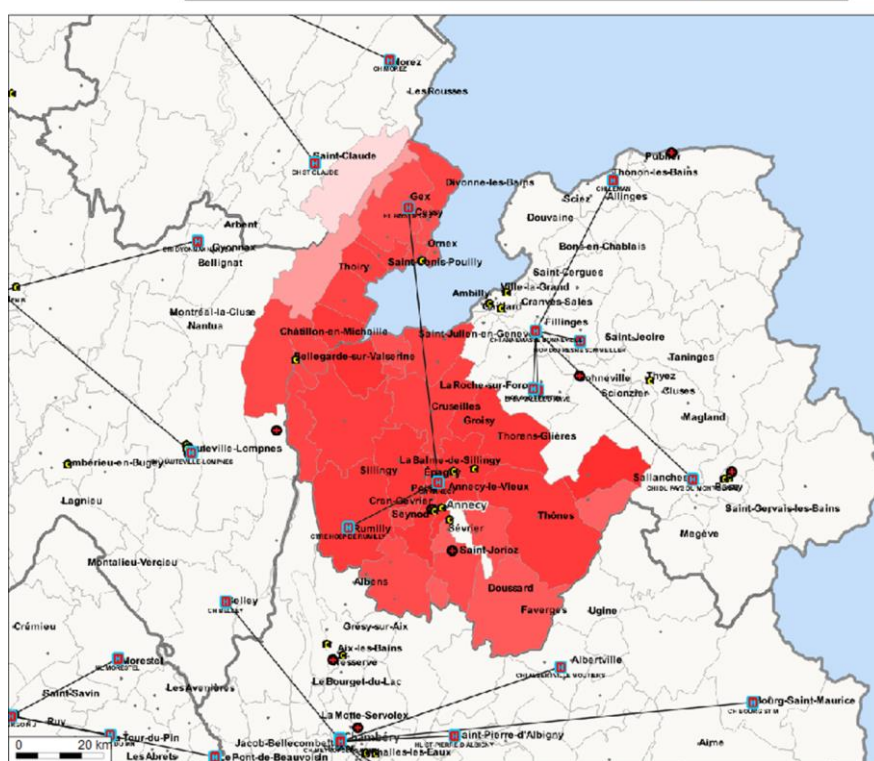
- une augmentation du capacitaire en réanimation adultes de + 4 lits permettant de doter le territoire d'un capacitaire de 20 lits de réanimation + 2 lits déchocage à horizon juillet 2025.
- la transformation de l'USC du site d'Annecy en USIP contiguë à la réanimation, avec un capacitaire cible de 10 lits (+2 par rapport à aujourd'hui).
- la transformation de l'USC du site de Saint-Julien en USIP dérogatoire avec un capacitaire constant de 8 lits, au regard de la lourdeur des patients pris en charge dans cette unité et à la prise en charge de patients en réanimation lors de la crise COVID.
- l'augmentation du capacitaire d'USINV : de 9 lits actuellement (dont 2 lits de thrombolyse), à 10 puis potentiellement à 12 (dont 2 lits de thrombolyse) sur la période 2026/2027.
- la transformation du service de Soins Intensifs Post Opératoire (SIPO) de chirurgie cardiaque en Unité de Soins Intensifs de Spécialité, avec une augmentation capacitaire de 8 à 12 lits à horizon 2026, dont 4 chambres d'une surface de 22 m² permettant d'upgrader la prise en charge (ventilation notamment). 4 lits pourront être mis en réserve (non activés) en vue d'une extension ultérieure à 16 lits en 2030.
- la transformation de l'USC de pédiatrie en USIP dérogatoire avec un capacitaire inchangé de 4 lits, mais avec une capacité d'évolution à 6 lits en cas de crise sanitaire.
- la constitution d'un capacitaire de 6 lits de soins intensifs d'hématologie (USIH) à compter de janvier 2025.

C. LA FILIÈRE MÉDECINE ET MÉDECINE INTERVENTIONNELLE

1. Analyse du positionnement des services de médecine du GHT HSPG au sein de sa zone d'influence

Le Centre Hospitalier Annecy Genevois dispose au sein du territoire HSPG d'une part de marché en médecine de 68,8 %, le Centre Hospitalier de Rumilly de 1 %. Les établissements privés du territoire disposent d'une part de marché de 13,7 %.

Part de marché du GHT (sur sa parcelle)



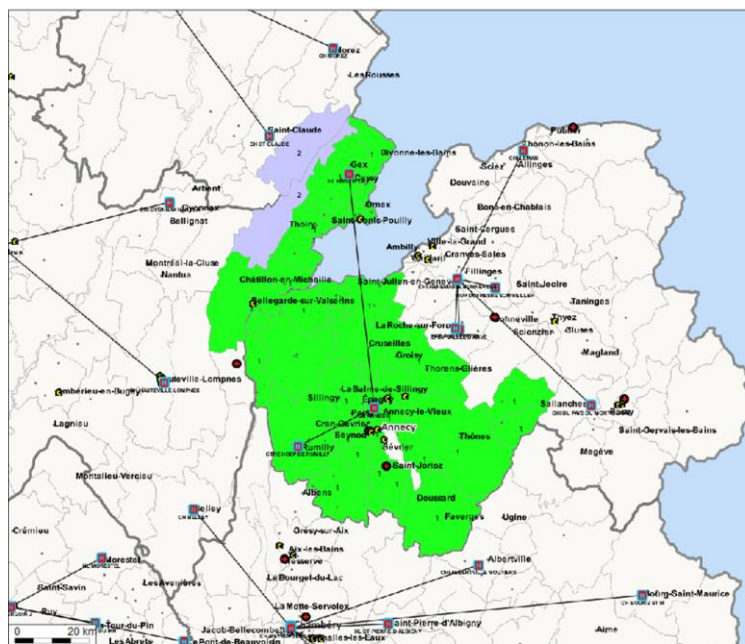
PMSI 2020 - Atih, FHF data

Part de marché du GHT



Les services de médecine du GHT et plus spécifiquement du CHANGE disposent de la position de leader sur le territoire.

Leader par zone géographique



PMSI 2020 - Atih, FHF data

Etablissement leader

- 1 : CH ANNECY **CH ANNECY-GENEVOIS SITE ANNECY**
- 2 : CH ST CLAUDE

Focus sur le Pays de Gex

M-Médecine

Part du privé lucratif en 2020: 18.1% (18.2% en 2019)

Etablissement	Type EJ	Nb séj. (issus de la zone)	PdM 2020	PdM 2019	PMCT relatif	PdM séances 2020	Activité totale de l'établ. (*)	Détail nb séances
CH ANNECY (740781133)	CH	28 309	30,4% ▲	29,8%	110	49%	36 116	34 982
CHI ANNEMASSE BONNEVILLE (740790258)	CH	16 060	17,2% ▲	16,5%	105	11%	17 095	8 128
CHI DU PAYS DU MONT BLANC (740001839)	CH	10 337	11,1%	11,1%	84	1%	11 318	694
CHI LEMAN (740790381)	CH	9 946	10,7% ▼	12,1%	111	17%	10 480	12 556
HOP PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE (740014345)	Privé	5 614	6,0%	6,0%	69	3%	6 452	2 176
CL GENERALE ANNECY (740780424)	Privé	5 011	5,4%	5,1%	70	5%	5 439	3 650
CL LAC ET D ARGONAY (740780416)	Privé	4 131	4,4% ▽	4,7%	48	1%	4 553	552
CHU GRENOBLE - SITE LA TRONCHE (38a780080)	CHR	2 684	2,9%	2,9%	113	2%	55 707	1 534
HCL - SITES EST (69a781810)	CHR	1 648	1,8%	1,6%	77	1%	57 806	391
CH METROPOLE SAVOIE (730000015)	CH	951	1,0%	1,1%	112	1%	33 754	938
---Autres publics et parapublics---		6 353	6,8%	6,7%		8%		5 733
---Autres privés lucratifs---		2 088	2,2%	2,3%		1%		431
TOTAL		93 132			100			71 765

Sources : PMSI Atih 2019-2020, FHF data

(*) quelle que soit l'origine géo. du patient

Le focus sur le Pays de Gex démontre que le CHANGE occupe une place de leader en médecine (47,2 % des parts de marché pour le site de St Julien, 23,4 % pour le site d'Annecy). Le CHAL

intervient à hauteur de 8,2 % (soit 369 prises en charge), HPPS à hauteur de 7,1 % (319 prises en charge).

Le focus sur le territoire de l'Albanais démontre que le CHANGE occupe une place de leader dans la totalité des spécialités médicales. On constate toutefois, une fuite de patientèle vers le CHMS en rhumatologie, toxicologie et allergies, maladies infectieuses (plus de 20 % de part de marché), en pneumologie (17 %).

	73 - Savoie				74 - Haute-Savoie				Total général
	CH Metropole Savoie	HPMS	CLINI HERBERT	HPPS	CLIN ARGONAY	CUNIQUE GENERALE	CHANGE	CHGD	Total général
D04 - Rhumatologie	120	4	4			3	217	36	384
	31%	1%	1%			1%	57%	9%	
k03 - Neurologie médicale avec Acte classant non opératoire, ou anesthésie, X03 neurologie médicale	164	1	8	0	5	16	525	54	773
	21%	0%	1%	0%	1%	2%	68%	7%	
D06 - Cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels	81	62	45	56	90	82	248	4	668
	12%	9%	7%	8%	13%	12%	37%	1%	
X08- Pneumologie	211	6	0	0	1	22	720	316	1276
	17%	0%			0%	2%	56%	25%	
D18 - Maladies infectieuses (dont VIH)	26	3			1	1	67	15	113
	23%	3%			1%	1%	59%	13%	
D19 - Endocrinologie	71	3	6	0	26	8	204	26	344
	21%	1%	2%		8%	2%	59%	8%	
D23 - Toxicologie, Intoxications, Alcool	63		1			1	166	31	262
X21 - Effets nocifs, alcool, toxicologie, allergies	24%		0%			0%	63%	12%	
D26 - Activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues	131	31	10	12	94	37	342	24	681
	19%	5%	1%	2%	14%	5%	50%	4%	
Total	867	110	74	68	217	170	2489	506	4501
Total %	19%	2%	2%	2%	5%	4%	55%	11%	100%

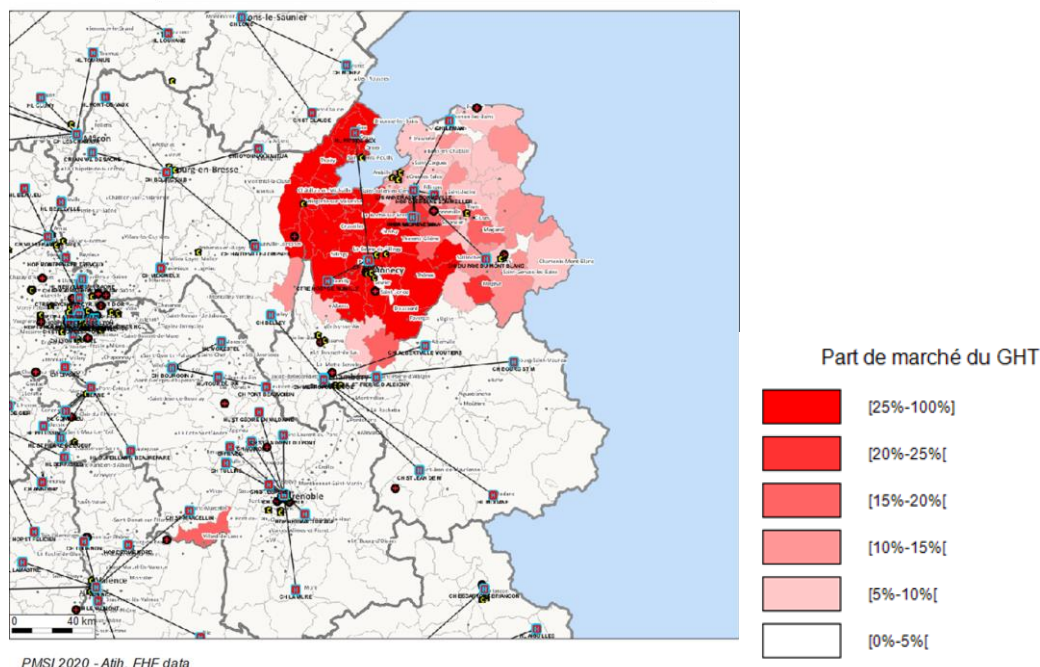
En global sur la parcelle du GHT HSPG, 13,5 % des parts de marché sont prises en charge par des établissements situés en dehors du territoire HSPG : HCL (2.6%), CHUGA (2.4%), HPPS (1.9%) HPPS (1.8%), CHMS (1.8%), CHAL (1.6%).

Le tableau ci-dessous permet d'identifier les zones géographiques concernées par des fuites supérieures à 25 %. Sont surtout concernées les communes du Pays de Gex ainsi que la commune de St Julien en Genevois et de Viry (dont une partie de la population s'adresse à HPPS et/ou au CHAL). Certaines communes de l'Ain et du secteur ouest de la Haute-Savoie se tournent vers le CH de Saint-Claude tandis que les communes du sud de la Haute-Savoie (Faverge) se tournent vers le CH Métropole Savoie.

code Geo	Entité juridique **s	PdM du n°1	Evol.	Fuites hors	
				zones	Etablissement principal d'accueil des fuites
01170 GEX	CH ANNECY **CH ANNECY-	41%	(+1.3%)	31%	277 s éj./1096 fuites : HOP PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE - Privé
01200 VALSERHÔNE	CH ANNECY **CH ANNECY-	44%	(+3.4%)	27%	336 s éj./1274 fuites : NEPHROCARE CH BELLEY - Privé
01210 FERNEY-VOLTAIRE	CH ANNECY **CH ANNECY-	39%	(+7.0%)	31%	163 s éj./532 fuites : HOP PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE - Privé
01220 DIVONNE-LES-BAINS	CH ANNECY **CH ANNECY-	44%	(+2.3%)	25%	109 s éj./394 fuites : HOP PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE - Privé
01280 PRÉVESSIN-MOËNS	CH ANNECY **CH ANNECY-	43%	(+16.2%)	28%	52 s éj./216 fuites : CHI ANNEMASSE BONNEVILLE - CH
01410 CHAMFROMIER	CH ST CLAUDE	26%	(+7.8%)	64%	113 s éj./284 fuites : CH ST CLAUDE - CH
01630 SAINT-GENIS-POUILLY	CH ANNECY **CH ANNECY-	44%	(+2.5%)	25%	147 s éj./600 fuites : HOSPICES CIVILS DE LYON - CHR
39310 SEPTMONCEL LES MOLUN	CH ST CLAUDE	19%	(-1.7%)	97%	89 s éj./457 fuites : CH ST CLAUDE - CH
74160 SAINT-JULIEN-EN-GENEV	CH ANNECY **CH ANNECY-	38%	(+1.5%)	27%	355 s éj./1215 fuites : HOP PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE - Privé
74210 FAVERGES-SEYTHENEX	CH ANNECY **CH ANNECY-	57%	(-0.1%)	27%	436 s éj./1090 fuites : CH METROPOLE SAVOIE - CH
74220 LA CLUSAZ	CH ANNECY **CH ANNECY-	55%	(-6.9%)	30%	72 s éj./98 fuites : CHU GRENOBLE - CHR
74580 VIRY	CH ANNECY **CH ANNECY-	35%	(-3.3%)	33%	61 s éj./238 fuites : CHI ANNEMASSE BONNEVILLE - CH

Au niveau départemental, les services de médecine du CHANGE prennent en charge 30,4 % des parts de marché en 2020 (vs 29,5 % en 2015).

Part de marché du GHT (zone élargie)



2. Objectifs de développement de l'offre de soins médicale au sein du territoire

Le CHANGE a signé le contrat local de santé de la communauté de communes du Genevois en septembre 2024 afin de participer à la mise en œuvre des objectifs suivants :

- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé et notamment d'améliorer l'accès des personnes en situation de vulnérabilité à la prévention et aux soins ;
- Améliorer les contextes environnementaux et sociaux (les déterminants de la santé) qui déterminent, à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local ;
- Mettre en œuvre des solutions pour favoriser une offre de santé de proximité ;
- Faciliter les parcours de soins et de santé des habitants ;
- Mutualiser les moyens pour répondre aux besoins locaux en santé

Le CHANGE est également signataire du contrat territorial de santé du Pays de Gex (2023) qui s'est fixé 5 axes stratégiques :

- Améliorer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé et paramédicaux
- Améliorer l'accès aux soins
- Améliorer la santé des personnes dépendantes et vulnérables
- Améliorer les actions de prévention en santé
- Améliorer la santé mentale et lutter contre les conduites addictives

Le CHANGE a aussi signé le contrat local de Santé du Pays Bellegardien en octobre 2022 et participe à la mise en œuvre de certains de ses axes :

- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé et notamment d'améliorer l'accès des personnes en situation de vulnérabilité, à la prévention et aux soins ;
- Améliorer les contextes environnementaux et sociaux (les déterminants de la santé) qui déterminent, à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local ;
- Mettre en œuvre des solutions pour favoriser une offre de santé de proximité ;
- Faciliter les parcours de soins et de santé des habitants ;
- Mutualiser les moyens pour répondre aux besoins locaux en santé.

On rappelle que l'objectif principal de la stratégie de développement de l'offre de soins médicale est de rendre lisible le parcours du patient relevant de l'activité de médecine, quel que soit son point d'entrée dans la filière de soins en trois niveaux de gradation :

Niveau 1 de gradation :

- **Pays de Gex** : développement de l'offre de soins sanitaire du CHPG qui deviendrait Hôpital de Proximité avec une autorisation de médecine à déployer (prévue dans le SRS), une transformation des consultations sage-femme du CHANGE en centre périnatal de proximité, un pôle d'offre de soins de premiers recours autour du CESIM, du scanner (installation en septembre 2025), consultations avancées du CHANGE, antenne HAD du CHANGE et offre de SMR polyvalents et spécialisés en gériatrie, ainsi que des lits identifiés soins palliatifs.
- **Pays de Bellegarde** : développement de la télémédecine et maintien de l'offre de consultations avancées des sages-femmes du CHANGE. Ces objectifs participent de la mise en œuvre du contrat local de santé signé en octobre 2022.
- **Bassin de l'Albanais** : le centre hospitalier de Rumilly joue ce rôle d'offre de soins de proximité sur le sud du GHT (CNPR, offre de médecine, consultations, SMR, lits identifiés soins palliatifs, etc.)
- **Bassin du site de Saint-Julien** : Projet Nouveau saint-julien proposant une offre de soins en médecine, chirurgie ambulatoire, obstétrique, coopération ville hôpital, pôle communal de santé, MMG, CPTS.

Niveau 2 de gradation :

- Le site CHANGE Saint-Julien propose une offre de soins de médecine d'urgence (SAU et SMUR), de MCO de proximité, avec un plateau de consultations et d'explorations fonctionnelles, une prise en charge en médecine et chirurgie ambulatoire, une maternité de type 1, un plateau de rééducation ciblé sur les pathologies cardio-vasculaires, de réhabilitation précoce notamment suite à AVC, une offre de SMR polyvalents.

Niveau 3 de gradation :

- Le site CHANGE Annecy propose une offre de soins complète jusqu'au recours avec institut de cancérologie, chirurgie cardiaque, plateau de cardiologie interventionnelle, neurochirurgie, unité de soins palliatifs. Les différentes spécialités médicales ont déterminé des projets de développement de leur offre de soins.

➤ **En endocrino-diabétologie**, le CHANGE est leader sur le bassin de population avec une couverture de 83 à 91 % des besoins. L'activité « autres troubles endocriniens » présente un taux de fuite modéré (13 % vers le CHAL, 7 % vers l'Isère, 7 % vers les HCL), avec une prise en charge à 72 % sur le CHANGE. Les projections d'activité font état d'une

augmentation prévisible de + 20,8 % en endocrinologie (vs +8,2 % en France) et de +21,4 % en diabétologie (vs +8,9 % en France).

L'équipe a développé une prise en charge des plaies du pied chez les diabétiques avec la mise en place d'une consultation spécialisée sur Annecy et sur le CH de Rumilly, d'une téléconsultation bisite avec St Julien et avec les IDE de ville.

→ Des téléconsultations sont possibles pour les résidents du CHPG.

→ L'équipe participe avec la CPTS du Grand Annecy à la création d'un parcours patient « plaie du pied diabétique ».

La demande de soins en endocrinologie et en diabétologie augmente avec la croissance démographique. L'offre médicale reste très limitée aux HPMB et au CHAL. La ligne téléphonique et la téléexpertise départementale apportent une réponse experte aux demandes d'avis.

→ Sur ce point, l'équipe souhaite approfondir la collaboration avec les autres opérateurs de Haute-Savoie en révisant les dossiers complexes en visio, en travaillant ensemble les supports éducatifs. L'équipe voudrait mener le projet d'un centre d'initiation labellisé sur le département d'insulinothérapie automatisée par boucle fermée (télésurveillance initiale, suivie des trois premiers mois, réévaluation annuelle).

→ Un second projet est en cours d'instruction : celui de la mise en place d'un camion « DiabétoBus » qui prendrait en charge les patients diabétiques de type 2 par une équipe pluridisciplinaire (IDE, diététicien, médecin) sur les zones éloignées des deux sites du CHANGE, sous dotée en démographie médicale. L'objectif est de pouvoir dépister le diabète en population générale, et proposer une mise en route d'une insulinothérapie ainsi qu'une éducation thérapeutique.

→ Une réflexion alliant les diabétologues et les pédiatres a été engagée sur le regroupement des compétences pour prendre en charge les adultes et les enfants au sein d'un Diabétopôle.

- En ce qui concerne **la médecine interne et la spécialité infectiologie**, le CHANGE couvre plus de 80 % des besoins du bassin de population pour les GHM les plus fréquents d'infectieux.

Les projections d'activité pour 2030 s'établissent à + 17 % vs +8,9 % en France.

L'équipe se positionne en recours départemental pour les urgences épidémiologiques et la vaccination Covid, le centre antirabique, le centre de compétences maladies auto-immunes et auto-inflammatoires rares, le centre de compétences maladies à éosinophiles. Des RCP sont organisées (RCP infectieux, RCP médecine interne).

→ Le CHANGE doit signer des conventions avec les établissements publics et privés du territoire HSPG afin de **pérenniser l'équipe territoriale de gestion du risque infectieux**.

→ La spécialité médecine interne souhaite développer l'HDJ et les consultations sur St Julien, se positionner pour prendre en charge les patients aujourd'hui adressés sur le CHAL, l'Isère et le Rhône.

- **En pneumologie**, le CHANGE est leader sur le bassin de population avec une couverture de 68 à 88 % des besoins (80 à 92 % si l'on inclut l'offre de soins du CH de Rumilly). Sur St Julien, l'équipe entretient de bonnes relations avec le cabinet libéral de pneumologie de St Julien.

En hospitalisation complète, le CHANGE est leader par rapport à ses concurrents sur le bassin d'Annecy. Sur le site de St Julien, HPPS développe une activité de pneumologie depuis

novembre 2021. Au niveau de l'activité du sommeil, on note une présence importante de la clinique d'Argonay.

Les projections d'activité pour 2030 sont de + 26,1 % vs +15,7 % en France.

→ Le projet de l'équipe est de poursuivre la structuration d'une filière respiratoire sur le territoire en articulant entre eux trois sites :

Le site d'Annecy : HC, HDS Sommeil, HDJ onco, Consultations EFR, Endoscopies bronchiques, Unité Covid. Ce site propose une offre de soins de proximité et de recours, l'accès à la radiologie interventionnelle, à la radiothérapie, aux soins critiques, à la chirurgie thoracique, à la recherche clinique.

Le site de St Julien : HC, Consultations EFR, Endoscopies bronchiques. Ce site propose une offre de soins de proximité.

Le site de Rumilly : HC, HDJ, Consultations EFR, Endoscopies bronchiques, SMR (nécessitant le transfert d'autorisation de St Julien vers Rumilly) : ce site propose une offre de soins de proximité et pour le SSR une activité d'aval.

L'articulation entre ces trois niveaux devra être formalisée dans le cadre d'une FMIH, permettant d'harmoniser et de s'assurer du fonctionnement médical de la filière et du parcours patient.

➤ **Le Centre d'évaluation et de traitement de la Douleur du CHANGE**, labellisé par l'ARS souhaite structurer une RCP interdépartementale (74/73) sur la Douleur réfractaire complexe et renforcer sa participation à la RCP endométriose départementale et régionale ainsi qu'à la RCP rachis.

➤ **Dans le domaine des soins de recours, en neurologie et neuro-vasculaire**, le CHANGE est leader sur le bassin de population avec une couverture de 80 à 94 % des besoins. L'activité « maladies dégénératives du système nerveux, âge inférieur à 80 ans » présente un taux de fuite modéré (12 % vers le Rhône, 6 % vers l'Isère) avec une prise en charge à 76 % sur le CHANGE.

Le positionnement territorial est bien ancré, aucune autre structure hospitalière ne concurrence le CHANGE sur le territoire du GHT.

Au niveau départemental, et pour ce qui concerne la prise en charge des AVC, le CHANGE assure 44,4 % des prises en charge. Le CHAL dispose d'une offre de 2 lits de soins intensifs et d'une unité de neurologie, les HDL ont un service de neurologie de 6 lits. L'offre de soins libérale est insuffisante (aucun neurologue sur Sallanches, 0,5 sur Thonon, 1 sur St Julien, 1,5 sur Annemasse, 6 sur le bassin d'Annecy).

Les projections d'activité pour 2030 sont de +26,6 % pour la neurologie médicale et de +34,4 % pour les cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels.

G049-AVC

Part du privé lucratif en 2020: 0.7% (0.6% en 2019)

Etablissement	Type EJ	Nb séj. (issus de la zone)	PdM 2020	PdM 2019	PMCT relatif	PdM séances 2020	Activité totale de l'établ. (*)
CH ANNECY (740781133)	CH	771	44,7% ▼	46,1%	104		986
CHI ANNEMASSE BONNEVILLE (740790258)	CH	504	29,2% ▲	25,3%	98		537
CHI DU PAYS DU MONT BLANC (740001839)	CH	178	10,3% ▲	9,0%	86		202
CHI LEMAN (740790381)	CH	176	10,2% ▼	13,1%	109		191
CH METROPOLE SAVOIE (730000015)	CH	14	0,8%	0,7%	110		947
CHU GRENOBLE - SITE LA TRONCHE (38a780080)	CHR	13	0,8%	0,8%	114		1 380
HCL - SITES EST (69a781810)	CHR	8	0,5%	0,5%	102		1 978
CTRE HOSP DE RUMILLY (740781208)	CH	7	0,4%	0,4%	111		7
CHI ALBERTVILLE MOUTIERS (730002839)	CH	6	0,3%	0,3%	31		196
HOP PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE (740014345)	Privé	6	0,3%	0,3%	42		6
---Autres publics et parapublics---		36	2,1% ▼	3,2%			
---Autres privés lucratifs---		6	0,3%	0,2%			
TOTAL		1 725			100		

Sources : PMSI Atih 2019-2020, FHF data

(*) quelle que soit l'origine géo. du patient

Depuis novembre 2018, une garde neuro-vasculaire est organisée 24 h sur 24 sur le territoire du GHT HSPG, avec le téléAVC sur les HDL et HPMB.

L'équipe rend des avis neurologiques, participe aux RCP (RCP neuro-oncologie, RCP neuro-cardiologie) ou est en lien avec les RCP régionales (SEP/neuro-périphérique/neuro-oncologie...).

→ Une RCP neuroradiologie est en projet. Les neurologues interviennent au SSR Mont Veyrier et au Centre Arthur Lavy pour des consultations spécialisées neuro-vasculaires et des consultations « épilepsie ».

Le lancement de l'activité de **thrombectomie mécanique** en 2021, grâce à une autorisation exceptionnelle délivrée par l'ARS, a évolué sur un mode de fonctionnement classique suite à l'obtention de l'autorisation de cette activité. L'équipe préconise d'adapter le capacitaire de l'UNV en proposant 10 lits de SI, 2 lits réservés pour la thrombolyse/TM, 13 lits post-aigus sur Annecy, 9 lits post-aigus sur Saint-Julien. Cela permettrait de prendre en charge plus de 300 patients supplémentaires en provenance d'autres établissements, qui pourraient reprendre ces patients 48 heures après le geste. Enfin 3 lits post-aigus à proximité des SI permettraient de prendre en charge les AIT, les diagnostics neurovasculaires incertains, les malaises d'origine neurologique, et une surveillance rapprochée des traitements immunoactifs ciblés.

D. LA FILIÈRE FEMME MÈRE ENFANT

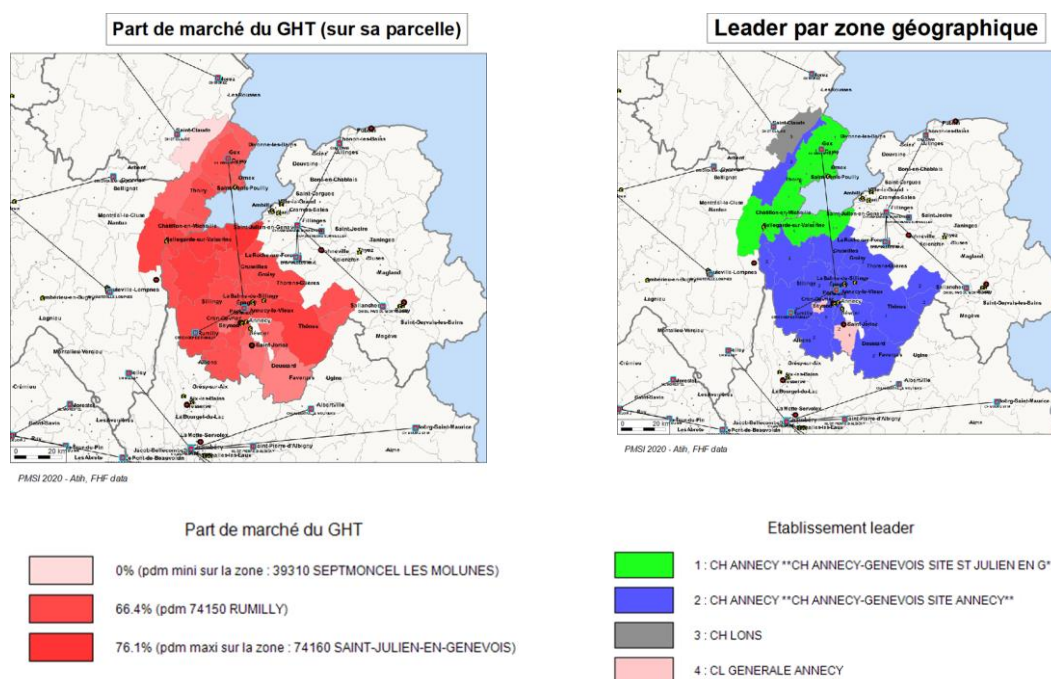
1. Obstétrique

État des lieux

En obstétrique, la maternité bisite propose à la population de son territoire deux niveaux de prise en charge : le site d'Annecy (maternité 2B) est identifié centre de référence pour le diagnostic anténatal et le suivi des grossesses pathologiques avec naissance à partir de 30 SA. Le site de St Julien (maternité 1) est identifié pôle physiologique pour les naissances à terme et la possibilité d'accouchement dans l'eau.

Les professionnels de la périnatalité du CHANGE sont impliqués dans le Réseau Périnatal des deux Savoies (RP2S) qui regroupe les maternités, les professionnels libéraux, les professionnels de la PMI, les associations d'usagers. Ce réseau intervient dans le maillage territorial des professionnels de santé en périnatalité ainsi que le suivi médicopsychologique des nouveau-nés prématurés. Ses missions permettent d'assurer une cohérence de prise en charge graduée selon les pathologies et les niveaux de compétences des structures. L'amélioration de la qualité et sécurité des prises en charge est l'objectif principal du RP2S. En parallèle, il existe aussi un partenariat étroit avec les sages-femmes libérales du territoire, notamment pour la préparation à la naissance en prénatal et pour sécuriser le retour à domicile en post-accouchement si nécessaire.

Sur le territoire du GHT HSPG, la part de marché des unités d'obstétrique du CHANGE est stable : 63,7 % en 2020 (vs 63,9 % en 2015). La maternité site Annecy prend en charge 44,6 % des parturientes, celle de St Julien 19.1 %. Le CHANGE dispose donc de la position de leader sur son territoire sauf sur quelques parties circonscrites du territoire autour du bassin d'Annecy. La Clinique Générale assure 20,4 % des prises en charge en obstétrique.



Focus Pays de Gex

Les maternités du CHANGE ont une position de leader **sur le Pays de Gex** (55,6 % des parts de marché soit 624 accouchements vs 51,8 % et 535 prises en charge en 2015), HPPS assure 20,4 % des parts de marché et 229 accouchements (vs 21,6 % et 223 accouchements en 2015), le CHAL 15,7 % et 176 accouchements (vs 19,3 % et 199 accouchements en 2015). Ainsi, le développement des consultations avancées des sages-femmes dans le Pays de Gex depuis cinq ans a permis de renforcer la position du CHANGE. Toutefois, dans certaines communes de ce territoire et du Genevois, on constate encore un niveau de fuite important de parturientes vers l'opérateur privé HPPS :

code Geo	Entité juridique **site géog	PdM du n°1	Evol.	part du GHT		Fuites hors zones	Etablissement principal d'accueil des fuites
					Evol.		
01170 GEX	CH ANNECY **CH ANNECY-GENEVOI	47% (+0.4%)		61%	(+1.7%)	38%	85 séj./175 fuites : HOP PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE - Privé
01200 VALSERHÔNE	CH ANNECY **CH ANNECY-GENEVOI	40% (-0.2%)		69%	(-4.6%)	28%	31 séj./109 fuites : HOP PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE - Privé
01210 FERNEY-VOLTAIRE	CH ANNECY **CH ANNECY-GENEVOI	44% (+3.2%)		57%	(+3.4%)	42%	53 séj./98 fuites : HOP PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE - Privé
01220 DIVONNE-LES-BAINS	CH ANNECY **CH ANNECY-GENEVOI	39% (+8.0%)		55%	(+11.4%)	43%	30 séj./69 fuites : HOP PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE - Privé
01280 PRÉVESSIN-MOËNS	CH ANNECY **CH ANNECY-GENEVOI	45% (+6.9%)		58%	(+6.6%)	42%	19 séj./46 fuites : HOP PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE - Privé
01550 COLLONGES	CH ANNECY **CH ANNECY-GENEVOI	50% (-1.3%)		58%	(-16.4%)	42%	16 séj./21 fuites : HOP PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE - Privé
01630 SAINT-GENIS-POUILLY	CH ANNECY **CH ANNECY-GENEVOI	45% (+2.0%)		60%	(+3.9%)	39%	50 séj./99 fuites : HOP PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE - Privé
01710 THOIRY	CH ANNECY **CH ANNECY-GENEVOI	46% (-8.4%)		66%	(+6.3%)	30%	16 séj./27 fuites : CHI ANNEMASSE BONNEVILLE - CH
39310 SEPTMONCEL LES MOLUNES	CH LONS	36% (+2.8%)		0%	(+0.0%)	100%	13 séj./36 fuites : CHI OYONNAX NANTUA - CH
74160 SAINT-JULIEN-EN-GENEVOIS	CH ANNECY **CH ANNECY-GENEVOI	62% (-2.5%)		76%	(-0.3%)	21%	61 séj./125 fuites : HOP PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE - Privé
74210 FAVERGES-SEYTHENEX	CH ANNECY **CH ANNECY-GENEVOI	40% (-3.9%)		40%	(-3.3%)	33%	49 séj./58 fuites : CHI ALBERTVILLE MOUTIERS - CH
74520 VALLEIRY	CH ANNECY **CH ANNECY-GENEVOI	58% (-0.2%)		71%	(-1.8%)	25%	25 séj./48 fuites : HOP PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE - Privé
74580 VIRY	CH ANNECY **CH ANNECY-GENEVOI	51% (-2.8%)		68%	(+3.3%)	29%	17 séj./38 fuites : HOP PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE - Privé

Au niveau départemental, la part de marché du CHANGE pour l'obstétrique représente 29,2 % (29,3 % en 2015). L'établissement occupe la place de leader devant les trois autres établissements publics du département.

O-Obstétrique

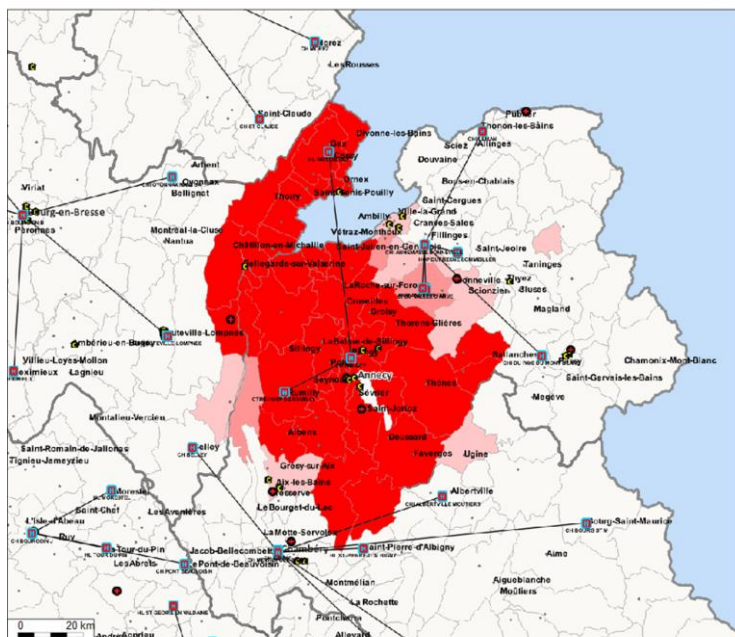
Part du privé lucratif en 2020: 20% (19.4% en 2019)

Etablissement	Type EJ	Nb séj. (issus de la zone)	PdM 2020	PdM 2019	PMCT relatif	PdM séances 2020	Activité totale de l'établ. (*)
CH ANNECY (740781133)	CH	4 028	29,2% ▽	29,6%	98		5 402
CHI ANNEMASSE BONNEVILLE (740790258)	CH	2 708	19,6% ▼	20,4%	96		2 975
CHI LEMAN (740790381)	CH	2 150	15,6%	15,4%	97		2 236
CHI DU PAYS DU MONT BLANC (740001839)	CH	1 646	11,9% △	11,6%	91		1 739
CL GENERALE ANNECY (740780424)	Privé	1 549	11,2% ▲	10,3%	118		1 665
HOP PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE (740014345)	Privé	1 169	8,5% ▽	8,7%	104		1 494
CH METROPOLE SAVOIE (730000015)	CH	191	1,4%	1,2%	130		4 341
CHU GRENOBLE - SITE LA TRONCHE (38a780080)	CHR	63	0,5%	0,5%	115		4 999
CHI ALBERTVILLE MOUTIERS (730002839)	CH	59	0,4%	0,4%	111		1 054
HCL - SITES EST (69a781810)	CHR	43	0,3%	0,3%	96		7 913
---Autres publics et parapublics---		146	1,1%	1,2%			
---Autres privés lucratifs---		45	0,3%	0,3%			
TOTAL		13 797			100		

Sources : PMSI Atih 2019-2020, FHF data

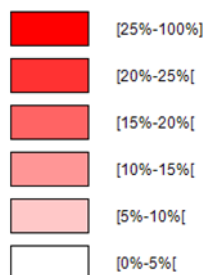
(*) quelle que soit l'origine géo. du patient

Part de marché du GHT (zone élargie)



PMSI 2020 - Atih, FHF data

Part de marché du GHT



Les projets

Les projections d'activité en obstétrique montrent une faible augmentation de +0,8 % en 2030 (versus 0 % au niveau national).

→ L'équipe sage-femme souhaite poursuivre son engagement de terrain. Un 0.2 etp sage-femme supplémentaire est mis en place depuis janvier 2022 afin que les consultations de suivi clinique et échographique (avec échographe dédié) de grossesse puissent être proposées trois fois par semaine au sein des locaux du CH du Pays de Gex.

Un projet de constitution d'un centre périnatal de proximité installé au sein des locaux du CHPG est en cours d'instruction. Ce centre s'inscrit dans le cadre d'une organisation territoriale coordonnée avec le reste des acteurs en périnatalité du territoire, permettant l'accès des femmes, des couples et des nouveau-nés à un parcours gradué et intégrant le panel des prises en charge sanitaire, sociale ou médico-sociale. Au regard des besoins, le CPP assurera le suivi des grossesses et du post-partum en présentiel ou en téléconsultation, le suivi gynécologique bas risque, les missions de prévention de santé publique (consultations de nutrition, de tabacologie-addictologie, en lactation, santé environnementale), une activité d'accompagnement médico-psychosociale et des consultations à orientation pédiatrique (dépistage néonatal de la surdité, surveillance post-ictère, prélèvements biologiques, vaccinations, consultations de suivi pédiatrique).

Ce centre participera aux missions d'hôpital de proximité, dont le label va être sollicité par le CHPG.

Sur le Pays de Bellegarde, l'équipe maintient sa présence une fois par semaine.

→ Le CHANGE cherche à consolider son offre de soin à travers les parcours patients suivants :

- Filière physiologique
- Consultations allaitement
- Centre de référence diagnostic anténatal en coopération avec le CHUGA
- Prise en charge de la prématurité

2. Pédiatrie

- 77 % des enfants pris en charge **en pédiatrie** proviennent du territoire du GHT HSPG, de l'Ain (13 %), du nord du département (3 %), de la Savoie (2 %), d'autres départements de la région (1 %) de territoires hors région (4 %).

L'activité médicale de pédiatrie réalisée pour des patients domiciliés dans le territoire du GHT HSPG est réalisée au CHANGE pour 63 %, dans les cliniques pour 18 %, au CHAL pour 5 %, dans les établissements du Rhône (expertise CHU) pour 15 %. L'activité chirurgicale de pédiatrie est réalisée au CHANGE pour 40 % versus 40 % dans les cliniques, 17 % dans les autres départements.

En ce qui concerne le territoire de Gex, les fuites vers HPPS sont surtout chirurgicales (ORL et urologie) et s'expliquent par le réseau professionnel des médecins de ville de ce territoire. Les fuites médicales se font vers le CHAL et concernent des cas de gastroentérite (10/an), de bronchiolites (18/an), des problématiques psychiatriques. On constate également des fuites vers le Rhône, pour des activités d'expertise (transfert en réanimation pédiatrique, IRM, chimiothérapies) non proposées par le CHANGE. On retrouve les mêmes tendances pour le territoire du Genevois.

→ **L'ouverture des urgences pédiatriques** au totem D en fin d'année 2021 permet d'améliorer l'accueil et la prise en charge des enfants, que ce soit pour des urgences médicales et traumatologiques.

→ L'équipe médicale projette de **renforcer la présence médicale sur le site de Saint-Julien** pour pouvoir développer des consultations de pédiatrie générale pour les nourrissons, de suivi pour les enfants et de maintenir les consultations de sur spécialité à destination des jeunes patients des territoires desservis par ce site. La télémedecine pourrait aussi être utilisée pour les patients qui habitent loin, la télé-expertise permettrait de formaliser l'activité d'avis extérieurs, croissante et chronophage.

→ Les pédiatres collaborent avec d'autres spécialités pour plusieurs projets de prise en charge à vocation départementale :

- Le **dépistage des rétinopathies du grand prématuré** avec les ophtalmologues (acquisition d'une RETCAM à l'automne 2021).
- Le CHANGE est le seul centre de la région à pouvoir être centre initiateur de la **Boucle fermée en pédiatrie**. Le projet de structure de prise en charge en ambulatoire inspirée de DIABeCARE (Lyon) destinée aux ados et adultes est en cours de réflexion avec le service de diabétologie adulte, mais les enfants de moins de 12 ans resteront pris en charge en pédiatrie. Il faudra donc veiller à poursuivre le développement des compétences soignantes dans le

service des Grands Enfants, en cours de très longue date. Il est également nécessaire de développer l'accompagnement psychique des patients et de leurs parents lors de l'annonce et du suivi des maladies chroniques.

- Le CHANGE a transformé son unité UDAVE en **unité d'accueil et de prise en charge de l'enfance en danger (UAPED)**, permettant de structurer au niveau départemental une offre de soins spécialisée, lisible, accessible pour les mineurs, graduée et coordonnée afin de proposer une meilleure prise en charge des mineurs et de leurs proches. Au sein du CHANGE, l'UAPED offre dans un lieu unique avec du personnel formé un accueil du mineur victime, la possibilité de soins et de protection adaptés, une prise en charge globale (médico-psychologique, médico-légale et judiciaire), la possibilité d'une audition dans des locaux adaptés par les services d'enquête.

- D'autres projets sont inscrits sur la feuille de route de la spécialité :
 - ✓ Développement de **consultations pédiatriques douleur** au centre d'évaluation et de traitement de la douleur : effectif à partir de février 2022 (Dr LEVAUFFRE 2 consultations/mois).
 - ✓ **Développement de formations en simulation** « Prise en charge de l'urgence vitale néonatale et pédiatrique » en collaboration avec Ann'Sim, pour les professionnels du territoire.
 - ✓ Poursuite du **développement de l'ETP asthme pédiatrique**.
 - ✓ **Montée en charge de l'UTND**, en lien avec le pôle santé publique et communautaire.

Dans le cadre de la réforme des autorisations de soins critiques, le CHANGE sollicite la transformation de son Unité de Soins Continus Pédiatriques de 4 lits en USIP dérogatoire.

3. Gynécologie

➤ En ce qui concerne **la gynécologie**, on constate que sur la parcelle du GHT HSPG, le CHANGE réalise 29,3 % des prises en charge en 2020. Deux opérateurs privés réalisent 38,9 % des séjours. 12,2 % des séjours sont réalisés par des établissements privés et publics du nord du département, 19,8 % par d'autres départements (CHU, établissements du 73).

Pour les patientes du secteur St Julien et Gex, l'HPPS capte 22 % de l'activité, le CHANGE 17 %.

Les projections d'activité pour 2030 font état d'une augmentation de +13,4 % vs +2,7 % au niveau national.

D12-Gynécologie - sein

Part du privé lucratif en 2020: 54.3% (51.3% en 2019)

Etablissement	Type EJ	Nb séj. (issus de la zone)	PdM 2020	PdM 2019	PMCT relatif	PdM séances 2020	Activité totale de l'établ. (*)
CH ANNECY (740781133)	CH	854	29,3% ▼	29,9%	119		1 005
CL GENERALE ANNECY (740780424)	Privé	650	22,3% ▲	19,8%	96		790
CL LAC ET D ARGONAY (740780416)	Privé	483	16,6% ▲	15,1%	99		582
HOP PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE (740014345)	Privé	182	6,2% ▽	6,7%	100		920
CHI ANNEMASSE BONNEVILLE (740790258)	CH	175	6,0% ▼	7,9%	61		801
CL BELLEDONNE ST MARTIN D HERES (380786442)	Privé	63	2,2%	2,3%	56		2 027
HCL - SITES EST (69a781810)	CHR	57	2,0% ▼	2,5%	56		2 545
CTRE LEON BERARD (690000880)	CLCC	50	1,7%	1,5%	159		1 753
HOP PRIVE MERE ENFANT NATECIA (690022959)	Privé	49	1,7% ▽	2,1%	63		2 460
CHU GRENOBLE - SITE LA TRONCHE (38a780080)	CHR	42	1,4% ▽	1,9%	73		1 583
---Autres publics et parapublics---		153	5,3% △	5,0%			
---Autres privés lucratifs---		155	5,3%	5,3%			
TOTAL		2 913			100		

Sources : PMSI Atih 2019-2020, FHF data

(*) quelle que soit l'origine géo. du patient

→ L'ouverture de consultations avancées en gynécologie sur le site du Centre Hospitalier du Pays de Gex et au CH de Rumilly prévue en mai 2022 permet de mieux répondre aux besoins existants sur ces territoires et de structurer une filière de prise en charge.

→ Pour **la filière endométriose**, l'objectif est que le CHANGE devienne centre de compétences. Pour cela, plusieurs gynécologues se spécialisent (DIU), une RCP endométriose a été mise en place, tandis que le CHANGE participe aussi à la RCP régionale ENDORA. Ce projet est pluridisciplinaire et concerne plusieurs spécialités : gynécologie, radiologie, centre douleur.

→ Alors que l'activité externe liée **à l'infertilité** a quasiment doublé entre 2015 et 2019, l'équipe s'engage dans le projet de création **d'un centre de FIV**, en partenariat avec le pôle médico-technique du CHANGE. La réflexion reprise en septembre 2021 doit permettre d'identifier les possibilités d'implantation dans le bâtiment sanitaire.

Une réflexion s'engage en 2024 avec un opérateur privé pour étudier les modalités d'une coopération médicale dans le domaine de la PMA. Celle-ci n'est pas exclusive d'une autre stratégie purement publique permettant de répondre aux besoins nouveaux de la population, notamment dans le cadre d'une coopération avec le CH Alpes Léman.

→ L'équipe médicale souhaite enfin capter les séjours liés **au cancer du sein** ainsi que les actes liés à la PMA qui imposent aux couples de se déplacer à Lyon ou à Grenoble.

→ La spécialité poursuivra le projet de chirurgie pelvienne carcinologique avec robot-assistance.

Enfin, le pôle femme mère enfant est fortement engagé dans la structuration de l'offre de prise en charge des victimes de violences au sein du CHANGE. Concrètement, cela se traduit par :

- L'articulation des services de pédiatrie et de gynécologie avec l'ensemble des projets du centre de victimologie et du psychotraumatisme du CHANGE ;
- La consolidation d'une cellule violences spécifique intégrée au sein de l'Unité Santé Affective et Sexuelle (USAS) à Saint Julien et la mise en place d'une USAS sur le site d'Annecy également ;
- La réflexion en cours de structuration en lien avec l'ensemble des partenaires du territoire autour de la mise en place d'une Maison des Femmes sur le sud du département.

E. LA FILIÈRE GÉRIATRIE ET LES FILIÈRES GÉRONTOLOGIQUES

La filière gériatrie est une filière commune aux trois établissements du GHT. Plusieurs projets identifiés dans le premier projet médical partagé de territoire ont été mis en œuvre et ont vocation à se poursuivre.

➤ **Le développement des activités du site de Seynod** a permis d'améliorer considérablement les conditions de prise en charge des personnes âgées accueillies en SSR et en USLD depuis son ouverture à l'automne 2019. La création d'une unité d'hébergement renforcé (UHR) et d'une unité cognitivo-comportementale (UCC) permet de compléter la filière d'accompagnement et de soins dans le domaine de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées avec une vocation départementale.

→ L'objectif du pôle est d'augmenter l'activité de l'UCC en ouvrant les lits dédiés au département et en mettant en valeur la spécificité de l'unité. La structuration des parcours psychogériatriques, articulant l'Equipe Mobile de Gériatrie, l'Unité de Gériatrie Aigue sur ses différents sites, l'HDJ mémoire ainsi que la mise en place d'une RCP psychogériatrique pour les situations complexes renforcent l'offre disponible pour répondre à l'augmentation des besoins. En effet, des concertations téléphoniques ont lieu de manière hebdomadaire entre les médecins de l'EMG et de l'UCC/UHR afin de partager les situations, émettre des préconisations pour le maintien à domicile lorsque cela est possible et prioriser les admissions.

→ Le pôle souhaite relancer et développer les ateliers d'éducation en santé destinés aux aidants. À titre d'illustration, un projet mené en lien avec l'équipe de nutrition du CHANGE verra le jour en 2024 afin de mettre en place des ateliers culinaires en lien avec un chef étoilé à destination des aidants pour favoriser la lutte contre la dénutrition.

→ En 2024, plusieurs projets visant à améliorer le bien-être des patients et résidents accueillis sur l'USLD et l'UHR ont vu le jour et ont vocation à se pérenniser. Notamment, le projet de séjour vacances pour les résidents à l'USLD, portée par l'équipe médicosoignante en lien étroit avec l'Association Hospitalière Annécienne des Personnes âgées (AHAPA), a été un véritable succès. Ce séjour, qui se veut biannuel, a pour objectif de rompre l'isolement, maintenir l'identité sociale, préserver les capacités physiques, psychiques et cognitives des résidents. De même, dans la continuité des séances mensuelles de médiation animale mises en place au sein de l'UHR depuis 2022, l'objectif sur l'année 2024 est d'expérimenter la médiation animale au quotidien en permettant l'intégration de l'animal de compagnie d'une IDE de l'unité, pendant ses jours de travail. Ces activités novatrices ont vocation à améliorer les prises en charge des patients et résidents, et font partie intégrante du projet médical de l'Espace Santé Innovation du Semnoz (ESIS).

➤ **La prévention des chutes pour les personnes âgées**

Le pôle de gériatrie du CHANGE souhaite :

- Augmenter l'activité en partenariat avec la Médecine Physique Réadaptation (pôle médico-technique et Réadaptation) et la Marteraye, acteur majeur de la rééducation spécifique ambulatoire dédiée au traitement des troubles de la marche et de l'équilibre de la personne âgée. Des liens forts se sont construits dès 2021 avec La Marteraye, conformément au projet initial, et ont été consolidés par les rencontres semestrielles entre les professionnels de terrain dédiés à l'optimisation des soins et parcours. Spécifiquement concernant la rééducation, une forte collaboration s'est développée en lien avec les équipes de l'HDJ Équilibre et Mouvement et de l'HDJ du SSR La Marteraye afin d'assurer une orientation mutuelle des patients et échanger sur les situations.

- Développer la collaboration avec les autres hôpitaux du département pour la construction des consultations spécialisées « chutes » de proximité. Des échanges sont lancés début 2022 et se sont poursuivis sur 2023 avec les Hôpitaux du GHT Nord pour construire cette filière et mailler l'ensemble du département par le déploiement de la Plateforme Prévention de Chutes.

En effet, l'HDJ, maillon sanitaire d'expertise dans les troubles de l'équilibre et de la marche, s'inscrit dans une démarche globale territoriale de prévention de chute, portée par le CHANGE, l'ARS, le Conseil Départemental. La Plateforme Prévention de Chutes participe fortement au repérage et à la sensibilisation des patients à risque de chutes, et propose des actions collectives et/ou individuelles en fonction du niveau de risque de chute. En 2023, l'objectif a été d'étendre l'action de la PPC sur tout le département de la Haute-Savoie en participant à la construction d'un réseau d'acteurs impliqués dans la prévention des chutes : poursuite des communications au grand public, ouverture de 44 ateliers d'équilibre, appui des assistants des filières gériatriques du GHT nord pour l'entretien des partenariats locaux pour la poursuite et le développement des actions collaboratives avec le SAMU, Itéléalarme, CPTS, maison de santé etc .

Le Stabbi'lab, association née de la collaboration CHANGE, ARS, Conseil Départemental, université Savoie Mont Blanc, Grand Annecy compte parmi les acteurs forts de la prévention de chute et de l'innovation : implanté dans un écosystème entre professionnels du CHANGE, usagers, entrepreneurs privés, universitaires, il a vocation à développer la recherche et la co-construction d'innovations sociales et technologiques en mettant en relation les besoins des usagers et les professionnels investis dans le développement de l'autonomie des seniors à domicile. Porté par le CHANGE à partir de 2025, le dispositif du Stabbi'lab se poursuivra sous la forme d'un tiers lieu d'innovation, à disposition des professionnels hospitaliers et de ceux du territoire, des entreprises, en collaboration étroite avec le Conseil Départemental, l'Agglomération du Grand Annecy et le CIAS, et l'Université Savoie Mont-Blanc.

➤ **L'équipe mobile de gériatrie extrahospitalière :**

- a mis en place un processus de formalisation du fonctionnement de l'équipe mobile (de la sollicitation à la réponse).
- souhaite poursuivre l'animation médicale de la démarche OPECM-SA (Optimisation de la Prise en charge Médicamenteuse du Sujet Agé) avec la pharmacie clinique du CHANGE et la développer notamment par le biais de la télé expertise sur les territoires les plus éloignés du site de Metz Tussy, en particulier au niveau des EHPAD (Gex, Bellegarde, Faverges...), en élargissant son offre à d'autres domaines d'expertise.
- sur le territoire de St Julien-Gex-Bellegarde, qualifié de désert médical, l'EMG développe ses partenariats avec le CD 01, les CPTS de ce secteur, les professionnels de soins à domicile, dans le but de proposer une offre de soins pour les personnes âgées à domicile. Les actions d'expertise et de préconisations d'une EMG n'étant pertinentes que lorsqu'elles sont intégrées et accompagnées par l'ensemble des acteurs de santé du parcours d'un patient à domicile, il sera nécessaire que l'ARS et le CD impulsent dans le même temps un travail d'organisation territoriale globale de l'accès aux soins. Concernant les EHPAD les plus éloignés, afin qu'ils puissent bénéficier d'une offre de soins, l'EMG a travaillé sur la formalisation d'un mode opératoire pour décrire les modalités relatives à la mise en place de la télémedecine.

- est à l'initiative en 2021 d'une réflexion interspécialités (gériatrie, psychiatrie, neurologie) sur les parcours de la personne âgée atteinte de troubles cognitivo – comportementaux. Elle a permis la formalisation du parcours au sein du pôle de gériatrie au moyen de la rédaction d'une procédure. La création d'une RCP (Revue de Cas complexes) concernant les cas complexes est en cours de réflexion suite à ce travail, ainsi que la formalisation des parcours avec la neurologie. Par ailleurs, un groupe de travail en lien avec le pôle gériatrie et le pôle santé mentale a été lancé pour travailler sur les parcours de gérontopsychiatrie. L'objectif étant de dédier des lits spécifiques sur les unités d'hospitalisation complète en psychiatrie d'une part, et d'autre part, de fluidifier les liens entre les professionnels de ces deux spécialités afin de favoriser l'entrée des personnes psychiatriques vieillissantes en EHPAD et leur suivi.
- Développe un partenariat avec l'HDJ Équilibre et Mouvement du pôle et la filière MPR (Médecine Physique Réadaptation) du territoire, dans le but d'objectiver les besoins spécifiques des patients âgés en EHPAD atteints d'hypertonies déformantes acquises (positionnement, injections de toxine botulique, prescription de fauteuils sur mesure/thermo moulés). L'accès à ce type de soins est actuellement impossible pour ces patients.
- Le développement d'autres modalités d'intervention par des IDE de pratique avancée constitue un objectif complémentaire.

➤ Les filières gérontologiques 74-01

À travers l'ensemble de ses unités et de ses domaines d'expertise, le pôle poursuit son implication dans les projets des filières gérontologiques du territoire, dont le dynamisme est remarquable : prévention en EHPAD, groupe culture, groupe GRH, groupe troubles psychocomportementaux, ainsi que l'accompagnement des EHPAD et du domicile durant la crise sanitaire. Depuis 2023, un groupe parcours s'est mis en place réunissant les différents acteurs hospitaliers, médico-sociaux et sociaux intervenant autour de la personne âgée, et dont le but est de renforcer les liens, décroiser les acteurs, travailler sur les ruptures de parcours afin d'optimiser les prises en charge.

Le pôle souhaite s'investir dans une démarche globale au CHANGE ayant pour objectif l'Optimisation des Soins et de la Réadaptation de la Personne âgée à l'Hôpital, afin de renforcer les liens ville-hôpital au moyen d'une démarche qualité plaçant la personne âgée au centre. Dans ce cadre, un COPIL AINEES a été mis en place en 2023 au CHANGE, piloté par la DUQEP (Direction des relations usagers, de la qualité et de l'expérience patient) en lien avec le pôle gériatrie. L'objectif est de déployer à l'échelle de l'établissement une « approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier » en prenant en compte six aspects de santé dont la dégradation est prédictive de complications et de déclin fonctionnel lors de l'hospitalisation : autonomie et mobilité (A), intégrité de la peau (I), nutrition/hydratation (N), élimination (E), état cognitif et comportement (E), sommeil (S). Cette démarche pourra être étendue dans les établissements hospitaliers du GHT pour y développer la culture de la prise en charge de la personne âgée, quel que soit son service d'hospitalisation.

➤ Les projets des EHPADS et de l'USLD du CH de Rumilly

- Le projet de modernisation de l'EHPAD de Baufort à Rumilly reste une étape importante et d'envergure au sein de la filière de parcours du Centre Hospitalier Gabriel Déplante. Outre le projet de réhabilitation qui vise à supprimer les chambres doubles, ce projet s'inscrit au sein d'une démarche plus globale qui vise à la fois à adapter l'offre médico-

sociale locale aux besoins de médicalisation accrue, mais aussi aux besoins évolutifs des personnes âgées et engage en ce sens des choix structurants. Point de repère sur son territoire, le Centre Hospitalier Gabriel Déplante assure l'accompagnement des personnes âgées dans le cadre d'un parcours gradué qui mobilise les dispositifs sanitaires et médico-sociaux qui répondent au besoin de sécurité, de confort physique, psychologique et affectif de la personne accueillie.

- L'objectif du projet immobilier est d'adapter l'offre à la demande en matière de qualité des prestations, des besoins associés à la dépendance, à la sécurité et à la qualité de vie au travail. Ce projet répond également à la nécessité de développer les dispositifs d'appui et de partenariat avec l'ensemble des acteurs du territoire. L'hébergement temporaire et l'accueil de jour participent pleinement à la politique de maintien à domicile et de répit aux aidants.
- Les équipes souhaitent poursuivre le travail avec la filière gériatrique permettant de valoriser les partages de compétences, les démarches conduites sur le soutien aux aidants et l'intégration des familles bénévoles.
- Devant la baisse du nombre de médecins traitants en ville et les besoins de sécurisation du circuit médicament, le CHGD souhaite renforcer la présence de gériatres pour assurer la surveillance médicale des résidents accueillis et répondre aux besoins médicaux induits par la dépendance et la limitation d'autonomie.
- La sécurisation du circuit du médicament en EHPAD a été instaurée en 2023 et son déploiement se poursuit dans le cadre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

➤ Les projets de modernisation du CHPG

Le CH du Pays de Gex travaille depuis 2022 un schéma directeur immobilier qui prévoit une évolution et une modernisation de son offre d'hébergement médico-social.

Un des objectifs du schéma directeur immobilier du CHPG est d'adapter l'offre à la demande en matière de prise en charge et de confort des patients et des professionnels

La création d'une unité de vie protégée de 12 lits sur le site de Divonne les Bains permettra d'accueillir dans de meilleures conditions des personnes déambulantes, atteintes par la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées.

Le projet de construction d'une extension accueillant le SMR et l'USLD et le déménagement de l'UVP sur Divonne les Bains doivent permettre la restructuration des services médicaux sociaux. Cette restructuration prévoit la suppression de la majorité des chambres doubles au profit de chambres individuelles. Sont également prévus des locaux plus accueillants à destination des visiteurs et des professionnels.

Enfin le projet prévoit une adaptation des bâtiments aux nouvelles normes écologiques en vigueur.

F. LA FILIÈRE CARDIO-VASCULAIRE

Le pôle cardiovasculaire du CHANGE assume un rôle de référence dans un contexte de démographie médicale difficile avec une activité médicale et chirurgicale complète intégrant l'offre de recours pour le département de la Haute-Savoie, le Pays de Gex et le Pays de Bellegarde. Ce développement d'activité s'est fait de manière complémentaire à la cardiologie libérale et à la médecine vasculaire libérale qui assurent le suivi et la consultation en ville tandis que l'hôpital se concentre sur l'urgence, les techniques invasives et chirurgicales. Les projections d'activité dans le domaine cardiovasculaire mettent en lumière une très forte augmentation prévisionnelle (+30 %). Cette filière fait l'objet d'une réflexion commune avec les établissements du GHT Léman Mont-Blanc afin de parvenir à une organisation territoriale graduée des soins prise en charge par une équipe médicale territoriale.



	2019*	2030			
	activité parcelle (1)	projection activité parcelle (2)	evol activité vs 2019* (3)	evol activité FR vs 2019* (3)	evol relative vs FR (4)
Chirurgies valvulaires	132	177	+33,8%	+19,1%	+14,8%
Pontages coronaires	125	165	+32,0%	+16,7%	+15,3%
Chirurgie cardiaque, autres	111	137	+23,7%	+9,4%	+14,2%
Stimulateurs / défibrillateurs cardiaques	400	555	+38,7%	+27,2%	+11,5%
Cardiopathies, valvulopathies	1 127	1 532	+35,9%	+25,9%	+10,0%
Coronaropathies	377	498	+32,2%	+18,8%	+13,4%
Endocardites	55	75	+35,9%	+20,6%	+15,4%
Hypertension artérielle	100	133	+33,4%	+17,2%	+16,3%
Troubles du rythme/conduction	424	558	+31,5%	+19,5%	+12,1%
Cardiologie autres	996	1 254	+25,9%	+12,1%	+13,8%
Explorations et surveillance pour affections de l'appareil circulatoire	82	101	+23,6%	+11,0%	+12,6%
Chirurgies majeures revascularisation	111	145	+31,0%	+17,5%	+13,4%

- **La filière de cardiologie interventionnelle et de rythmologie** est structurée au sein du GCS unité de cardiologie interventionnelle 74 depuis 2003.

En 2020, le CHANGE dispose de 31,4 % des parts de marché départementales pour les cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels, les deux autres partenaires privés du GCS (clinique d'Argonay et HPPS) en prennent en charge 24,3 %. La clinique générale d'Annecy qui assurait 2,2 % des parts de marché en 2015 en assure 7,9 % en 2020.

K05-Cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels Part du privé lucratif en 2020: 49.3% (52.1% en 2019)

Etablissement	Type EJ	Nb séj. (issus de la zone)	PdM 2020	PdM 2019	PMCT relatif	PdM séances 2020	Activité totale de l'établ. (*)
CH ANNECY (740781133)	CH	1 591	31,4% ▲	28,6%	110		2 037
HOP PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE (740014345)	Privé	727	14,3% ▼	17,3%	70		865
CL LAC ET D ARGONAY (740780416)	Privé	608	12,0% △	11,7%	67		715
CL GENERALE ANNECY (740780424)	Privé	399	7,9% ▲	7,0%	87		474
CHI ANNEMASSE BONNEVILLE (740790258)	CH	336	6,6% △	6,3%	115		363
INFIRMERIE PROTESTANTE DE LYON (690793468)	Privé	328	6,5% ▲	5,2%	120		3 397
MEDIPOLE HOPITAL PRIVE (690041124)	Privé	317	6,3% ▼	8,6%	91		4 573
CHU GRENOBLE - SITE LA TRONCHE (38a780080)	CHR	206	4,1% △	3,7%	173		3 795
CHI DU PAYS DU MONT BLANC (740001839)	CH	129	2,5% ▽	2,9%	106		136
HCL - SITES EST (69a781810)	CHR	120	2,4%	2,1%	116		5 498
---Autres publics et parapublics---		189	3,7% ▼	4,3%			
---Autres privés lucratifs---		120	2,4%	2,3%			
TOTAL		5 070			100		

Sources : PMSI Atih 2019-2020, FHF data

(*) quelle que soit l'origine géo. du patient

Pour les pacemakers, le CHANGE détient une part de marché de 34 % (le CHAL 28 %), pour les défibrillations l'activité représente 70 % des parts de marché, pour les coronarographies (75 %), les TAVI (66 %), les ablations (45 %). Les autres opérateurs sont essentiellement issus de la clinique Médipôle de Lyon et dans une moindre mesure le CHUGA (pour les ablations 6 % de part de marché).

Au vu de la croissance démographique du département, l'équipe projette une augmentation importante de l'activité de cardiologie interventionnelle et de rythmologie. Le sujet de la gradation des soins sur le département sera traité dans le cadre du projet départemental.

➤ Au niveau départemental, le CHANGE assure 79 % de l'activité **de chirurgie cardiaque**, devant Médipôle Lyon. Dans le Pays de Gex, cela représente 74 % de l'activité. En Savoie, le CHANGE prend en charge 34 % de part d'activité après le CHUGA. Sur l'ensemble de ces territoires, le CHANGE dispose de 66 % des parts de marché.

C04-Chir. cardio-thoracique (hors transplant. d'organe), Pontages aortocoronaires

Etablissement	Type EJ	Nb séj. (issus de la zone)	PdM 2020	PdM 2019	PMCT relatif	PdM séances 2020	Activité totale de l'établ. (*)
CH ANNECY (740781133)	CH	431	79,7% ▲	79,0%	98		582
MEDIPOLE HOPITAL PRIVE (690041124)	Privé	49	9,1%	8,9%	103		572
HCL - SITES EST (69a781810)	CHR	33	6,1%	6,0%	128		1 071
CHU GRENOBLE - SITE LA TRONCHE (38a780080)	CHR	6	1,1%	1,0%	114		544
INFIRMERIE PROTESTANTE DE LYON (690793468)	Privé	5	0,9% ▼	1,4%	93		483
AP-HP - SITE NECKER PARIS 15 (75k712184)	CHR	5	0,9%	0,8%	118		543
CL LA SAUVEGARDE LYON (690780648)	Privé	4	0,7%	0,8%	102		692
AP-HP - SITE HEGP PARIS 15 (75q712184)	CHR	1	0,2%	0,3%	50		557
CHU DIJON (210780581)	CHR	1	0,2%	0,2%	107		812
CHU TOURS - SITE TROUSSEAU (37c000481)	CHR	1	0,2%	0,2%	107		463
---Autres publics et parapublics---		4	0,7% ▼	1,4%			
---Autres privés lucratifs---		1	0,2%	0,0%			
TOTAL		541			100		

Sources : PMSI Atih 2019-2020, FHF data

(*) quelle que soit l'origine géo. du patient

L'équipe de chirurgie cardiaque souhaite augmenter son recrutement en ciblant le Val d'Aoste et la Savoie du Nord. Les enjeux sont d'assurer la croissance et stabiliser l'activité de chirurgie cardiaque autour de 600 CEC actuellement avec une prévision de 700 à 800 CEC en 2025.

Les objectifs d'évolution de l'offre de soins sont les suivants :

→ poursuivre une **prise en charge moderne de réhabilitation rapide en chirurgie cardiaque (fast-track)** permettant des durées d'hospitalisation courtes et une satisfaction des patients, grâce au développement de la chirurgie mini-invasive pour les chirurgies valvulaires conservatrices (vidéochirurgie, chirurgie robotique).

→ développer **la revascularisation coronaire « tout artérielle »** avec contrôle doppler des débits en per opératoire, de prendre en charge les cardiopathies congénitales de l'adulte, de développer l'expertise en assistance circulatoire ainsi que les actes chirurgicaux en salle hybride pour les traitements des valvulopathies et les traitements endovasculaires de l'aorte thoracique.

➤ **Pour l'activité de cardiologie médicale, des explorations fonctionnelles, mais aussi pour l'activité chirurgicale valvulaire**, l'équipe a réfléchi à un projet de développement de capacitaire et d'activité devant permettre de faire face à l'augmentation des besoins du territoire.

D07-Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels) 2020: 14% (16% en 2019)

Etablissement	Type EJ	Nb séj. (issus de la zone)	PdM 2020	PdM 2019	PMCT relatif	PdM séances 2020	Activité totale de l'établ. (*)
CH ANNECY (740781133)	CH	3 329	34,1% ▲	32,3%	132		4 382
CHI ANNEMASSE BONNEVILLE (740790258)	CH	2 178	22,3% ▲	21,1%	75		2 306
CHI LEMAN (740790381)	CH	1 025	10,5% ▼	11,4%	77		1 072
CHI DU PAYS DU MONT BLANC (740001839)	CH	981	10,0%	10,1%	68		1 133
CL GENERALE ANNECY (740780424)	Privé	448	4,6%	4,8%	91		501
HOP PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE (740014345)	Privé	358	3,7% ▼	4,2%	59		402
CL LAC ET D ARGONAY (740780416)	Privé	299	3,1% ▼	3,9%	55		329
CTRE HOSP DE RUMILLY (740781208)	CH	218	2,2%	2,3%	115		228
CHU GRENOBLE - SITE LA TRONCHE (38a780080)	CHR	163	1,7%	1,5%	90		6 721
HCL - SITES EST (69a781810)	CHR	135	1,4%	1,4%	204		7 362
---Autres publics et parapublics---		377	3,9%	3,8%			
---Autres privés lucratifs---		263	2,7% ▽	3,1%			
TOTAL		9 774			100		

Sources : PMSI Atih 2019-2020, FHF data

(*) quelle que soit l'origine géo. du patient

→ Un projet de développement d'IRM départemental dédié à la cardiologie et associant les cardiologues et les radiologues privés et publics est en cours de mise en œuvre avec l'intervention de cardiologues formés en binôme avec un radiologue au sein du GIE IRM 74. Le pôle souhaite développer la collaboration avec le service de médecine nucléaire privé d'Annecy et celui du CHAL.

→ L'équipe souhaite **consolider le réseau de prise en charge des patients victimes d'insuffisance cardiaque** avec une prise en charge médicale coordonnée sur les sites d'Annecy, de St Julien et de Rumilly.

→ La spécialité a le projet de développer des **projets médicaux de cardiologie pédiatrique**, pour constituer un relai nord — alpin des centres d'expertise de Lyon et de Grenoble, de proposer une consultation de conseil génétique en lien avec le CH de Chambéry et le CHU de Grenoble. Un projet régional de prise en charge médicale des cardiopathies congénitales de l'enfant et de prise en charge médico-chirurgicale des cardiopathies congénitales de l'adulte est en cours avec le CHU de Grenoble.

➤ **La filière cardiogériatrie** s'est structurée avec l'ouverture en octobre 2017 d'une unité de 5 lits de cardiogériatrie sur le site du CH de Rumilly, étendue à 10 lits quelques mois après. La prise en charge est assurée par une équipe médicale partagée entre les deux établissements.

Cela permet à environ 300 patients de bénéficier d'une évaluation gériatrique pluriprofessionnelle associée à la prise en charge cardiologique. Le mode d'entrée des patients est le service de cardiologie du CHANGE après la prise en charge aigue et/ou interventionnelle, les urgences du CHANGE, mais également directement depuis le domicile.

G. LA FILIÈRE CANCÉROLOGIE

1. Analyse du positionnement de l'offre de soins en cancérologie sur le département de la Haute-Savoie

Le CHANGE propose une **prise en charge complète en médecine, chirurgie, radiothérapie et chimiothérapie ainsi que l'accès à des techniques médicales innovantes**. Pour mémoire, le CHANGE est autorisé pour la chimiothérapie, la chirurgie des cancers (pathologies mammaires, digestives, urologiques, thoraciques, gynécologiques, ORL et maxillo-faciales), la radiothérapie, pour les traitements médicaux du cancer (pathologies digestives, pneumologiques, dermatologiques, hématologiques). Il est reconnu comme site associé en chimiothérapie dans le cadre du réseau hémato-oncologie pédiatrique de Rhône-Alpes. L'établissement déposera des dossiers de demande de renouvellement des activités de traitement du cancer lors des fenêtres de dépôt prévues en 2025 ;

En cinq années, les parts de marché de l'établissement au niveau départemental ont progressé : **le CHANGE assure 41,5 % des prises en charge en cancérologie versus 37,57 % en 2015**. Cette progression concerne tous les séjours. Les parts de marché des opérateurs privés ont baissé de 19,26 % à 17,4 %. Également, les fuites sont passées de 17,26 % soit 9779 séjours à 15,8 % et 9596 séjours.

Taux de fuite du département : 15,8 % (N=9596 séjours).

	Effectif CHANGE	% CHANGE	Effectif étab publ	% Public **	Effectif Etabl privé	% privé**	Total 74
Total séjours *	25 178	41,5	24 934	41,1	10 567	17,4	60 679
Séjours Chirurgicaux	1 412	25,1	2 233	39,7	1 979	35,2	5 624
Séjours Médicaux	23 766	43,2	22 701	41,2	8 588	15,6	55 055
Séjours avec chimiothérapie	10 060	33,3	13 729	45,4	6 440	21,3	30 229
Séjours avec radiothérapie (hors radiothérapie du privé)	10 098	83,2	1 981	16,3	64	0,5	12 143
Séjours avec soins palliatifs	326	20,8	873	55,7	369	23,5	1 568
Séjours avec métastases ***	1 382	14,2	5 541	56,9	2 818	28,9	9 741
Séjours enfants (<18 ans)	24	2,4	978	97,4	.	.	1 004

* : Nombre de séjours avec cancer du département.

** : Pourcentages calculés par rapport au nombre total de séjours avec cancer du département.

*** : Hors métastases ganglionnaires.

Le tableau ci-dessous démontre la part d'activité de cancérologie prise en charge par le CHANGE dans le département.

Etablissement	Séjours Médicaux		Séjours Chirurgicaux		Séjours avec Chimiothérapie		Séjours avec Radiothérapie*		Séjours avec Soins Palliatifs		Séjours avec Métastases**	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
CH ANNECY-GENEVOIS (740 781 133 — CH)	3 171	32,9	1 045	25,5	1 051	38,5	167	40,6	314	20,9	803	23,1
CH ALPES-LEMAN (740 790 258 — CH)	1 473	15,3	355	8,7	149	5,5	0	0,0	310	20,6	504	14,5
HOPITAUX DU LEMAN (740 790 381 — CH)	905	9,4	432	10,6	103	3,8	0	0,0	110	7,3	314	9,0
HÔPITAL PRIVÉ PAYS DE SAVOIE (740 014 345 —Privé)	587	6,1	382	9,3	210	7,7	12	2,9	181	12,1	435	12,5
CLINIQUE GENERALE ANNECY (740 780 424 —Privé)	449	4,7	336	8,2	163	6,0	46	11,2	164	10,9	300	8,6
HOPITAUX DU PAYS DU MONT BLANC (740 001 839 — CH)	508	5,3	275	6,7	0	0,0	0	0,0	66	4,4	168	4,8
CENTRE LEON BERARD (690 000 880 — CLCC)	559	5,8	176	4,3	361	13,2	56	13,6	23	1,5	226	6,5
CLINIQUE DU LAC ET D'ARGONAY (740 780 416 —Privé)	173	1,8	530	12,9	[<10]	-	0	0,0	14	0,9	69	2,0
HOSPICES CIVILS DE LYON (690 781 810 — CHR/U)	459	4,8	230	5,6	214	7,8	55	13,4	21	1,4	154	4,4
CHU GRENOBLE (380 780 080 — CHR/U)	334	3,5	130	3,2	156	5,7	36	8,8	11	0,7	47	1,4
CENTRE MÉDICAL DE PRAZ COUTANT (740 780 192 — PSPH/EBNL)	364	3,8	0	0,0	226	8,3	0	0,0	68	4,5	179	5,1
CH DUFRESNE SOMMEILLER (740 781 190 — CH)	170	1,8	0	0,0	[<10]	-	[<10]	-	145	9,7	107	3,1

La file active des patients suivis au CHANGE a fortement augmenté en dix ans (+87%).

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nombre de patients	2 385	2 899	2 963	3 142	3 458	3 900	4 182	4 453	4 642	4 466
Nombre de séjours	19 636	20 427	21 205	21 931	25 240	29 103	29 658	30 762	32 106	30 147
Nombre de nouveaux patients	1 595	1 860	1 839	1 916	2 189	2 410	2 544	2 635	2 758	2 539
Nombre de séjours de nouveaux patients	11 553	11 370	11 473	11 517	14 650	15 850	16 045	15 297	17 503	14 895

En ce qui concerne les chimiothérapies, le CHANGE a réalisé 12481 séances en 2020 (versus 9253 en 2015).

Toutefois, si l'on fait un focus sur le secteur de l'Albanais, on constate certaines fuites de patientèles vers la Savoie : 1/ 3 des séances de radiothérapie de ce territoire sont assurées par le CHMS, lequel assure entre 21 à 28 % des prises en charge en hématologie, chimiothérapies, douleurs chroniques et soins palliatifs.

L'ouverture de l'institut de cancérologie en décembre 2021 devrait permettre de mieux répondre aux besoins de la patientèle de ce territoire.

	73 - Savoie				74 - Haute-Savoie				Total général
	CH Metropole Savoie	HPMS	CLINI HERBERT	HPPS	CLIN ARGONAY	CLINIQUE GENERALE	CHANGE	CHGD	Total général
D16 - Hématologie	63	11	1	1	5	15	174	33	303
	21%	4%				5%	57%	11%	
D17 - Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances	43	11	0	0	0	33	105	0	192
	22%	6%				17%	55%		
D24 - Douleurs chroniques, Soins palliatifs	39	18	0	5	0	9	62	5	138
	28%	13%		4%		7%	45%	4%	
D27 - Séances (sauf dialyse, aphérèse)	1934	440	0	12	85	723	4722	5	7921
	24%	6%		0%	1%	9%	60%	0%	
S02 - Chimiothérapie pour tumeur	517	377		12	25	715	1636		3282
S03 - Chimiothérapie pour aff. Non tumorale	292	39			59	7	604	2	1003
S04 - Radiothérapie	1110						2396		3506
S05 - Transfusion	15	24			1	1	86	3	130

2. Les objectifs de la filière cancérologie

Le projet de cancérologie porté par le GHT Haute-Savoie Pays de Gex dans le précédent projet de territoire avait défini plusieurs objectifs dont notamment la **définition de parcours patients clairs avec une graduation des soins** au niveau départemental, articulés avec les activités de recours du CHU de Grenoble, des HCL et du Centre Léon Bérard.

❖ Le projet comportait la création **d'un institut de cancérologie médicale**, qui a ouvert ses portes en fin d'année 2021 avec l'ambition d'accroître l'offre de soins en cancérologie pour la population du territoire, tout en repensant l'organisation des prises en charge autour du parcours patient. Il permet également de regrouper et développer les synergies entre l'ensemble des praticiens formés et engagés dans la prise en charge des cancers : oncologues médicaux, hématologues, spécialistes d'organes, soins de support.

Les consultations d'hématologie, d'oncologie et d'oncodermatologie se déroulent sur un plateau unique de consultations situé au rez-de-chaussée, à proximité des professionnels en charge des soins de support (douleur, nutrition...)

Dans le futur, toutes les spécialités concernées par la cancérologie pourraient consulter sur l'institut de cancérologie.

En hôpital de jour, dont le capacitaire évolue de 17 à 31 places, les patients ont accès aux dernières avancées médicales en cancérologie avec l'utilisation de chimiothérapies conventionnelles, mais également de thérapies ciblées ou encore d'immunothérapies. Le parcours des patients avec thérapie orale sera optimisé, avec le recours à la pharmacie clinique. L'accès à la recherche clinique continuera d'être une priorité dans la prise en charge des patients.

Parmi les thérapies de pointe développées dans l'institut, **la radiothérapie**, dans le cadre d'un GCS avec la Clinique VIVALTO, occupe une place prépondérante puisque trois de ses quatre bunkers accueillent depuis le 12 janvier 2022 trois accélérateurs de particules de dernière génération, permettant notamment de dédier une machine à la radiothérapie en condition stéréotaxique et la radiochirurgie intra et extra-crânienne. L'utilisation du système de repositionnement surfacique permet de réaliser des techniques de radiothérapie guidée grâce à la réalité virtuelle augmentée, par la respiration notamment dans le cadre des cancers broncho-pulmonaires ou encore pour la préservation du cœur lors de l'irradiation d'un sein gauche (traitement en inspiration bloquée). Grâce à cet investissement dans des équipements de pointe, le nombre de prises en charge de patients pourra fortement augmenter, avec une cible de 30 500 séances à l'ouverture, représentant entre 1 300 et 1 500 nouveaux patients par an.

L'Institut de Cancérologie Médicale héberge une nouvelle Unité de Reconstitution des Cytostatiques (fabrication des chimiothérapies) avec six isolateurs affectés à la production des injectables nécessaires au traitement des patients, mais aussi aux essais cliniques. L'équipe médicale souhaite développer et structurer la prescription et la préparation anticipée des chimiothérapies en lien avec l'URCC.

Les équipes du Centre de Recherche Clinique qui travaillent sur la recherche en cancérologie sont également localisées au cœur de l'Institut, au plus près des équipes médicales et des patients pris en charge, ainsi que le réseau 3C Haute Savoie.

→ **L'amélioration du parcours de soins et des structures de support** pour les patients implique :

- La généralisation avant le traitement du recours au dispositif d'annonce qui sera le pivot de la structuration de la prise en charge (traitement, soins de support)
- La généralisation de la prise en charge en intercure (Assistance aux Malades Ambulatoires AMA)
- L'intégration des infirmières IPA dans le parcours patient
- L'augmentation des ateliers d'éducation thérapeutique, des soins de support,
- L'intégration de la pharmacie clinique dans la gestion des patients ambulatoires.

→ Les équipes souhaitent renforcer la synergie existante entre les différentes spécialités intervenant dans la prise en charge du cancer en constituant une **fédération médicale de cancérologie** et poursuivre la réflexion sur une collaboration départementale dans la prise en charge de la cancérologie.

❖ **En hématologie**, l'équipe souhaite :

- Poursuivre l'organisation de la collaboration départementale
- Élargir l'offre de soins avec réalisation des intensifications thérapeutiques avec autogreffe de cellules souches sur le CHANGE, en collaboration étroite avec le CHUGA, mis en œuvre depuis le début de l'année 2024.

❖ Dans le **domaine des soins palliatifs**, le projet médical partagé précédent visait à organiser une prise en charge territoriale assurée

- D'une part par deux équipes mobiles sur les sites d'Annecy et de St Julien, intervenant au CH de Rumilly et au CH du Pays de Gex
- Et d'autre part, par une Unité de Soins Palliatifs qui fonctionnera sur le site d'Annecy ainsi que par la reconnaissance de lits identifiés soins palliatifs sur les différents sites hospitaliers du GHT (CHANGE/CHPG/CHGD).

Le dossier de demande de reconnaissance contractuelle d'une USP de 12 lits sur le site du CHANGE Annecy a reçu un avis favorable de l'ARS AURA. Ce service ouvrira ses portes en novembre 2024 au deuxième étage de l'institut de cancérologie.

Le projet médical de cette USP impliquera le renforcement des coopérations médicales entre les médecins de cette unité et les autres établissements sanitaires ou EHPAD, avec les HAD et les services de soins à domicile. À terme, un projet d'HDJ sera mis en œuvre.

Les EMSP :

Les équipes mobiles de soins palliatifs se déplacent auprès des malades, des proches et des soignants sur chacun des sites hospitaliers (82% des interventions à domicile en collaboration avec les HAD publiques et privées et le réseau ACCESS (2%) ainsi que dans les établissements sanitaires (4%), EHPAD et institutions médico-sociales ayant passé convention (12%), dont le CH du Pays de Gex et le CH de Rumilly.

Pour le CHANGE, la file active représente 875 patients en 2019 (480 sur Annecy, 395 sur St Julien).

Depuis 2021, tous les médecins interviennent en bisite pour favoriser l'harmonisation des pratiques.

Les cinq lits identifiés soins palliatifs du CHANGE :

Les LISP ont été, pour trois d'entre eux, intégrés au service d'oncologie et pour les deux autres au service de gastro-entérologie du CHANGE. Avec le travail effectué en collaboration avec les responsables des services de gastro-entérologie et d'oncologie, les LISP ont trouvé depuis plusieurs années une organisation répondant aux attentes des autorités sanitaires et du cahier des charges, mais aussi des unités concernées (en respectant des approches différentes), mais aussi des patients et des familles. La pneumologie du CHANGE travaille un projet de reconnaissance de LISP au sein de la spécialité.

Au CHANGE, l'activité enregistrée sur les lits identifiés soins palliatifs (seul diagnostic principal codé soins palliatifs) représente 5.8 lits en 2019, 3.1 lits en 2020 et 1.8 lit en 2021.

Séjours avec DP seul	2019	2020	2021
Nb séjours	107	61	43
NB jours	2135	1127	652
DMS	20,0	18,5	15,2
Ip DMS	1,37	1,24	1,05
Nb équivalents lits	5,8	3,1	1,8
répartition/ UF hébergement			
Hémato	9	7	6
Onco	48	24	23
gastro	28	16	8
Pneumo	22	14	6

Si l'on tient compte des séjours dont le diagnostic principal et le diagnostic associé sont codés soins palliatifs, le nombre d'équivalents lits passe à 12.8 en 2019, 10.3 en 2020 et 8.3 en 2021.

Séjours avec DA ou DP	2019	2020	2021
Nb séjours	330	296	245
NB jours	4659	3766	3014
DMS	14,1	12,7	12,3
Ip DMS	1,08	1,01	0,93
Nb équivalents lits	12,8	10,3	8,3
répartition/ UF hébergement			
Hémato	44	29	29
Onco	116	97	99
Gastro	95	82	67
Pneumo	75	88	50

Le maintien des LISP sur le site d'Annecy a donc bien un sens et la reconnaissance de LISP en soins de suite sur le site de Saint-Julien, aux CH de Rumilly et de Gex peut être un élément contributif important dans ce maillage palliatif.

Le projet de reconnaissance de LISP du CH du Pays de Gex

Le Centre Hospitalier du Pays de Gex propose une offre d'hébergement sur ses deux sites de Gex et de Divonne les Bains (220 lits d'EHPAD, 30 lits d'USLD) et une offre de soins de suite et de réadaptation polyvalents (20 lits). Au sein de cette unité de soins de suite, le CH du Pays de Gex accueille des patients en soins palliatifs. Le partenariat avec l'EMSP du site de St Julien est opérationnel depuis 2010 avec une intervention d'une demi-journée tous les 15 jours et le médecin de l'EMSP reste joignable pour toute situation complexe nécessitant un avis spécialisé. Le personnel non médical est formé aux soins palliatifs et à la prise en charge de la douleur (inscription de ces thématiques en alternance chaque année dans le plan de formation). Des actions de formation sont proposées une fois par an par l'EMSP (film débat, ateliers, conférences). Le médecin de l'établissement disposant du DIU Soins palliatifs, a pris sa retraite en 2022. Ce DIU est à nouveau proposé au plan de formation médicale. Une infirmière référente est formée.

Le nombre de patients pris en charge par l'EMSP au titre de l'année 2023 est de 58 soit une moyenne de 4.8 patients par mois. Le nombre d'interventions sur site est de 153 auquel il faut ajouter 69 interventions téléphoniques.

L'activité actuelle représente environ 5 lits de SMR. Le CH du Pays de Gex sollicitera la reconnaissance de son activité actuelle de prise en charge des soins palliatifs et déposera une demande officielle de reconnaissance de 5 LISP sur ses lits de SMR, ce qui devrait permettre des soins palliatifs de proximité reconnus et visibles, dans la mesure où les moyens médico-soignants pour une telle activité seront bien pourvus.

Le projet de reconnaissance de LISP du CH de Rumilly

En 2019, l'établissement a enregistré 62 séjours de soins palliatifs sur les deux secteurs MCO et SMR. À noter que ne sont pas pris en compte les soins palliatifs réalisés à ce jour sur le secteur personnes âgées. En revanche, il bénéficie des interventions et de l'accompagnement de l'équipe mobile de soins palliatifs.

Le centre hospitalier propose des chambres individuelles dotées de sanitaires et suffisamment spacieuses pour accueillir un accompagnant. Des locaux d'accueil et d'écoute sont aussi disponibles : un salon des familles, une salle de relève, une salle de soins distincte, une salle de culte multiconfessionnelle.

L'établissement dispose d'une présence médicale la nuit, le week-end et les jours fériés qui intervient sur tous les secteurs. Le comité d'éthique analyse les questions liées aux soins palliatifs et les LATA. L'établissement dispose d'une convention avec l'EMSP du CHANGE, ainsi que d'une convention avec l'association de bénévoles JALMALV.

À ce jour, les prises en soins palliatifs se répartissent sur les services de SMR et de médecine.

Le Centre Hospitalier s'inscrit dans le projet territorial de soins palliatifs. Le projet consiste à identifier 5 lits au niveau du service de SMR polyvalent sur une capacité de 30 lits. Le regroupement de cette offre de soins permettra de former les équipes paramédicales à la

spécificité de cette activité. La culture du soin pluridisciplinaire des SMR semble aussi plus adaptée aux soins palliatifs.

L'Unité de soins palliatifs

Le dossier de demande de reconnaissance contractuelle d'une USP de 12 lits sur le site du CHANGE Annecy a reçu un avis favorable de l'ARS AURA. L'USP ouvrira ses portes en novembre 2024 au deuxième étage de l'institut de cancérologie.

Le projet médical de cette USP impliquera le renforcement des coopérations médicales entre les médecins de cette unité et les autres établissements sanitaires ou EHPAD, avec les HAD et les services de soins à domicile. Un projet de développement des prises en charge ambulatoire pour traitement de la douleur sera proposé. L'unité de soins palliatifs permettra aussi de contribuer à la recherche et à la formation en soins palliatifs.

❖ **En hospitalisation à domicile**, 80% des patients pris en charge sont domiciliés dans le bassin d'Annecy, 12% dans celui de ST Julien en Genevois, 3% dans l'Ain.

Le territoire du Pays de Gex n'est plus pris en charge depuis 2017 du fait des difficultés ressources humaines rencontrées par le service HAD. Une convention avec l'HAD 74 a permis en 2020 de déléguer la prise en soins de résidents d'EHPADS du Pays de Gex à cette structure privée. Le CHANGE entend, en lien avec le CHPG, reprendre cette activité pour développer l'HAD sur le Pays de Gex.

Dans un premier temps, 8 places d'HAD pourraient être développées sur le territoire. Le CHPG interviendrait également pour proposer des locaux à l'équipe d'HAD, et sera partie prenante du recrutement en proposant des postes mutualisés au niveau médical et paramédical. Cette reprise d'activité est prévue en décembre 2024.

❖ L'objectif de mieux articuler l'offre de soins aigue avec les soins médicaux de réadaptation en cancérologie, présent dans le précédent projet, est retenu à nouveau comme prioritaire. Une réflexion médicale approfondie devra être menée avec les médecins de la Marteraye afin de proposer aux patients un parcours de soins fluide et rapide entre les deux établissements.

H. LA FILIÈRE SANTÉ PUBLIQUE ET COMMUNAUTAIRE

La filière santé publique et communautaire rassemble plusieurs unités de soins dont la spécificité est d'être populationnelle et non individuelle, de promouvoir et mettre en œuvre une vision globale et de proximité de la santé. Plusieurs objectifs d'évolution et d'amélioration ont été définis :

→ Renforcer et consolider l'offre de prise en charge des conduites addictives et les parcours de soins sur le territoire

79% des séjours en addictologie de patients domiciliés sur le territoire du GHT HSPG sont pris en charge par le CHANGE. L'unité d'addictologie située sur le site de St Julien offre une activité programmée de sevrage tous produits, sur une durée de 12 à 14 jours, avec une prise en charge multidisciplinaire. C'est la seule unité d'addictologie du département.

Les cinq lits dédiés à l'alcoologie qui fonctionnaient au CH de Rumilly en 2015 ont été fermés.

L'équipe réfléchit aux perspectives d'ouvrir une consultation avancée sur le Pays de Gex, sur Bellegarde ou sur Thônes. Une consultation de tabacologie - alcool a été organisée au CH du Pays de Gex de fin 2021 à l'été 2024. L'IDE qui assurait cette consultation ayant été recrutée sur l'activité d'HDJ addicto, la consultation avancée sera suspendue.

Des rencontres pluriannuelles avec les intervenants ambulatoires sur les différents secteurs permettent de renforcer le travail en réseau. Trois fois par an, des réunions scientifiques annuelles sont organisées au niveau départemental.

La reconnaissance du niveau 2 impose que le CHANGE propose une prise en charge ambulatoire. Ainsi, un projet **d'ouverture d'un hôpital de jour** a été travaillé par le pôle. Cette activité s'adresse à des patients majeurs demandeurs, présentant une ou plusieurs addictions, sevrés des produits principaux, avec une co-occurrence psychiatrique si possible stabilisée. Les soins durent 8 semaines, cette période étant renouvelable. Ce service ne proposera pas de sevrage (il ne se substitue pas au service d'hospitalisation complète). Les patients sont recrutés en sortie de soins hospitaliers, ou après orientation par l'ELSA, les CSAPA, les médecins généralistes ou les psychiatres. Cette unité est ouverte depuis le 14 septembre 2024, dans des locaux totalement rénovés. De nombreuses activités sont proposées aux patients afin de faciliter leur rééducation et leur réinsertion sociale.

L'équipe souhaite aussi améliorer **le parcours de soins pour les parturientes**. Une formation des sages-femmes du CHANGE, de la PMI et des sages-femmes libérales permet d'améliorer le repérage des parturientes souffrant d'addictions. La formation d'une sage-femme à l'addictologie, l'intervention d'une psychomotricienne améliore la prise en soin holistique des femmes enceintes. Le dispositif COCON mis en place en octobre 2021 par le pôle santé mentale et le pôle femme enfant participe à l'amélioration du parcours de soins pré et postnatal.

L'équipe sage-femme en lien avec le dispositif COCON et les psychologues propose des consultations mamans bébés pour travailler sur le lien mère enfant et repérer de manière précoce les troubles du comportement et du développement chez l'enfant dans les foyers vulnérables.

Une sage-femme s'implique dans le projet de recherche national SAF en lien avec le Groupe d'Études Grossesse et Addiction et les pédiatres.

Également, des **consultations post-urgences médicales et paramédicales** peuvent permettre de stabiliser le patient ou d'éviter un retour aux urgences. Elles devront être articulées avec l'HDJA.

Le partenariat avec la pédiatrie, la pédopsychiatrie et les urgences permettront de **renforcer la prise en charge des jeunes (addiction alcool), de ceux qui souffrent de TDAH, de pathologies duelles.**

La coopération avec la PASS permet d'envisager **une prise en charge des populations précaires souffrant d'addiction.**

→ La prise en charge des populations précaires en proximité se poursuivra au travers de quatre axes principaux

EMPP (équipe mobile psychiatrie précarité) : Le service est doté d'une infirmière, d'un psychologue, d'une assistante sociale, d'un psychiatre (en cours de recrutement) et œuvre sur le secteur de l'agglomération d'Annecy préférentiellement. L'objectif sera de fluidifier l'articulation entre la PASS généraliste, confrontée à la prise en charge et au suivi des patients en situation de précarité souffrant de pathologies psychiatriques, les partenaires du champ médico-social, et la psychiatrie.

Dans le cadre du projet territorial de santé mentale, il est préconisé d'organiser une coordination départementale des EMPP ou EMPS, l'équipe prévoit de se rapprocher de l'EPSM pour organiser une collaboration dans ce sens.

Équipe mobile dédiée à l'accès et à la coordination des soins des personnes vivant en camps de fortune : L'équipe est composée d'un médecin, une assistante sociale, une infirmière et une sage-femme. Elle vient travailler en étroite collaboration sur le secteur (élargi) d'Annecy et son agglomération avec l'association Alfa 3A, dont les professionnels s'occupent de la partie sociale de l'accompagnement (accès au logement pérenne, scolarisation, activité professionnelle...). Dans les mois à venir, une extension de cette équipe est prévue pour la coordination des soins dans les camps du secteur d'Annemasse, en lien avec la PASS du CHAL.

Sur le secteur de Saint-Julien, l'équipe de la PASS poursuit son activité sur l'hôpital à raison d'une demi-journée par semaine et propose également une demi-journée de consultation médicale et sociale sur Gex. Elle est en étroite collaboration pour les patients en situation administrative complexe avec l'infirmière de l'accueil GESSIEN, qui oriente les patients vers la consultation médicale du médecin PASS en cas de besoin.

Une réflexion est en cours pour améliorer les prises en charge des femmes enceintes sur St Julien ; en effet, l'absence de prise en charge par la PASS complique les suivis lors de l'absence de droit.

Mise en place d'une PASS dentaire : Le recrutement de dentistes pouvant intervenir pour une consultation hebdomadaire sur des consultations de patients orientés par le PASS en l'absence de droits est en cours. Les consultations se feront sur le CHANGE, une demi-journée par semaine pour commencer. Elles s'adresseront à une population du bassin Annécien ou du reste du département selon une orientation coordonnée.

→ L'Unité Transversale pour l'Education Thérapeutique

L'UTEP 74 agit en **véritable unité territoriale** grâce à ses 2 antennes (antenne nord et antenne sud).

Ses axes prioritaires d'actions sont :

- Accompagner des équipes libérales (MSP, CPTS) et hospitalières dans la mise en œuvre des programmes d'ETP à toutes les étapes, de la faisabilité, construction, déclaration et renouvellement, en favorisant les liens ville hôpital de par la connaissance du terrain,
- Assurer la formation 40 heures (DPC, Qualiopi) des professionnels de santé du territoire hospitaliers et libéraux (6 sessions/an soit 70 à 80 personnes), et disposer de sessions innovantes avec utilisation de la simulation comme méthode pédagogique pour l'auto-évaluation des apprenants,
- Soutenir et promouvoir l'intégration des patients partenaires dans les équipes : formation avec les professionnels de santé aux 40 heures non onéreuse, patients partenaires formateurs vacataires du CHANGE et reconnaissance financière en cours pour leur travail dans les services
- Promouvoir et communiquer sur l'ETP lors du comité de développement de l'ETP (3 fois/an sur le département), lors de journées thématiques organisées pour le grand public et équipes. (Journée du souffle à Morzine juin 2022 /2023)

Bien sûr, l'UTEP départementale est en lien avec les UTEPs de l'Auvergne Rhône Alpes avec lesquelles elle travaille au sein d'un **collectif des UTEPs** de façon à mutualiser les recherches, avancées, formations.

→ La FILIN et l'équipe territoriale de gestion du risque infectieux

La FILIN a poursuivi son activité de prévention et gestion du risque infectieux (PGRI) auprès des 4 établissements signataires d'une convention avec le CHANGE (avec une augmentation du temps d'activité pour le CH de Rumilly)

L'intervention de l'équipe territoriale de prévention et de gestion du risque infectieux (PGRI), constituée conformément au projet territorial précédent, a été proposée à l'intégralité des établissements sanitaires du territoire du GHT HSPG.

Tous les établissements auparavant signataires se sont engagés de nouveaux avec cette équipe. D'autres établissements ont manifesté le souhait d'une convention avec le CHANGE en 2021.

Un poste de PH hygiéniste a été créé pour le déploiement de ce projet en septembre 2021.

Objectifs 2022-2026

- Finaliser la signature des conventions interétablissement.
- Mettre en œuvre une politique de prévention harmonisée entre établissements.
- Répondre aux objectifs nationaux et aux besoins de chaque établissement (évaluations, indicateurs nationaux, enquête nationale de prévalence 2022 SpF)
- Intégrer la préparation à la certification des établissements.

→ **L'équipe mobile d'hygiène**

L'équipe mobile d'hygiène en EHPAD apporte un soutien continu, de proximité et personnalisé aux 33 EHPAD depuis 2014, en adaptant ses modalités d'interventions, ses recommandations et sa pédagogie aux besoins et contraintes des acteurs de terrain.

Elle est intégrée aux filières gériatriques, le praticien de l'EMH anime le groupe hygiène de la filière avec un médecin coordonnateur d'EHPAD, apportant des outils de gestion des épidémies et un appui au bon usage des antibiotiques. L'équipe a proposé des formations aux professionnels, en utilisant notamment la simulation (collaboration avec AnnSim).

L'EMH est membre du COPIL EMH/CPIAS/ARS depuis 2015. Elle a apporté un soutien de proximité aux EHPAD pendant la crise COVID 19.

Objectifs 2022-2026

→ Poursuivre l'activité de l'EMH au plus près des besoins des EHPAD du territoire, également en poursuivant l'accompagnement lié au COVID 19.

→ Poursuivre l'animation du Groupe Hygiène des filières, et la participation au Groupe Formation pour pérenniser et faire évoluer les formations

→ Maintenir les formations par simulation, faire évoluer le format des formations IDEC et correspondants hygiène sur le même modèle que la formation proposée aux médecins coordonnateurs ; poursuivre les évaluations des formations.

→ « Professionnaliser » les correspondants hygiène via un compagnonnage/tutorat initial suivi d'un accompagnement à la mise en œuvre d'actions de terrain (formation aux audits, aux évaluations)

→ Poursuivre les actions de bon usage des antibiotiques, par exemple en étant un partenaire ou membre actif des Equipes Mobiles d'Antibiothérapie EMA coordonnées par le (CRATB).

→ Poursuivre l'étroite collaboration avec les filières, et viser à déployer des actions sur le domicile.

→ **Accompagner la transformation du RENAU en GCS régional urgences**

À la suite de la décision prise par l'ARS AURA de structurer en un réseau d'urgence régional les différents réseaux existants sur le territoire, dont le RENAU, le CHANGE tiendra sa place de préfigurateur du réseau avec les quatre anciens supports des réseaux préexistants et les quatre CHU.

I. LA FILIÈRE SOINS MÉDICAUX DE RÉADAPTATION

1. Analyse du positionnement de l'offre de soins médicaux de réadaptation sur le territoire

Les trois établissements du GHT HSPG proposent des prises en charge en soins médicaux et de réadaptation. Une réflexion commune aboutit à une proposition de restructuration de cette offre, pour mieux répondre aux besoins de prise en charge de la population tout en s'inscrivant dans la perspective de la réforme des autorisations.

Les soins médicaux et de réadaptation ont pour objet de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, les déficiences et les limitations d'activité, soit dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, soit en amont ou dans les suites d'épisodes de soins aigus, que ces conséquences soient physiques, cognitives ou sociales.

La cartographie de l'existant en 2022

	SEYNOD	ST JULIEN		RUMILLY		GEX	TOTAL	
	lits	lits	places	lits	places	lits	lits	places
SSR Personnes âgées	40	10					50	0
dt UCC	10							
SSR cardio-vasculaire		14	10	15	10		29	20
SSR respiratoire		6	5				6	5
SSR neurologie				20			20	0
SSR ORL				10			10	0
SSR Polyvalent				20		20	40	0
Total	40	30	15	65	10	20	155	335

Les difficultés de recrutement ont entraîné la nécessité de réduire l'ouverture du capacitaire pour les lits de SSR au CHANGE. Ainsi, à Seynod, le service SSR fonctionne avec 23 lits, sur St Julien, avec 14 lits de SSR cardiovasculaire, 6 lits de SSR respiratoire fermés en 2017 et 10 lits de SSR gériatrique fermés en 2019. L'objectif demeure de rouvrir le plus rapidement possible ces capacités.

Le territoire compte plusieurs opérateurs privés qui dispensent des soins médicaux et de réadaptation avec lesquelles les établissements du GHT ont des conventions :

- **La clinique Korian Mont Veyrier** est spécialisée dans la prise en soins des affections du système nerveux et de l'appareil locomoteur : post AVC, blessures médullaires, maladies dégénératives du système nerveux, polytraumatismes, arthroplasties compliquées, amputation...La clinique Korian Le Mont Veyrier dispose de lits d'hospitalisation complète et de places d'hospitalisation de jour (60 lits d'HC et 20 lits d'htp). Le CHANGE a signé plusieurs conventions afin de structurer une filière AVC favorisant la sécurité et la continuité des soins et développer la filière du traumatisme crânien. Un échange de temps médical est organisé entre les deux établissements.
- **Le château de Bon Attrait** propose une prise en charge après une intervention chirurgicale orthopédique, vasculaire, viscérale...ou en cas décompensation de pathologies chroniques (cardiaques, respiratoires...). L'établissement dispose de 143 lits d'hospitalisation avec des lits de SSR polyvalents et des lits spécialisés en gériatrie.

- **La Marteraye Itinova**, établissement privé SSR, installé à ESIS, dispose de 100 lits d'hospitalisation complète et de 10 de places d'hôpital de jour. Les patients accueillis nécessitent une rééducation et/ou une réadaptation fonctionnelle en locomoteur traumatologie (après une prise en charge orthopédique et/ou intervention chirurgicale), en cancérologie (en pré ou post opératoire, en intercure et en soins palliatifs, en gériatrie (avec une altération importante des capacités motrices). Le capacitaire n'est pas encore totalement ouvert, du fait de difficultés de recrutement.

Après analyse des besoins en soins médicaux et de réadaptation et au regard des conditions de fonctionnement décrites dans le décret 2022-25 du 11 janvier 2022, les objectifs d'évolution de l'offre de soins publique de SMR sont les suivants :

2. Projets d'évolution de l'offre de soins médicaux et de réadaptation publics

2.1 L'activité SMR mention « cardio-vasculaire » :

Le projet, qui concerne le site de St Julien et de Rumilly, consiste à maintenir et développer une **proposition de réadaptation cardiaque sur le territoire du GHT par une proposition de parcours innovants et coordonnés s'appuyant sur la télé-réadaptation et des techniques innovantes**. L'objectif est d'obtenir une reconnaissance comme centre expert sur cette spécialité.

Le constat de l'existant démontre que seulement 30% des patients nécessitant une prise en charge en SMR cardio-vasculaire y ont accès. Ce manque concerne surtout les patients relevant des filières médicales et dont la réadaptation a été jugée peut-être moins nécessaire par les prescripteurs ou par manque de places, avec des délais d'admission trop longs et parfois des programmes mal adaptés aux patients et à leur activité professionnelle. Les difficultés rencontrées ces dernières années pour maintenir les activités de réadaptation sur le site de St Julien motivent également la volonté de proposer un autre mode de fonctionnement. Enfin, le développement régulier de la chirurgie cardiaque (assistance ventriculaire...), la nécessité de prise en charge des patients souffrant d'insuffisance cardiaque militent pour la structuration d'une filière d'aval coordonnée et relevant d'un niveau d'expertise.

Les objectifs du projet sont les suivants :

- Proposer aux patients qui n'ont actuellement pas accès à la réadaptation cardiaque, un programme différent, en plusieurs temps, en partenariat avec la ville ou le centre de réadaptation le plus proche de leur domicile, misant sur l'autonomie du patient, adapté à son activité professionnelle, son lieu d'habitation et son projet ;
- Organiser un pilotage unique à plusieurs sites sur l'ensemble du département et particulièrement l'aval du pôle cardiologique médical ou chirurgical d'Annecy.

Pour mener ce projet, le capacitaire de SMR mention « cardio-vasculaire » devra évoluer :

- de **+ 5 lits d'hôpital de semaine et de + 6 places d'HDJ au CH de Rumilly**
- **ainsi que de + 2 places d'HDJ et de + 6 lits d'HC sur le site de St Julien (soit 20 lits HC et 12 places au total, au CHANGE site St Julien).**

2.2 L'activité SMR mention « système nerveux » au CH de Rumilly

L'unité de soins médicaux et de réadaptation neurologique du CH de Rumilly (20 lits d'HC) accueille des patients victimes de lésions cérébrales nécessitant des soins médicaux et des soins de rééducation neurologique, généralement après une phase aiguë en réanimation, post-réanimation ou neurochirurgie.

L'unité a reçu la qualification PREPAN (précoce post aigu neurologique) en 2023.

En complément, il conviendrait d'adosser à l'hospitalisation complète un hôpital de jour afin de fluidifier la filière et d'augmenter la rotation de patients.

Le capacitaire actuel de 20 lits d'HC (10 lits éveil de comas, 10 EVC/EPR) évoluerait avec l'activation de 4 lits et places en HDJ avec 8 patients pris en charge chaque jour.

Le parcours de prise en charge débiterait soit après un séjour en SMR système nerveux HC ou en SMR polyvalent, après un avis neurologique du CHANGE ou par entrée directe via la médecine de ville.

La prise en charge médicale bénéficiera de l'appui des équipes médicales spécialisées du CHANGE (cardiologues, pneumologues, diabétologues, infectiologues, angiologues).

Le programme de soins de réadaptation proposé se compose d'un bilan (polyhandicap, trouble moteur et cognitif, impotence fonctionnelle, appareillage si nécessaire), et d'une prise en charge rééducative adaptée. Une expertise de la reprise de la conduite automobile est également proposée. En cas de troubles de la marche, le laboratoire de marche de Seynod sera sollicité pour réaliser un bilan.

2.3 L'activité SMR mention « pneumologie » au CH de Rumilly

Depuis l'arrêt de l'activité de SMR respiratoire du CHANGE sur le site de St Julien, il n'existe plus d'offre de soins de ce type sur le territoire. La réorganisation de l'offre globale de soins en pneumologie, tenant compte des difficultés ou du manque d'efficience des organisations antérieures, conduisent à proposer de relocaliser l'activité de SMR pneumologie sur le site de Rumilly. Cette réorganisation repose sur une collaboration étroite des équipes du CH de Rumilly et du CHANGE qui sera formalisée dans une **fédération médicale interhospitalière de pneumologie**.

Selon les sociétés de pneumologie européenne (ERS) et américaine (ATS), « la réadaptation des personnes aux affections d'origine respiratoire est une intervention globale et individualisée, reposant sur une évaluation approfondie du patient, incluant, sans y être limitée, le réentraînement à l'effort, l'éducation, les changements de comportement visant à améliorer la santé globale, physique et psychologique des personnes atteintes de maladie(s) respiratoire(s) chronique(s) et à promouvoir leur adhésion à long terme à des comportements adaptés à leur état de santé ».

Les SMR autorisés à la mention « pneumologie » doivent être en mesure de mettre en place des programmes de soins de réadaptation dédiés qui intègrent les bonnes pratiques de la rééducation, d'éducation thérapeutique, mais également d'optimisation des traitements médicamenteux et des appareillages respiratoires. Ces programmes sont personnalisés et multidisciplinaires et intègrent la prise en charge respiratoire, physiologique, psychologique,

sociale et éducative. Aussi, afin de répondre au cahier des charges réglementaire du SMR pneumologique, une convention a été signée avec le CHMS qui assurera, sur son site d'Aix-les-Bains, l'activité d'Hôpital de jour de réhabilitation respiratoire.

Le projet est de constituer une **unité de 10 lits d'hospitalisation complète sur le site de Rumilly. La réhabilitation respiratoire ambulatoire, à hauteur de 5 places, sera assurée par le Centre hospitalier Métropole Savoie sur son site d'Aix-les-Bains, dans le cadre d'une convention de partenariat. Cette offre combinée a pour objectif de prendre en charge des patients avec persistance d'une situation de handicap respiratoire après exacerbation aigüe** (caractérisé par une limitation de l'activité physique et sociale due à une amputation de la fonction respiratoire). La prise en charge concerne donc une population dont le pronostic vital du point de vue respiratoire n'est plus engagé et peut être anticipé à plusieurs jours en cas de nouvelle exacerbation.

Pour les patients porteurs de maladie(s) respiratoire(s) chronique(s), il a été démontré qu'une prise en charge spécifique centrée sur la réadaptation permet une meilleure récupération et une consolidation de l'état respiratoire avec diminution de la fréquence des récurrences et amélioration de la qualité de vie. Les pathologies concernées sont :

- BPCO
 - Affections restrictives pariétales
 - Pneumopathies interstitielles
 - HTAP
 - DDB
- Pour des patients en préparation préopératoire de chirurgie thoracique et prise en charge en post opératoire de chirurgie thoracique.
 - Pour des patients non porteurs de maladies respiratoires, mais après une pathologie respiratoire aiguë type polyneuromyopathie de réanimation
 - Pneumopathie aigüe
 - SDRA,
 -
 - Pour des patients souffrants d'affections neurologiques et neuromusculaires ayant un retentissement respiratoire.
 - Indications superposables aux indications précédentes lors d'épisodes respiratoires intercurrents
 - Mise en place ou adaptation d'une VNI au masque

Les patients seront admis en SMR mention pneumo à partir :

- Du service de pneumologie soins aigus
- Du service de médecine soins aigus (après validation d'un pneumologue)
- Du service de réanimation
- Du domicile à la demande du pneumologue référent

Le passage en SMR n'est qu'une partie du parcours de soins du patient.

L'équipe médico-soignante assure la sélection des patients éligibles à la prise en charge dans leur structure et reste donc en lien étroit avec les équipes médico-soignantes qui adressent le patient. Ces structures qui adressent les patients s'engagent à les reprendre en charge en cas d'exacerbation pendant leur séjour en SMR.

D'autre part les équipes médico-soignantes du SMR organisent la sortie du patient vers son domicile ou une autre structure. Elles se mettent donc en lien avec les équipes médico-soignantes qui pourront prendre en charge la suite des soins du patient en ville (kiné, etc).

Le médecin en charge des soins de réadaptation est garant de l'analyse de l'évaluation initiale, veille à la stabilité du patient, peut réajuster les traitements, les appareillages respiratoires, coordonne le contenu du programme de réadaptation et l'organisation du plateau technique de réadaptation, en assure la cohérence en organisant des réunions pluridisciplinaires....

Le projet thérapeutique doit être élaboré par l'équipe pluridisciplinaire du SSR.

Il vise la reprise d'une indépendance sur le plan général et transversal des disciplines médicales, ventilatoire et respiratoire, de tolérance à l'effort cardio-respiratoire et musculaire, d'alimentation et de communication, de mobilité pour le patient et doit inclure :

- La prise en charge en thérapie physique par les professionnels de rééducation adaptés aux objectifs fixés, et la prise en charge de réadaptation ou de compensation selon les situations de handicap relevées
- La prise en charge nutritionnelle
- La prise en charge éducative et de changement des comportements
- La prise en charge psychologique
- La prise en charge sociale

Les moyens nécessaires reposent donc sur un temps médical, de kiné, d'APA, de diététicien, d'IDE d'éducation thérapeutique, de psychologue et d'assistante sociale.

2.4 L'activité SMR mention « gériatrie » :

• au CH du Pays de Gex

Le Centre Hospitalier du Pays de Gex dispose d'une unité de 20 lits de Soins de SSR,

Il a pris en charge 124 séjours en 2023, dont 80% proviennent d'un court séjour en centre hospitalier (essentiellement du CH Annecy Genevois). Les patients pris en charge sont domiciliés dans le Pays de Gex pour 96% d'entre eux. La durée moyenne de séjour constatée en 2021 est de 41 jours ; le taux d'occupation est de 76.3 % en 2021 vs 83.1% en 2020.

Provenance des entrées

	2018	2019	2020	2021
CHANGE Saint Julien CHANGE Annecy	81,01%	74,15%	66,25%	65,96%
EHPAD	5,03%	7,48%	27,50%	17,02%
Hôpitaux SUISSE	1,12%	2,72%	0%	3,55%
Hôpitaux autres départements	6,70%	12,24%	4,38%	9,93%
Domicile	3,35%	2,04%	1,88%	2,84%
Hébergement temporaire	0.56%	0%	0%	0%

Autres SSR ou Centre de rééducation	0%	1,36%	0%	0,71%
-------------------------------------	----	-------	----	-------

Les deux années de crise COVID ont eu un impact sur la répartition des provenances. En effet, une partie du SMR a été transformée en unité COVID en 2020 et en 2021 pour pouvoir proposer une prise en charge médicalisée aux résidents des EHPAD de Gex et Divonne.

Sortie des patients

	2018	2019	2020	2021
Retours à domicile	59%	48%	52%	37%
EHPAD/USLD	17%	20%	19%	31%
Autres SSR ou Centre de rééducation	1%	1%	0%	1%
Transfer-Hospitalisations urgence	13%	14%	18%	10%
Décès	9%	17%	12%	21%

Pathologies principales

	2018	2019	2020	2021
Orthopédie	35,8%	37,2%	31,6%	31,6%
Gériatrie	40,0%	34%	23,6%	28%
Cancérologie	4,2%	7%	7,8%	7,8%
Neurologie	9,8%	11,9%	9%	2%
Soins palliatifs	10,2%	9,9%	28%	31,0%

L'évolution du pourcentage du nombre de décès et de réorientations en USLD/EHPAD dans les lieux de sortie des patients est à mettre en lien avec la transformation de lits SMR en lits Covid entre 2020 et 2021, mais aussi avec l'augmentation des prises en charge de cancérologie et de soins palliatifs.

Profil des patients

Le type de population et de prise en charge réalisée par ce service :

	2020	2021	2022	2023
Hommes	34,3%	28,1%	34,3%	33.1%
Femmes	65,7%	71,9%	65,7%	66.9%
Âge moyen	83,3	82,6	83,3	82.1
Âge > 75ans	83,2%	79,3%	83,2%	80.6%
Âge < 75ans	16,8%	20,7%	16,8%	19.4%

L'âge moyen a baissé de 2 ans en 7 ans, pour se stabiliser autour de 82,5 ans.

Motifs de prise en charge

	2018	2019	2020	2021
Rééducation	66,6%	89,0%	69,5%	60,2%
Soins palliatifs	10,2%	9,9%	28,0%	31,0%
Autres	23,2%	1,1%	2,5%	8,8%

Le pourcentage de prise en charge de patients en soin palliatifs augmente. L'absence de lits de soins palliatifs et d'HAD sur le pays de Gex explique cette évolution. Le projet médical du GHT inscrit à ce titre la demande du CHPG de faire reconnaître 4 Lits Identifiés Soins Palliatifs (LISP) au sein de l'unité SMR.

Les difficultés rencontrées en interne

- ✓ Un temps médical à stabiliser.
- ✓ Une nécessité d'identifier des lits de SP. L'accompagnement en SP impacte les DMS du SMR et le taux de létalité.
- ✓ De mettre en place un plateau de rééducation conforme à la spécialité gériatrique du futur SMR
- ✓ Développement du SMR de Gex pour répondre aux besoins de la population du Pays de Gex de soins de réadaptation de proximité qui représente 96% des séjours réalisés.
- ✓ Créer un parcours en aval des hospitalisations aiguës CHANGE

Les actions retenues

- ✓ Transformer l'autorisation de l'actuel SSR polyvalent en SMR gériatrique pour 10 lits et polyvalent pour 20 lits
- ✓ Augmenter la capacité de 10 lits pour prendre en charge 30 patients au total en hospitalisation complète et proposer également une hospitalisation de jour avec un capacitaire de 5 places.
- ✓ Identifier des lits de soins palliatifs sur le service
- ✓ Augmenter le nombre de chambres simples
- ✓ Pérenniser le recrutement de médecin,
- ✓ Proposer une offre de rééducation renforcée :
 - Recruter du personnel de rééducation prévu dans le cadre de la spécificité gériatrique, notamment orthophoniste et kiné,
 - Aménager la salle de rééducation afin d'élargir notre offre de prise en charge (y compris le parcours de rééducation extérieur),
 - Développer un plateau technique,
- ✓ S'appuyer sur les consultations avancées, notamment orthopédiques et gériatriques pour créer un parcours patient en aval des hospitalisations en court séjour et en orthopédie en provenance du CHANGE.

- ✓ Mutualiser les moyens humains et techniques avec le futur service HAD du Pays de Gex
- ✓ Renforcer les actions de communication interne et externe auprès des professionnels, notamment médicaux et Aide à domicile, et de la population du Pays de Gex.

- **A Seynod, ESIS**

Le CHANGE souhaite augmenter l'activité du SSR en ouvrant les 30 lits autorisés, développer la collaboration et le partenariat avec le Stabbi'lab, en développant encore les ateliers d'éducation en santé (chaussage, prévention des chutes, nutrition). Ces ateliers ont été mis en place par les rééducateurs qui en réalisent une dizaine par an. L'EPP Douleur/sommeil constituerait un véritable axe d'amélioration des prises en charge, et est en cours de réflexion par le service.

L'équipe souhaite également reprendre les commissions d'admission communes avec les autres SSR du bassin d'Annecy. Pour cela, des rencontres ont été réimpulsées en 2024 afin de faire le point sur les collaborations et réactualiser les conventions.

Pour ce qui concerne l'Unité cognitivo-comportementale, les lits d'UCC sont ouverts à l'ensemble du département. La structuration des parcours gériatriques, articulant l'EMG, le court séjour des différents sites, l'HDJ mémoire ainsi que la mise en place des réunions de concertation entre les médecins de l'EMG et de l'UCC/UHR sur les situations complexes participent à l'amélioration du service rendu. Le pôle souhaite relancer et développer les ateliers d'éducation en santé destinés aux aidants, et engager une réflexion avec les équipes sur le thème de la douleur et du sommeil.

- **À Rumilly**

L'unité de SMR polyvalents, d'une capacité de 20 lits, s'inscrit dans une offre de soins complète en matière de prise en charge gériatrique.

Cette unité assure l'aval des services cliniques aigus : cardiogériatrie et médecine polyvalente.

Trois structures d'hébergement pour personnes âgées adossées au centre hospitalier Gabriel Déplante assurent l'aval de l'unité de SMR (les Cèdres : USLD + EHPAD, la résidence de Baufort : EHPAD, la résidence des Coquelicots : EHPAD).

La mention « polyvalent » est conforme aux profils des patients accueillis dans cette unité d'hospitalisation, et aux compétences médicales et paramédicales présentes sur le site hospitalier.

Le CHGD est un établissement spécialisé en rééducation et réadaptation. Il dispose de 4 unités de SMR (ORL/CMF, neurologique, cardiovasculaire et polyvalent). Il dispose de chambres particulières ergonomiques, d'un plateau technique complet et d'équipes de rééducation pluridisciplinaires.

Le service bénéficie des compétences des médecins spécialistes de l'établissement (gériatre, cardiologue, diabétologue, médecin rééducateur, ORL, chirurgien maxillo-facial, urologue, infectiologue et pneumologue), du plateau technique (radiologie, endoscopie et scanner) et de la garde médicale organisée au sein du centre hospitalier garantissant la continuité de soins.

Il bénéficie de l'intervention de JALMALV et de l'EMSP par convention.

2.5 L'activité SMR mention « CMF/ORL » au CH de Rumilly

Le SMR CMF/ORL a été mis en service en novembre 2019. La capacité initiale de 5 lits a été augmentée du double pour comptabiliser 10 lits en 2020. Le service travaille majoritairement avec le service des spécialités ORL et CMF du CHANGE, mais aussi avec le service ORL du CHMS.

Un partenariat médical est organisé entre les ORL et CMF et le médecin MPR des deux établissements. Une consultation avancée en chirurgie maxillo-faciale se déroule au CH de Rumilly deux fois par mois depuis avril 2021. La mission du SMR CMF/ORL est centrée autour de la prise en charge de la postchirurgie délabrante. Les patients présentent à hauteur de 95% des atteintes cancéreuses.

Il convient d'étudier la reconnaissance du statut oncologique à ce SMR. L'équipe souhaite poursuivre le développement de cette activité en projetant une nouvelle organisation dans la perspective du départ en retraite d'un praticien.

Il serait intéressant de développer les consultations avancées d'ORL et d'augmenter celle de CMF.

2.6 L'activité SMR polyvalent au CHANGE – site de St Julien :

Le CHANGE site de Saint-Julien détient une autorisation de 10 lits de SMR polyvalent. En raison de difficultés pour maintenir l'effectif médical et paramédical compétent, ces lits ont été progressivement fermés.

Toutefois, dans le cadre du projet médical du CHANGE, il apparaît indispensable aujourd'hui de conforter l'aval en hospitalisation compétente. En complément des 20 lits HC de SMR cardio-vasculaire, 10 lits HC de SMR polyvalents pourraient compléter l'offre sur le site de St Julien doté d'un plateau de rééducation varié avec des compétences professionnelles diversifiées.

Le tableau ci-dessous présente une synthèse du nombre de prescriptions médicales de SMR par site du CHANGE ainsi que le nombre et le taux de patients admis réellement en soins médicaux de réadaptation :

	Nombre de prescriptions	Nombre de patients admis	Taux d'admission/ prescription
Annecy	2772	1283	46,3%
SJU	486	187	38,5%

Ainsi, seuls 46.3% des demandes de SMR effectuées pour des patients hospitalisés sur le site d'Annecy et 38.5% des demandes de SMR effectuées pour des patients hospitalisés sur le site de Saint-Julien ont reçu une réponse favorable de la part d'un établissement autorisé à l'activité de SMR.

Les autres patients (soit 1788 sur une année) n'ont pas bénéficié de cette prise en charge. Pour certains, le retour à domicile s'est effectué après une période d'hospitalisation prolongée, emboisant des lits destinés à des soins de court séjour. Pour d'autres, la prise en charge s'est poursuivie dans une structure d'hébergement avec augmentation des dépendances.

Evolutions projetées

	SEYNOD		SAINT-JULIEN		RUMILLY			GEX		TOTAL	
	Lits	Places	Lits	Places	Lits		Places	Lits	Places	Lits	Places
SMR gériatrique	40				20			30	5	90	5
dont UCC	10									10	
SMR cardio-vasculaire			20	12	15	HC	16			35	28
					5	HDS				5	
SMR pneumologique					10		5			10	5
SMR neurologique					20		4			20	4
SMR <i>onco</i> (ORL/CMF)					10					10	0
SMR polyvalent			10							10	0
TOTAL	40	0	30	12	80		25	30	5	190	42

3. Projets de renforcement du partenariat avec les établissements privés

Les prises en charge en SMR pour les patients hospitalisés en MCO au CHANGE se font très souvent au sein d'établissements privés du territoire avec lesquels des collaborations plus ou moins étroites ont été construites ces dernières années.

Afin de fluidifier les circuits de prise en charge des patients et d'apporter une offre de soins cohérente et concertée sur le territoire, le développement de partenariats avec ces établissements privés est à construire autour de deux axes principaux :

- ⇒ La définition de parcours de prise en charge pour les patients hospitalisés en MCO au CHANGE et ayant besoin d'une hospitalisation en SSR à l'issue de leur prise en charge aigue sur le CHANGE, en définissant les modalités d'adressage et d'admission des patients au sein des établissements privés (par le biais de commissions d'admission, par exemple), en favorisant les liens et les échanges entre les équipes médicales des différents établissements et en formalisant les engagements réciproques des parties par le biais de conventions, pour un retour éventuel en court séjour si nécessaire, pour des conseils entre équipes médicales. L'année 2024 a permis de formaliser des conventions avec certains partenaires SMR, prévoyant des rencontres annuelles d'évaluation des partenariats. En parallèle, des CREX sont organisés sur les situations qui ont posé difficulté afin de revenir sur les cas spécifiques et définir ensemble les actions correctives à mettre en place.
- ⇒ La structuration des échanges médicaux entre les établissements, le CHANGE pouvant mettre à disposition des ressources, des avis et des compétences médicales spécialisées auprès des établissements partenaires (hygiène, infectiologie, soins palliatifs, médecine du travail, neurologie, gériatrie, etc.), voire recruter des médecins avec des temps partagés entre le CHANGE et les SSR privés (en médecine physique et de réadaptation, par exemple), mais pouvant aussi bénéficier de l'appui et des compétences des praticiens des SSR privés au sein de ses services, notamment dans le but de favoriser la bonne orientation des patients à l'issue de leur hospitalisation en MCO. Pour favoriser ces liens, le CHANGE a formalisé et diffusé un « livret d'expertise » recensant par pôle les modalités d'accès à l'expertise médicale du CHANGE pour les services qui se sont structurés. L'objectif sera de mettre à jour et enrichir chaque année



ce livret afin qu'il soit le plus complet et juste possible, et facilite ainsi les collaborations au profit des patients.

L'ensemble des coopérations structurées et formalisées entre le CHANGE et les SSR privés pourra conduire à signer des conventions avec les SSR qui souhaiteraient devenir établissements partenaires du GHT (en cours pour Itinova – La Marteraye).

J. LA FILIÈRE SANTÉ MENTALE

L'activité de psychiatrie adulte couvre trois secteurs sur le bassin d'Annecy : le secteur 74G01 (Seynod, Rumilly), le secteur 74G02 (Annecy-le-Vieux, Rive Est du lac, Faverges, Thônes et Cruseilles) et le secteur 74G03 (Annecy centre, Cran-Gevrier, Meythet, Metz-Tessy, Rive Ouest du lac).

Le pôle dispose de lits d'hospitalisation complète et d'une unité de soins à médiation thérapeutique, d'un hôpital de jour et propose une offre ambulatoire CMPA et CATTP (en cours de réorganisation pour une meilleure réponse aux besoins de la population). Il est doté d'une réponse aux situations d'urgences 24h/24 par la présence d'une équipe médicale et paramédicale au SAU (relayée par la garde de psychiatrie), et le déploiement de lits de post urgence psychiatrique (UPUP). Il contribue à la prise en charge globale des patients du CHANGE par ses interventions de l'équipe de liaison dans les services qui donne des avis spécialisés. Enfin, le pôle agit en matière de réadaptation et de réhabilitation psychosociale par l'intermédiaire du Centre Départemental de Réhabilitation psychosociale (en lien avec et l'EPSM de la Roche sur Foron) et le dispositif de soins résidentiels et l'accueil familial thérapeutique développés en partenariat avec le secteur associatif.

La pédopsychiatrie gère un éventail de structures de prises en charge psychiatriques pour les enfants du Grand Annecy et de l'Albanais : des Centres Médico-Psychologiques Infanto-juvéniles (CMPI) et un Centre d'Accueil et d'Activités Thérapeutiques à Temps Partiel (CATTP) déménagés en 2024 afin de rassembler les équipes et restructurer l'offre en pédopsychiatrie ambulatoire ; un hôpital de jour accueillant les enfants à partir de 6 ans ; un Jardin d'Enfant Thérapeutique (JET) accueillant des enfants jusqu'à 6 ans. L'Unité Le Cocon propose une prise en charge d'enfant de 0 à 3 ans en lien avec le pôle mère enfant du CHANGE.

La prise en charge des adolescents se fait par le biais de l'Unité de Liaison en Pédopsychiatrie (ULPP) offrant des soins médico-psychologiques aux enfants et adolescents hospitalisés dans le service de pédiatrie du CHANGE, site d'Annecy, ainsi que par l'équipe mobile « Ado et Sens ».

Depuis mars 2024, l'UPUP Adolescents a également ouvert 4 lits. Cette unité posturgence psychiatrique pour adolescents entre 12 et 18 ans est spécialisée dans la prise en charge de la crise. Ouverte à tout le département de la Haute Savoie, son objectif est de prendre en charge de manière rapide et intensive les patients. Un important travail de coopération en lien avec les partenaires adresseurs et d'aval a été entrepris pour fluidifier les parcours et rester sur une Durée Moyenne de Séjour cible entre 5 et 10 jours maximum. L'objectif est d'ouvrir progressivement 4 lits supplémentaires afin de passer à 8 lits pour répondre au mieux au besoin du département.

1. Analyse du positionnement de l'offre de soins en santé mentale

Lorsque l'on compare la psychiatrie du CHANGE avec celle des établissements publics proches, on constate que le bassin de population sur lequel il intervient est comparable en termes de proportion de mineurs / majeurs et de taux de handicap alors que son taux de pauvreté est plus faible. Avec un taux de prise en charge de 20 pour 1000 habitants, le CHANGE est comparable aux autres établissements, mais il se différencie légèrement pour les mineurs avec un taux de 25 pour 1000 habitants. Le taux d'équipement en structures médico-sociales du bassin du CHANGE est comparable à celui des autres bassins de population. Le CHANGE avec 51 places pour 1000 000 habitants et 1.6 CATTP pour 100 000 habitants, apparaît comme moins bien doté que les autres structures dans ce domaine d'activités.

La file active du CHANGE est en augmentation, contrairement à la tendance dans les autres établissements, avec une surreprésentation des patients très jeunes et une sous-représentation des adultes jeunes.

L'HDJ du CHANGE, globalement stable sur la période 2015-2019, est développée pour les 0-14 ans et centrée chez les adultes sur les 30-60 ans.

Les activités de CMP sont comparables aux autres établissements, mais avec un nombre d'actes par patients beaucoup plus faible.

La file active suivie en CATTP est faible, notamment chez les 0-14 ans. Le nombre d'actes par patient est moins important que pour les autres établissements et cette activité concerne essentiellement les plus de 45 ans.

L'activité de l'Unité Post-Urgences Adultes a connu un tassement depuis 2017, avec une DMS en augmentation, mais un taux de séjours de plus de 15 jours qui reste marginal. Le taux d'occupation des 12 lits reste très élevé.

Les secteurs de psychiatrie gérés par le CHANGE ne couvrent pas la totalité du territoire d'attractivité du CHANGE, ce qui pose un certain nombre de problèmes, notamment aux urgences de Saint-Julien où l'EPSM de la Roche sur Foron et le Centre Psychothérapique de l'Ain ont du mal à intervenir. Pour pallier ces difficultés et améliorer la réponse en santé mentale pour les patients arrivant aux urgences de Saint-Julien et présentant des troubles psychiatriques, un projet de téléconsultation en lien avec les médecins urgentistes et les professionnels paramédicaux de Saint-Julien, ainsi que les psychiatres des établissements référents (CPA, EPSM, pôle santé mentale CHANGE site d'Annecy) a été proposé à nos partenaires, il sera d'abord mis en place entre Saint-Julien et Annecy.

4 % de la file active est hors secteur du CHANGE et 3 % viennent de Saint-Julien / Pays de Gex.

Près de deux tiers de la file active du CHANGE vient d'Annecy (50 %) et de Rumilly. Chez les mineurs, Rumilly est surreprésenté (3,7 % de la population est prise en charge). En revanche, les populations de Faverges, Sévrier et Thorens ont les ratios de population prise en charge les plus bas.

Enfin, il convient de souligner que le niveau de codage de l'activité est insuffisant et ne permet pas de retranscrire correctement le travail effectué.

2. Projets d'évolution de l'offre de soins en santé mentale

Le pôle entend revoir ses modalités d'actions en inscrivant pleinement celles-ci dans une **dynamique de décroisement et d'ouverture sur son environnement** en étroite collaboration avec ses partenaires du territoire et en impliquant fortement les usagers ainsi que le secteur associatif les accompagnant. Très concrètement, cela se traduit par :

→ **une réorganisation de l'offre ambulatoire portée par les CMP** avec un CMP pivot associé à des points de consultations avancées et une mutualisation du CATTP : le déménagement des équipes au sein du CMPi Pivot a eu lieu en décembre 2023. Depuis, un important travail de réorganisation des équipes et de mise à plat du fonctionnement a été entrepris afin d'harmoniser les pratiques et optimiser les délais d'attente.

→ **par le développement d'équipes mobiles extrahospitalières pour développer « l'aller vers »** (exemple Ado et Sens pour la pédopsychiatrie)

→ par **la promotion des nouvelles pratiques** : Infirmier de pratiques avancées, case manager, DIAP, TCC, neuropsychologie....

→ par la mise en place de dispositif permettant **d'évaluer plus rapidement les situations** et de **construire des parcours adaptés** à chaque situation (exemple Projet DARE)

→ par un **objectif de moindre recours aux hospitalisations complètes**,

→ par une **réorganisation de l'hospitalisation par filières** (Unité jeunes adultes, Unité polyvalente de 25 lits, Unité sécurisée de prise en charge intensive de 15 lits, 4 chambres d'isolement et une chambre d'apaisement, Unité de gérontopsychiatrie : 15 lits)

→ par l'ouverture, au complet, de l'**unité post-urgence adolescent (UPUP ado)** de 8 lits à vocation départementale pour prendre en charge en urgence ou urgence différée des adolescents en crise dans le cadre d'un parcours de soins coordonnés entre les établissements de santé du département, l'UPUP et les opérateurs privés intervenant en pédopsychiatrie,

→ par le renforcement **du lien ville hôpital**, le développement de la télémédecine, sur le site de Saint-Julien notamment.

→ Par la poursuite du **développement des offres d'hébergement** (soins résidentiels, projet dispositif type famille gouvernante).

La promotion et la consolidation de **la réhabilitation psychosociale** dans le cadre de la FMIH constituée avec l'EPSM constituent un axe majeur pour atteindre cet objectif global.

Cette démarche s'inscrit aussi dans le cadre de **la mise en œuvre d'un Conseil Local en Santé Mentale sur la ville d'Annecy** qui permet de mieux gérer des situations complexes grâce à la mise en place de la Cellule d'étude et de préconisation des situations complexes, d'éviter des ruptures dans les parcours de soins à travers le développement du réseau des adhérents (passage de 150 en 2022 à 460 en 2024) et la mise en place de 9 groupes de travail sur différentes thématiques, et de promouvoir des actions de prévention et de promotion de la santé.

III- LES PROJETS D'ÉVOLUTION DES FILIÈRES MÉDICO-TECHNIQUES

A. LE PROJET PHARMACEUTIQUE DU GHT

1. Le bilan de la mise en œuvre des actions du précédent projet

- **Achats**

Les besoins des établissements ont été intégrés lors des procédures marchés publics gérées par le CHANGE via le groupement de commandes PHARMSERA ou via les marchés locaux. La démarche est structurée et donne satisfaction.

- **Optimisation de la prise en charge médicamenteuse du sujet âgé**

L'organisation sur les différents EHPAD a été harmonisée avec la mise en place d'un circuit du médicament commun, depuis la prescription à l'administration, avec acquisition du logiciel TITAN en 2020 (déployé sur Gex sur les EHPADs du CHANGE.)

Des actions d'évaluation du circuit du médicament ont été réalisées.

Le livret « outil d'aide à l'optimisation de la prise en charge médicamenteuse du sujet âgé » a été mis à jour et la version 4 a été diffusée au 1er semestre 2024.

Des actions de formation des médecins et des relectures d'ordonnances des sujets âgés ont été organisées.

- **Qualité – gestion des risques - gestion documentaire**

Des réunions communes avec les différents acteurs qualité des 3 structures ont été organisées avec la volonté de mise en commun de différents documents qualité. Cette démarche qualité doit venir en appui du déploiement des projets de soins et médicaux partagés et de la démarche de gestion concertée de la certification.

Des actions ont été menées :

- partage de documents qualité sur la PECM en 2022
- retour d'expériences sur la certification CHANGE et mise en commun d'un traceur ciblé PECM et partage de documents sur site de GEX le 28/07/23.

- **Dispensation des médicaments**

Le projet de production automatisée de dose unitaire sur le CH de Rumilly avait été présenté en CME du CH de Rumilly en février 2019. Selon l'intérêt porté par l'établissement, il conviendra de reprendre l'analyse médico-économique.

Dans le cadre du projet de renouvellement des automates de production de doses unitaires et de préparation des doses à administrer du CHANGE à compter de 2025 une procédure commune de marchés publics a été faite en intégrant les besoins du CH de Rumilly.

- **COMEDIMS de territoire**

Le COMEDIMS territorial ne s'est pas mis en œuvre malgré l'intérêt de l'harmonisation des pratiques et de la mutualisation de supports.

- **Pharmacie clinique**

Des actions communes de réalisation d'audits, de formalisation de bon usage des médicaments par la mise à disposition d'outils sur le bon usage et le juste prescrire ont été planifiées et réalisées.

- L'arrivée en 2024 d'un pharmacien PH sur un temps partagé entre le CHANGE et le CH de GEX missionné entre autres sur des activités de pharmacie clinique permettra de développer ces axes de travail.

2. Les propositions d'actions

Plusieurs axes stratégiques sont définis :

- **La pharmacie clinique**

- L'équipe souhaite poursuivre l'harmonisation des pratiques afin de proposer un modèle de pharmacie clinique centré sur le patient, intégré aux équipes médicales et aux unités de soins, avec un niveau de prestations adapté au niveau de risque des patients, reproductibles sur chaque site et aux spécificités des sites.
- Des actions communes de réalisation d'audits (CAQES, préparation certification), de formalisation du bon usage des spécialités pharmaceutiques via la mise à disposition d'outils sur le « bon usage » et le « juste prescrire », de formalisation de recommandations pour la gestion de rupture de spécialités pharmaceutiques peuvent être conduites pour capitaliser sur l'expertise et le travail en commun.
- Des formations communes peuvent être proposées (concernant les pharmaciens et les préparateurs en pharmacie impliqués dans la dispensation nominative).
- Le travail engagé avec les CPTS pour la prévention de l'iatrogénie médicamenteuse peut être élargi aux autres territoires.

- **L'optimisation de la prise en charge médicamenteuse du sujet âgé dans les EHPAD du GHT**

Le logiciel TITAN a été déployé au CHPG depuis novembre 2020. Le livret pharmaceutique a été harmonisé avec celui du CHANGE. La validation des prescriptions est ainsi facilitée.

La mise en œuvre a aussi été réalisée sur les EHPAD Saint-François et Baudelaire en avril 2022 : l'interfaçage avec le logiciel Pharma fonctionne et permet un suivi précis de la prescription médicamenteuse.

Pour l'optimisation de la prescription médicamenteuse du sujet âgé, il est proposé au CH de Rumilly d'organiser des formations aux prescripteurs et des séances d'analyses pluridisciplinaires d'ordonnances. Au CHANGE, la formation semestrielle des internes sera poursuivie, une formation des médecins et des relectures d'ordonnances des sujets âgés seront planifiées. Au CH de Gex, des audits ont été réalisés en cours d'année 2024 et des formations sont programmées à la suite de ces audits. À l'issue de l'informatisation, il faudra évaluer le circuit du médicament dans les EHPADs.

• **Le COMEDIMS de territoire**

Ce comité pourrait travailler sur l'harmonisation des pratiques de prise en charge des patients du territoire, transmettre des informations (stratégies thérapeutiques, mise à jour des protocoles, vigilance et veille documentaire...), sur la mutualisation des supports de bon usage, poursuivre le livret des équivalences thérapeutiques commun.

Les pharmaciens des sites de Gex et de Rumilly pourraient participer aux réunions du COMEDIMS en privilégiant la visioconférence pour éviter les pertes de temps liées aux trajets.

• **La dispensation des médicaments**

Au CHANGE, le projet de renouvellement de la chaîne de production de doses unitaires et de préparation automatisée des doses à administrer est prévu d'ici à 2025. La question de l'extension de ce projet sur le périmètre du GHT est posée. Une analyse organisationnelle et médico-économique de l'intérêt de ce projet devra être menée à très court terme par chacun des établissements. Dans le cadre du projet de renouvellement des automates de production de doses unitaires et de préparation des doses à administrer, une procédure commune de marché a été faite en intégrant les besoins du CH de Rumilly selon 2 scénarios :

- le CH DE RUMILLY est autonome pour la totalité du process (production de doses unitaires et préparation des thérapies)
- le CHANGE produit les doses unitaires pour le CH de Rumilly et le CH de Rumilly fait la préparation des thérapies. Dans ce cas, il conviendra en parallèle d'estimer le coût de la sous-traitance de la prestation en intégrant également les contraintes logistiques.

• **La qualité et la gestion des risques**

Cette démarche qualité doit venir en appui au déploiement des projets de soins et médicaux partagés. L'impact attendu est l'harmonisation des pratiques relatives à la sécurisation du circuit du médicament et dispositifs médicaux et l'intégration de la démarche qualité dans les filières de soins territoriales au travers du chemin clinique du patient.

Il est proposé de mutualiser les outils de pilotage et d'évaluation, de formations ainsi que de la veille sanitaire et de la veille documentaire.

- Mutualisation des outils de formations sur la PECM et le circuit DMS (modules d'e-learning, fiches de BU, protocoles d'aides à la prescription...)
- Mutualisation des outils d'évaluation module interdiag ANAP, grilles d'audit...
- Mutualisation du nouveau CAQES et de la méthodologie (audit de pertinence)
- Mutualisation des formulaires déployés dans ENNOV (pharmaco et matériovigilance ascendante et descendante)
- Mutualisation des indicateurs de suivi de la PUI par processus (ex. : nombre de lignes de délivrance globale, nominative...)

Sous l'impulsion du Responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du CHANGE nommé en 2024, il est prévu de participer à la 2ème réunion d'échanges avec les RSMQ PECM de la région dont l'ordre du jour portera sur les Nevers Events et sur les différentes méthodes d'analyses des risques.

B. LE PROJET DE L'IMAGERIE

Le service d'imagerie du CHANGE, par son activité bisite et sa participation aux GIE IRM 74 et Sud Léman, dispose d'un positionnement territorial très affirmé comme recours départemental notamment en contexte d'urgence.

Le CHANGE a déployé un PACS/MACS sur ses deux sites de MetzTessy et de St Julien en Genevois, ce qui permet aux radiologues d'interpréter à distance des images.

Tout développement territorial de ce PACS/MACS nécessite que soit mis en œuvre un système d'information commun au niveau du GHT.

Dans le cadre du GIE Sud Léman Valserine, le pôle s'engage dans le projet d'installation **d'un scanner au Centre Hospitalier du Pays de Gex.**

Le scanner sera implanté au sein du centre hospitalier, en proximité immédiate de Centre de Soins immédiats et du plateau de consultations avancées du CHANGE. Une assistance à maîtrise d'ouvrage est en cours d'étude pour projeter les hypothèses d'évolutions architecturales du bâtiment, nécessaires pour cette installation.

Les travaux nécessaires à l'installation du scanner débuteront début 2025 pour une ouverture au public sur le 4^{ème} trimestre 2025.

Le centre hospitalier Gabriel Déplante a obtenu l'autorisation d'installer un scanner public en février 2022, qui a été mis en exploitation au premier trimestre 2024, malgré le retrait des radiologues privés initialement partenaires du projet. La radiologie conventionnelle fonctionne sur la base de la télé radiologie assurée par un prestataire. L'établissement a réorienté son projet de scanner sur un télés scanner visant à minimiser le temps de radiologue présent sur place (20 %), sachant que la chefferie de service est assurée par le radiologue chef du service d'imagerie du CHANGE ; Un partenariat relatif au partage des ressources médicales a été également mis en place avec le CHANGE. La carence de radiologues et de manipulateurs d'électroradiologie médicale est un réel frein à l'augmentation de l'activité du scanner, pourtant nécessaire au regard du besoin identifié du territoire.

Concernant la radiologie, le CH met à disposition des radiologues libéraux des locaux permettant d'assurer des actes de radiologie conventionnelle, des échographies, et des panoramiques dentaires.

La question demeure de connaître la capacité de réponse d'une radiologie publique de territoire sur le bassin de Rumilly et du positionnement clarifié des radiologues libéraux sur leur implantation.

Au niveau départemental, l'équipe de radiologues propose d'engager une réflexion avec les équipes du GHT Léman Mont-Blanc notamment sur une collaboration pour mettre en œuvre une garde médicale mutualisée, des échanges sur la démarche qualité, la réalisation de benchmark, l'association au projet de constitution d'une école de formation MERM par le CHANGE, pour lesquels des lieux de stage au sein de services d'imagerie du GHT devront être identifiés.

Il convient de noter toutefois le développement des vacations dédiées à l'IRM cardiaque depuis une année environ. Cette évolution a été permise par une collaboration médicale entre radiologue et cardiologue et associe le collège public et privé du GIE IRM 74.

Ces sujets font l'objet de discussion au niveau du COPIL inter-GHT, en charge d'actualiser le projet médical départemental.

C. LE PROJET DE LA BIOLOGIE

1. Le bilan du précédent projet

Le projet territorial 2017/2020 avait inscrit comme objectif la prise en charge des examens de laboratoire du CHPG par le CHANGE. Ce projet a été mis en œuvre en 2019, il a permis d'améliorer le délai de rendu des résultats tout en maîtrisant les coûts.

GEX	2019	2020	2021
Activité en B	207771	358992	378543
Valorisation en Euros	56098,17	96927,84	102206,61
Transport en euros	67 441	63405	65 000
Différence en euros	-11 343	33 523	37 207

Un second projet visait à développer un centre de prélèvement externe pour les populations des bassins d'Annecy et de ST Julien. Il n'a pas pu être mis en place du fait d'insuffisance de ressources humaines à dédier à cette activité. Les patients venant en consultation d'anesthésie préopératoire se voient proposer de réaliser le bilan pré anesthésique. Cette organisation fonctionne sans difficulté notable.

Le projet de redimensionnement de l'offre de biologie et la mise en place d'une biologie d'urgence sur le site de St Julien en Genevois a été mis en œuvre en juin 2021 : une meilleure prise en charge de l'urgence avec la diminution des délais de rendu de résultats et le maintien de prélèvements externes sur le plateau de consultation mutualisé au niveau du secrétariat.

2. Les projets

Après discussion avec le CH de Rumilly, il n'est pas fait suite au projet de prise en charge des examens de biologie de cet établissement par le CHANGE. La coopération existante avec un partenaire privé satisfait le Centre Hospitalier, sachant que le laboratoire a ouvert un centre de prélèvement externe sur site qui correspondait à un objectif de densification de l'offre sur l'hôpital. Pourtant, il existerait un réel intérêt financier à cette opération qui s'inscrirait également dans une stratégie de groupe public au service des patients. Il conviendra donc de réévaluer cette situation sur les prochaines années.

Cette même prestation de services sera faite à ITINOVA pour son service SSR hébergé à ESIS et cette éventualité pourra être discutée dans le cadre des réflexions sur le projet médical commun CHANGE/ITINOVA.

L'équipe de biologistes propose d'engager une discussion médicale avec leurs confrères et consœurs du GHT Léman Mont-Blanc pour réfléchir aux possibilités de coopération inter-GHT. Ainsi, certaines activités réalisées par le CHANGE pourraient être proposées au GHT LMB comme les dosages ATB/toxicologie, l'hémostase spécialisée, la mycologie, l'auto-immunité...

Les équipes pourraient développer des activités non réalisées par les deux GHT : culture BK, allergologie, génétique, immunophénotypage et organiser des astreintes spécialisées qui pourraient aussi améliorer le service rendu.

Le pôle médico-technique porte avec le pôle FME le projet d'une offre de soins publique d'assistance médicale à la procréation, complémentaire à celle proposée dans le nord du département par le CHAL, en lien avec un laboratoire privé.

Ces thématiques seront intégrées au projet médical départemental.

PARTIE II :
LE PROJET DE GESTION
PARTAGE DU GHT HSPG

Le projet de gestion est le deuxième pilier du projet de territoire. Il fixe la stratégie que les établissements partenaires souhaitent mettre en œuvre concernant les fonctions support mutualisées au niveau territorial ainsi que la démarche qualité territoriale.

Le précédent projet de gestion traitait du renforcement de la politique ressources humaines et de formation, de la politique de soins du territoire, de la mise en œuvre du schéma directeur immobilier du CHANGE, de l'efficience des fonctions support et logistique au sein du GHT (DIM de territoire, Achat et logistique, Système d'information, Recherche et innovation).

La réglementation adoptée en 2021 (décret 2021-675 du 27 mai 2021) prévoit en outre dans son article R. 6132-19-1.-I. que l'établissement support du groupement apporte à la commission médicale de groupement tout appui nécessaire à l'exercice de ses attributions, notamment à la formulation de propositions, dans le cadre de l'élaboration des orientations stratégiques du groupement en matière de gestion prospective des emplois et des compétences, d'attractivité et de recrutement, de rémunération et de temps de travail concernant les personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques.

Cette nouvelle compétence regroupe ainsi l'élaboration d'outils pratiques de gestion prospective des ressources humaines au bénéfice des établissements parties, la mise en œuvre d'une politique territoriale de développement professionnel continu des professionnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques, la gestion des équipes médicales communes et la mise en place des pôles interétablissements ainsi que des activités administratives, logistiques, techniques et médico-techniques communes.

A. LA POLITIQUE RESSOURCES HUMAINES

1. Le personnel non médical

Les réflexions communes engagées dans le cadre de la politique de Ressources Humaines le sont avec les établissements de santé, sociaux, médico-sociaux, publics ou privés, dans un cadre qui nécessite de dépasser l'échelon territorial.

En ce sens, le CHANGE, en tant qu'établissement support du GHT et établissement de santé le plus important de Haute Savoie, impulse ainsi nécessairement, la dynamique RH du département qui n'est pas dissociée de la politique RH du territoire de son GHT.

Des échanges de pratiques et de questions techniques sur des cas concrets ont lieu régulièrement entre les DRH et/ou leurs collaborateurs des différents établissements (sanitaires et médico-sociaux), grâce à un groupe de mailing et un cycle de conférences régulières (2 à 3 fois/an) réunissant les établissements des deux Savoies.

L'appui régulier de la FHF Régionale permet également un partage régulier d'expériences, mais aussi l'approfondissement de certaines questions techniques, juridiques ou administratives.

La crise sanitaire même si elle a induit une moindre fréquence des rencontres pendant la période 2021-2022, a permis cependant de tenir des positions communes sur le plan des mesures RH vis-à-vis des professionnels des établissements au regard des dispositifs nouvellement déployés. Cette posture de travail et de mise en commun est depuis maintenue.

Au demeurant le soutien apporté par les établissements publics et privés des 2 Savoie, même s'ils n'ont pas abouti (IFMEM ou Antenne de formation IBODE sur le site d'Annecy) témoignent de la volonté de dynamiser le territoire des 2 Savoie en termes de développement professionnel continu.

Des échanges réguliers formels (conférences des DRH) et informels (mailing) permettent ainsi de mettre en discussion des problématiques communes, d'échanger sur les bonnes pratiques RH et les maquettes organisationnelles, en constante évolution depuis 2022.

Enfin, des rapprochements existent également dans le cadre des achats RH (intérim – groupement de commandes) qui permettent également une harmonisation des pratiques en la matière.

En termes de **carrière des fonctionnaires**, le CHANGE est l'établissement organisateur des élections professionnelles départementales (2018 – 2022). Il gère les commissions administratives départementales (CAPD), la Commission Consultative Paritaire (CCP) spécifique aux personnels contractuels, et s'il y a lieu les conseils de discipline, au fil de l'eau, désormais.

En termes de **promotion des agents**, l'organisation des concours à l'échelle du département est effective depuis plusieurs années, chaque établissement se répartissant l'organisation selon les filières ou les métiers. Les concours sont planifiés annuellement, chaque établissement faisant remonter son besoin, chaque année.

Il subsiste ainsi une bonne dynamique sur le plan du département pour les concours des différentes filières administratives (ARM, AMA, ACH, AAH, Psycho), soignantes (CS, CSS), médico-techniques (ADE, Ass. So), logistiques (TH, TSH, IH).

Cette organisation permet ainsi :

- d'ouvrir un concours ouvert par un établissement pour l'ensemble des établissements intéressés,
- de proposer une plus grande régularité dans la tenue des concours pour les candidats,
- de proposer un meilleur panachage des jurys,
- de garantir une meilleure visibilité pour les candidats et les EPS (prépa concours).

La répartition des filières par établissement est revue régulièrement ; une convention de partenariat entre tous les établissements publics de santé a officialisé cette organisation départementale.

Sur le plan de la GPMC, une démarche de cartographie des métiers a été initiée par l'ANFH. Seuls les établissements volontaires ont adhéré au processus (dont le CHANGE). Malgré la limite du volontariat, la démarche constitue une base intéressante, à étoffer sans doute, afin de permettre à moyen terme de construire des parcours professionnels attractifs, diversifiés et de faciliter le partage de compétences.

S'agissant du **recrutement**, l'objectif de constitution, de partage de viviers de candidatures et l'optimisation dans la recherche de talents doivent toujours être envisagés de manière plus proactive et décloisonnée, en faisant mieux connaître les différents établissements du GHT, leurs spécificités et leurs originalités. L'acquisition d'un nouvel outil de Gestion des candidatures a permis cette mise en commun entre le CHANGE et le CHPG. Une page carrière dédiée au GHT existe.

Le CH de Rumilly a été associé à la démarche Achat de ce nouveau logiciel. L'option prise par l'établissement n'a, à ce jour, pas été affirmée.

À ce jour les logiciels déployés au sein des établissements du département ne le permettent pas, mais des échanges existent notamment pour des postes partagés entre les 3 établissements, de manière bilatérale.

En outre, des échanges entre les établissements sur **les Lignes Directrices de Gestion** sont venus éclairer les conditions de recrutement de chaque établissement. S'il avait été projeté de proposer d'adhérer à une charte déontologique du recrutement, sous l'égide de l'ARS – DT 74, par tous les établissements, il a été convenu qu'il était extrêmement délicat d'aplanir toutes les règles et de les rendre uniformes pour l'ensemble des établissements. Pour autant, des lignes communes ont été identifiées, et évitent de majorer les effets de concurrence entre établissements sur un secteur géographique limité.

Pour autant, et concernant le personnel non médical, des partenariats se sont largement développés pour **la mise à disposition ou le partage de ressources**, spécialisées, entre des établissements (CHAL, Gex, Rumilly notamment) sur des compétences singulières ou des domaines spécifiques (Système d'information, Service de Santé au Travail, Recherche, Réseau de périnatalité, CUMP à un échelon interdépartemental, du temps sage-femme, IDE, ou TIM également, et plus récemment RSSI et DPO).

À la faveur d'un départ au sein de l'équipe du CHPG, un travail a été mené afin de mettre en place **des synergies plus intégrées entre le CHANGE et le CHPG**. Elles sont désormais effectives, des points hebdomadaires sont tenus entre les deux équipes, les réunions de service (2 fois par an) sont communes, les formations statutaires proposées au CHANGE le sont aussi au CHPG, et l'un des DRH du CHANGE se déplace une fois par mois au CHPG.

Des thématiques telles que la paie, la gestion de l'absentéisme, la retraite, le temps de travail ou encore la carrière pourraient être mutualisées, à long terme à la condition de pouvoir s'appuyer sur des outils communs et intégrés.

L'utilisation d'un SIH RH commun (même éditeur de logiciel RH à ce jour entre le CHPG et le CHANGE) permettrait en effet des gains en termes de gestion (temps et compétences) et un renforcement de la robustesse des processus RH par une harmonisation des pratiques en la matière.

À ce jour, la réglementation pour le personnel non médical ne favorise pas toujours ces mutualisations du fait de l'absence de valorisation indemnitaire pour l'exercice multisite. Or, la problématique de prise en compte des frais de déplacement et du temps de déplacements notamment mérite d'être traitée. En effet, c'est bien par le développement de mobilités organisées que la culture de groupe peut se créer, très progressivement.

Certains dispositifs issus du Ségur de la Santé (Prime d'engagement collectif, heures supplémentaires majorées) ont été mobilisés, mais leur pérennité n'est pas acquise au-delà de 2025.

Au plan du **Développement Professionnel Continu**, une offre de formation est structurée et diffusée largement au niveau des différents partenaires du département précisant les modalités d'inscription. Un plan de formation spécifique au GHT existe depuis plusieurs années, il va être étoffé, dès lors que les outils ANFH permettront d'en assurer une gestion plus fluide.

Des formateurs peuvent se déplacer à l'extérieur (préventeur TMS, sécurité incendie).

Une ambulance de simulation est opérationnelle et se déplace au plus près des demandes sur l'ensemble du département pour former aux soins d'urgences.

Un centre de simulation étoffe également l'offre pédagogique sur le site d'Annecy. Enfin, une **antenne IFAS du CHANGE** a ouvert et a accueilli ses premiers étudiants en septembre 2022 sur le site de Gex. 20 élèves sont accueillis depuis chaque année.

Concernant **la prévention des risques professionnels et psychosociaux**, le CHANGE dans le cadre du déploiement de son schéma directeur de prévention des RPPS a initié une démarche commune dans le cadre de la mise en œuvre du baromètre social. Cette démarche a été menée en commun avec les 3 établissements du GHT. Elle a permis d'identifier des axes communs de travail en matière de préventions des risques professionnels.

Depuis 2016, conformément à l'Instruction DGOS de février 2016, le CHANGE prend en charge le dispositif de mutualisation des heures syndicales départementales, géré jusqu'alors par l'ARS.

En 2021, il a été acté lors d'un comité stratégique, de proposer des axes communs à tous les établissements dans le cadre de leur projet social et managérial de chaque établissement afin que les bonnes pratiques puissent diffuser sur l'ensemble des établissements du GHT.

Des rencontres vont être organisées en ce sens par les Directions des Ressources Humaines afin d'identifier les axes d'un projet social de territoire.

Enfin, un travail commun entre les 3 structures a permis de mettre en place un processus de conciliation à l'échelle du GHT. Des conciliateurs émanant des 3 établissements ont été sélectionnés, et ont pu suivre une formation dédiée. Le processus a été formalisé de manière consensuelle, les supports sont communs au CHANGE, au CHPG et au CH de Rumilly. Le dispositif est opérationnel depuis début 2024.

Un projet pour la mise en place d'un plan de prévention et de lutte contre les violences sexistes et sexuelles est lancé 2024 à l'échelle du territoire, sur le même modèle.

La démarche a été présentée lors de la conférence territoriale de dialogue social en septembre 2024. Le processus établi en 2 phases a été proposé aux 3 établissements du Groupement Hospitalier de Territoire. La procédure est également finalisée.

Elle concerne tous les professionnels des 3 établissements, quel que soit leur grade, leur statut, leur filière. Les stagiaires, bénévoles, étudiants et professionnels des sociétés prestataires sont également concernés. La démarche est commune aux personnels médicaux et non médicaux.

Le processus ainsi décrit doit désormais être communiqué et mis en œuvre de manière concertée.

Le dispositif de signalement des Violences Sexistes et Sexuelles repose sur une fiche de signalement spécifique, commune aux 3 établissements et intégré à l'appliquet de gestion des risques de chacun des membres du groupement.

Les référents égalité, en charge de la qualification du signalement porteront celui-ci auprès de membres de la Mission « égalité » sélectionnés au sein de chaque établissement, pour analyse et enquête administrative. Une phase d'appel à candidature sera lancée fin 2024, début 2025 afin de les identifier.

Des mesures conservatoires de type accompagnement social, administratif, et médico-psychologique pourront être mises en œuvre à tout moment de la procédure au bénéfice de la victime, de l'auteur désigné et du collectif de travail impacté.

2. Le personnel médical

Conformément au décret n° 2021-675 du 27 mai 2021 relatif aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital, le CHANGE, établissement support du GHT :

- apportera à la commission médicale de groupement tout appui nécessaire à l'exercice de ses attributions, notamment à la formulation de propositions, dans le cadre de

l'élaboration des orientations stratégiques du groupement en matière de gestion prospective des emplois et des compétences, d'attractivité et de recrutement, de rémunération et de temps de travail concernant les personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques ;

- veillera au respect, par les établissements parties, des orientations stratégiques du GHT et en rendra compte, en tant que de besoin, devant le comité stratégique ;
- élaborera des outils pratiques de gestion prospective des ressources humaines au bénéfice des établissements parties ;
- mettra en œuvre la politique territoriale de développement professionnel continu des professionnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques ;
- gèrera les équipes médicales communes et assurera, si nécessaire, la mise en place des pôles inter-établissements ainsi que des activités administratives, logistiques, techniques et médico-techniques communes ;
- apportera à la commission médicale de groupement tout appui nécessaire à l'exercice de ses attributions, notamment à la formulation de propositions, dans le cadre de l'élaboration du schéma territorial de la permanence et de la continuité des soins.

Par ailleurs, le CHANGE assurera la mise en œuvre des actions concertées permettant notamment **de partager et valoriser les ressources et compétences médicales**, par le biais :

- **Des conventions de mise à disposition de temps médical** dans plusieurs spécialités médicales et chirurgicales permettant d'assurer des consultations spécialisées à Rumilly (chirurgie maxillo-faciale et gynécologie au CHGD, par exemple) ou de bénéficier de l'expertise d'un spécialiste dans un autre établissement que son établissement principal (pour la cardiologie à Saint-Julien, par exemple) ;
- **De postes partagés** permettant de favoriser l'attractivité pour les plus petits établissements (en gériatrie pour le CHPG, par exemple) ;
- D'échanges de temps médicaux pouvant donner lieu à la **constitution d'équipes médicales communes** (ORL CHANGE / CHGD ; Cardio-gériatrie CHANGE / CHGD) ;
- De **consultations avancées** dans différentes spécialités au CHPG.

La direction des affaires médicales du CHANGE proposera en outre son appui technique aux deux autres établissements du GHT pour la gestion des ressources humaines médicales au sein de chacun des trois établissements :

- Publication des postes vacants de praticiens hospitaliers et recensement des postes à ouvrir dans le cadre de la procédure d'autorisation d'exercice (PAE) ;
- Mise en œuvre des réformes statutaires et réglementaires relatives aux praticiens hospitaliers et aux praticiens contractuels ;
- Appui dans la rédaction de pièces contractuelles (convention de mise à disposition, convention en lien avec la PST, contrats...)

3. Les écoles de formation

L'Institut de formation des soins infirmiers du CHANGE a développé depuis de nombreuses années une **politique de coopération** avec l'Institut de formation aide-soignant du CH de Rumilly. Cette concertation concerne l'aspect pédagogique avec des échanges entre formateurs sur les blocs de compétences, la mise en œuvre du référentiel du 10 juin 2021 de formation aide-soignant, l'accès de la documentation de l'IFSI du CHANGE aux élèves de l'IFAS de Rumilly. Une planification concertée de l'enseignement permet aussi que les deux structures puissent proposer des stages aux élèves. Elle permet aussi, en cas de nécessité de complément de formation pour un élève, de solliciter l'autre institut pour éviter le report de formation une année après.

Cette coopération a des perspectives de développement à court terme. **Les nouveaux locaux de l'IFSI IFAS** ont ouvert en novembre 2020. Ils sont dotés de 3 salles de soins simulés ce qui représente une plus-value majeure pour les apprentissages. Les élèves de l'IFAS du Centre Hospitalier de Rumilly pourront bénéficier de ces trois salles, mais également du **centre de simulation du CHANGE** qui a ouvert ses portes à Annecy en septembre 2016.

Par ailleurs, l'IFSI IFAS du CHANGE **poursuit le travail en commun mené avec les IFSI du CHAL et des Hôpitaux du Léman, notamment l'organisation des épreuves** de sélection aide-soignante. Une organisation similaire pour les sélections infirmières existe sur le territoire académique GRENOBLE ALPES avec 11 IFSI qui composent ce groupement. Ce dispositif répond à la réforme de la sélection infirmière depuis 2018 (Parcoursup).

Concernant la formation, un projet spécifique instruit depuis quelques années et visant à **développer l'offre de formation initiale sur le Pays de Gex** par le redéploiement de 20 places d'élèves-aides-soignants sur le quota de l'IFSI IFAS, verra sa concrétisation officielle pour la rentrée de septembre 2022.

Le constat qui a présidé à l'émergence de ce projet est le suivant :

Le Pays de Gex est un territoire enclavé, entre le Jura et la Suisse. Il est éloigné du site de Metz Tessy (1h15 de voiture environ)

C'est un territoire sur lequel on constate une importante pénurie de personnes diplômées aides-soignants.

Les structures privées et publiques d'hébergement pour personnes âgées, les services de soins à domicile, mais aussi les services de prise en charge de personnes handicapées sont confrontés à des difficultés de recrutement récurrentes.

Le projet consiste de permettre à une population en demande, d'accéder à la formation aide-soignante en proximité.

De plus, afin d'anticiper également les nécessaires besoins en ressources humaines le CHANGE, en lien avec les établissements publics et privés du territoire, a souhaité agir sur la formation et plus spécifiquement sur les freins qui rendent plus difficile les départs en formation (éloignement des sites de formation, coût généré pour les agents malgré les prises en charge dans le cadre des études promotionnelles). A ainsi été monté le projet **d'ouvrir une antenne de l'école de formation des IBODE** des HCL sur le site d'Annecy et ce avec le soutien de l'ensembles des structures du territoires.

Il en va de même pour **les MERM**, pour lesquels le CHANGE envisage de pouvoir offrir une offre de formation (formation initiale) ai si d'ouvrir un IFMEM.

Enfin, le souhait du CHANGE est de développer l'apprentissage label CFA pour les aides-soignantes.

De manière générale, le CHANGE déploie une politique d'intégration et de fidélisation des professionnels autour de la professionnalisation des parcours, de la mise en place de formation qualifiante dans le cadre d'un plan de formation nourri, et ambitieux. La rareté de certaines compétences amène le CHANGE à déployer une politique toujours très dynamique en termes de recrutement et de fidélisation en privilégiant les méthodes innovantes de recrutement, et dans la définition de parcours qualifiants auprès de candidats, investis et motivés, mais non diplômés.

Outre les opérations de recrutement par simulation lancées en partenariat avec France Travail (stérilisation, filière gériatrique) ; l'intégration des professionnels au sein du CHANGE est garantie et personnalisée. D'importants efforts sont réalisés dans le cadre du « onboarding » (embarquement des professionnels) : entretiens à 3 mois, puis à 9 mois, entretien de départs, livrets d'accueils des service, journée d'accueil mensuelle.

La stratégie s'articule également autour de l'accès au logement (parc disponible sur les 2 sites), de l'aide à la garde d'enfants (crèche hospitalière de 60 berceaux dont le capacitaire est en cours d'augmentation, projets de micro-crèche privée dans les locaux du CHANGE).

Des compétences assistante sociale sont disponibles sur les 2 sites afin d'accompagner les professionnels et de faciliter leurs démarches.

Cette politique est particulièrement ciblée en vue de soutenir les activités de gériatrie, et les filières d'aval.

B. LA DÉMARCHE QUALITE DE TERRITOIRE, EN APPUI DU PROJET MÉDICO-SOIGNANT DE TERRITOIRE

La démarche qualité de territoire est pilotée par le comité stratégique (COSTRAT) du GHT, la mise en œuvre opérationnelle étant coordonnée par un groupe opérationnel Q-GDR du groupement.

1. Point d'étape sur les travaux du groupe opérationnel Q-GDR du groupement

Un groupe opérationnel mensuel se réunit à l'échelle du GHT lequel comprend les responsables qualité du CHANGE, du CHPG et du CH de Rumilly, ainsi que les Directeurs Qualité de chaque établissement, en vue d'atteindre les objectifs suivants :

- Uniformiser les pratiques qualité au sein du GHT
- Favoriser une Gestion des évènements indésirables et de leur analyse commune au niveau du GHT
- Assurer une préparation conjointe des visites de certification et d'évaluation externe des EHPAD
- Favoriser des démarches d'audits communes

2. Favoriser un partage d'expérience à l'échelle du GHT sur la qualité et la gestion des risques (CAQES, IQSS, méthodes d'évaluation ...).

Les établissements parties au GHT devront prochainement satisfaire à la visite d'évaluation externe des EHPAD dans sa nouvelle version. Une coordination de la préparation à cette visite est assurée au niveau du groupe opérationnel du GHT. La visite de certification avait déjà été préparée de façon coordonnée à l'échelle du GHT.

Plusieurs projets sont, par ailleurs, menés dans le cadre du groupe opérationnel :

- Groupe de travail relatif aux Directives Anticipées ;
- Projet de réaliser conjointement une enquête qualité/sécurité propre au GHT
- Partage des outils de communication à utiliser lors des semaines nationales (semaine sécurité, JEDS par exemple)
- Finalisation d'une procédure de gestion documentaire commune

C. L'EFFICIENCE DES FONCTIONS SUPPORT ET LOGISTIQUE AU SEIN DU GHT

1. Le DIM de territoire

Le précédent projet de gestion avait permis la constitution d'un DIM de territoire, avec une seule équipe de médecins et de techniciens en charge de l'information médicale pour les trois établissements du GHT. L'équipe est installée dans l'établissement support sur le site d'Epagny Metz Tessy. Sur le site de Saint Julien, une antenne du DIM fonctionne avec 2 techniciennes et la présence d'un médecin 2 jours par semaine. Au centre hospitalier Gabriel Desplantes à Rumilly un médecin ainsi qu'une technicienne d'information médicale sont présents une journée par semaine. Pour le CH de Gex les données sont contrôlées à distance. A plusieurs reprises un médecin et/ou une technicienne se rendent sur site pour rencontrer les équipes. Sur ce site une secrétaire médicale est la correspondante du DIM. Les procédures de contrôle appliquées sont similaires pour tous les sites.

Les trois objectifs principaux sont de :

- Maintenir l'homogénéité des pratiques de recueil des données utiles au PMSI pour optimiser au mieux la valorisation des activités réalisées
- Construire un entrepôt de données commun pour exploiter les données médico-soignantes utiles au pilotage des activités de l'établissement.
- Harmoniser les pratiques d'identitovigilance et mettre en place les actions relatives au référentiel national d'identitovigilance.

2. Le schéma directeur du système d'information du GHT

La candidature des trois établissements au programme national HOPEN en 2019 constitue un point fort des actions réalisées pour le GHT Haute Savoie Pays de Gex. L'objectif principal de ce projet est d'alimenter le Dossier Médical du Patient (DMP) à partir des différents Dossiers Patients Informatisés (DPI).

Un projet structurant a été initié au niveau du GHT par le CH du Pays de Gex : l'implantation du dossier informatisé du Résident « Titan ». Il est utilisable pour améliorer et assurer la traçabilité des soins via des tablettes tactiles dans l'ensemble des unités de Gex et Divonne depuis 2020.

En amont de cette phase fonctionnelle, un large pan technique a dû être accompli pour réaliser ce projet. Ainsi, le renouvellement de l'ensemble du parc des ordinateurs a été effectué et l'infrastructure serveurs et réseaux de Gex a été mutualisée avec celle du CHANGE en Mars 2019.

Ces changements d'architecture ont permis que :

- L'ensemble des applications : Administratives, Messagerie, Intranet soient hébergées par le CHANGE.
- Les mesures de sécurité techniques mises en œuvre sur les SI du CHANGE profitent à l'établissement de GEX : protection des accès à internet, accès externes notamment dans le contexte du télétravail, accès des fournisseurs, accès utilisateurs à privilège, protection du poste de travail, etc.).
- Conformément aux orientations stratégiques du GHT en matière de système d'information, le logiciel va être déployé au CHANGE puis a vocation à s'étendre au CH de Rumilly.

Dans le but d'appuyer la coopération médicale au sein du GHT, des outils de télémédecine (outil régional SARA) ont été mis en œuvre sur certaines spécialités afin d'accéder depuis le CH de Gex à des spécialistes du CHANGE (diabétologie, gériatrie par exemple). De même pour une meilleure prise en charge et suivi des patients, les médecins du CH de Rumilly peuvent accéder au dossier du patient qu'ils prennent en charge en provenance du CHANGE de manière rapide et sécurisée.

Dans la continuité, afin d'assurer une gestion de sécurité globale, un RSSI a été nommé au niveau du GHT en février 2020 et a permis de mettre en œuvre les actions suivantes :

- Rédaction de la Politique de Sécurité des Systèmes d'Information (PSSI) du GHT, qui définit la structure de gouvernance de la sécurité des SI sur ce périmètre.
- Rédaction et communication de la charte d'utilisation des Systèmes d'Information du GHT.
- Audit de vulnérabilités et test d'intrusion réalisé par le CERT Santé (Agence Numérique en Santé) sur le périmètre des adresses internet (URL) des établissements (CHANGE : 35, RUMILLY : 12).
- Evaluation du niveau de couverture des systèmes d'information du CHANGE et RUMILLY selon les référentiels SSI de l'instruction.
- Mise en œuvre d'une grille d'évaluation de la sécurité des systèmes d'information dans le cadre du processus d'achat du GHT.

Enfin **une gouvernance** a été mise en place au niveau territorial pour permettre une orientation stratégique et un suivi des dossiers du Système d'information (CSSI) piloté par le DG du GHT ainsi qu'un comité de suivi opérationnel (Copil GHT) piloté par le DSI du GHT. Ces instances impliquent les directions et différents représentants de chaque structure.

En synthèse, la constitution du GHT a permis de mettre en œuvre plusieurs types de projets structurants dans différents domaines du système d'information : une partie fonctionnelle en lien avec le dossier Patient, une partie technique avec un travail sur les infrastructures systèmes, une partie sur la sécurité avec en particulier la désignation d'un RSSI de GHT et enfin une gouvernance stratégique et opérationnelle pour la définition et le suivi des projets.

Perspectives d'évolution pour les quatre prochaines années

Après déploiement d'Axigate sur le CHANGE, l'objectif est d'aboutir à un **outil Dossier Patient Informatisé commun** pour Rumilly et le CHANGE. Pour cela il faut réaliser une étape importante en mettant en place une identité Patient commune au niveau du GHT.

La question du renouvellement de **l'infrastructure système du CH de Rumilly** sera arbitrée par la réalisation d'une étude d'opportunité afin de définir si le CH de Rumilly fait évoluer celle-ci ou s'intègre à l'infrastructure du CHANGE, comme c'est le cas pour le CH du Pays de Gex.

La mise en œuvre **du projet national « SEMAPHORE »** sera aussi un enjeu majeur car il permettra d'avoir une gestion et un suivi commun des marchés au niveau du GHT.

Enfin, l'objectif d'avoir **une médecine du travail mutualisée au niveau du GHT** nécessitera une adaptation de l'outil informatique KENORA afin qu'il devienne le logiciel territorial unique

En filigrane, ces projets doivent s'inscrire dans une approche de **sécurisation du Système d'Information et des données Patients**.

C'est pourquoi plusieurs projets liés à la Sécurité du Système d'Information (SSI) sont prévus pour les prochaines années au CHANGE, et les établissements de RUMILLY et GEX rejoindront progressivement ce périmètre d'action en termes de :

Sensibilisation :

- Outil de sensibilisation aux emails d'hameçonnage
- Rédaction de chartes d'utilisation des SI, spécialisées pour les utilisateurs à privilège ou pour les prestataires et fournisseurs.
- Accompagnement des nouveaux utilisateurs des systèmes d'information, en appui aux processus RH des établissements

Lutte contre les incidents SSI :

- Mise en œuvre du processus de gestion des incidents SSI, en lien avec la gestion de crise (par exemple suite à un incident majeur de type cryptovirus ou rançongiciel) tout en intégrant la dimension du GHT
- Mise en œuvre et suivi des plans de continuité d'activité en lien avec les métiers et les fonctions support

Audit :

- Définir et suivre un plan d'audit des systèmes d'information sur le périmètre du GHT.

Sécurisation des infrastructures et des applications métiers :

- Exploitation fonctionnelle du logiciel de gestion de vulnérabilités installé au CHANGE
- Mettre en œuvre les plans de remédiation et de sécurisation issus du processus de gestion des incidents, du pilotage par les risques, du processus d'audit et de gestion des vulnérabilités.
- Mise en œuvre d'un coffre-fort de mots de passe offrant une fonctionnalité de type SSO sur les postes de travail, (projet financé par l'ANSII).

Sécurisation des projets

- Mise en œuvre du processus d'homologation des nouveaux systèmes d'information

Gouvernance :

- Mise en œuvre d'un logiciel permettant la modélisation des analyses de risques et supportant un éventuel pilotage par les risques
- Mise en œuvre de tableau de bord d'évaluation et de suivi du niveau de sécurité des SI
- Cartographie des SI dans le cadre de la directive NIS (priorité aux systèmes d'information essentiels).
- Projets Nationaux menés au niveau du GHT :

En 2024, deux programmes nationaux ont été initiés par l'Agence du Numérique en Santé (ANS) :

- Le programme Care qui s'inscrit dans une démarche de renforcement de la sécurité des SI : Consolidation de l'annuaire (AD), audit externe, gestion de crise cyber.
- Le programme Hopen2 qui permet d'accroître le niveau d'alimentation de mon Espace Santé Numérique (*dans un premier temps*).

Il est envisagé de collaborer avec le GHT LMB, le CHMS et le CHUGA pour améliorer nos capacités respectives de réaction et de renfort en cas de cyber attaques. Des premiers contacts ont été pris.

3. Achat et logistique

L'établissement support du GHT porte une politique intégrée des achats et des fonctions logistiques au niveau départemental.

Cette approche, qui doit permettre d'optimiser les fonctions support, s'inscrit dans le cadre des objectifs définis par le programme PHARE. Elle doit contribuer à sécuriser l'ensemble des achats du GHT et générer des gains en matière de performance au niveau des achats et fonctions supports.

L'action de la Direction des Achats, de la Logistique et des Infrastructures aura pour objectif à la fois de continuer à améliorer la performance achats et de mettre en œuvre les objectifs du Schéma Logistique Départemental.

3.1 L'amélioration de la performance achats

○ *Les avancées en matière de performance achats*

Le CHANGE a mis à la disposition des établissements membres du GHT son expertise dans le domaine des achats sur l'ensemble des segments produits de santé et hors produits de santé (services, travaux, informatique, fournitures, pharmacie, biomédical) et ce, à tous les stades de la procédure achat (analyse des besoins, benchmark, mise en concurrence, négociation, suivi des exécutions et évaluation des prestations).

Afin de former les différents acteurs de la fonction achats, les formations marchés publics, dispensées par la CAPIJ (Cellule d'achat public et informations juridiques région Rhône Alpes, gérée par notre service juridique) sont ouvertes à l'ensemble du GHT.

En complément, la cellule marchés publics et la Cellule d'Achat Public et d'Information Juridique permettent de sécuriser les procédures marchés publics de l'ensemble des établissements du GHT. Les groupements d'achats, y compris UNIHA, sont également ouverts aux établissements afin qu'ils puissent profiter des effets de massification, de standardisation et des remises commerciales actuelles du CHANGE.

Une procédure achats a été rédigée, de manière à rendre claire et lisible pour tous les acteurs du GHT les modalités pratiques de passation des marchés publics. (procédure achats de GHT « GH-PR-280 DALI_Procedure_achats_06-10-2020 »).

La réflexion sur la pertinence ou non du recours aux opérateurs de mutualisation de la commande publique (UniHA, RESAH, UGAP...) est menée au cas par cas par projet achat. Une évaluation est faite au regard du segment achat concerné, de la nature du besoin (niveau de technicité/criticité ...) et de l'offre économique et technique disponible par ce biais. Le recours aux opérateurs de mutualisation de la commande publique peut selon les cas s'avérer intéressant en cela qu'il permet pour le GHT de s'affranchir de la mise en concurrence, déjà assurée au préalable et permet la massification des besoins et donc des gains achats potentiellement intéressants (notamment sur les fournitures). Il présente également l'avantage

d'être moins demandeur en ressources acheteurs et référents techniques que les procédures qui peuvent dès lors se concentrer sur des projets achat à plus forts enjeux.

○ **Les objectifs d'amélioration**

L'objectif de l'amélioration de la performance achat passe bien évidemment par la réalisation de gains sur achats. Mais elle passe également par l'optimisation du panel de fournisseurs en massifiant, lorsque cela est pertinent les achats du GHT, mais également par la réalisation d'une cartographie des fournisseurs.

Le travail d'élaboration d'une cartographie achats de territoire reste encore à finaliser.

L'évaluation des fournisseurs reste en outre un objectif qui permettra de s'assurer qu'ils répondent bien à nos exigences et améliorer la qualité de service rendue aux établissements membres.

Par ailleurs, plusieurs actions ont été menées ou sont en cours afin d'intégrer les considérations environnementales et sociales au cours du processus achat. Ces actions tournent autour de 3 axes :

- La formation de l'équipe : l'ensemble du service achat a suivi une formation à l'intégration du développement durable dans les marchés publics. L'équipe suivra aussi le MOOC Achats Durables proposé par le Commissariat général au développement durable dans le cadre du PNAD (Plan National pour des Achats Durables).
- La loi climat et résilience : afin de répondre aux nouvelles obligations, le service achats :
 - A mis en place des indicateurs de suivi de l'intégration de critères environnementaux et sociaux dans ses consultations.
 - S'est fixé des objectifs annuels pour l'intégration d'un critère environnemental sur l'ensemble de ses consultations.
 - Travail à l'élaboration d'un référentiel de critères environnementaux et de clauses types de conditions d'exécution sociales et environnementales / segment d'achat.
- Le SPASER (Schéma de Promotion des Achats publics Socialement et Économiquement Responsables) : afin de mettre en place son SPASER, le service achat (représenté par la responsable achats hors produits de santé et une juriste) a participé en mars 2024 à la journée du RESAH dédié à ce sujet. En 2025, le service achat se fera accompagner pour l'élaboration de son SPASER.

Enfin, l'amélioration de la performance achats passe par un outil à la hauteur des enjeux et des montants des achats réalisés. C'est pourquoi le GHT Haute-Savoie Pays de Gex s'est inscrit dans le projet SEMAPHORE lancé par la Direction Générale de l'Offre de Soins afin de se doter d'un système d'information Achat de Territoire.

L'acquisition de cet outil permettra au GHT de franchir un nouveau cap dans la collaboration inter-établissements de la fonction achats de GHT et dans l'uniformisation des pratiques achats. Cette acquisition aboutira également à une meilleure visibilité de l'activité achats du GHT et donc à un pilotage plus efficient, notamment en termes de maîtrise des dépenses et de gestion des fournisseurs.

Le service achat ainsi que les référents achats des établissements partis travaillent actuellement avec la société CKS consulting, prestataire retenu par la DGOS pour l'accompagnement au déploiement des établissements, pour le paramétrage de l'outil. Le déploiement de SEMAPHORE au sein du GHT est prévu pour la fin 2024/début 2025.

○ *La mise en œuvre du schéma logistique départemental*

La démarche de formalisation du schéma directeur logistique départemental a été initiée au cours de l'année 2017 par les établissements de Haute Savoie, élargis au Pays de Gex, et son élaboration s'est achevée à l'été 2020.

Ces réflexions inter-GHT, portant sur les moyens et fonctions logistiques de 11 établissements de santé, ont été menées à l'échelle départementale.

Le périmètre d'étude a concerné 8 fonctions support que sont les fonctions restauration et linge, la stérilisation, les activités de magasin, les flux logistiques, la gestion des flottes de véhicules, les archives et les transports sanitaires. Ces fonctions représentent sur la Haute-Savoie 21 unités de production (restauration, blanchisserie, stérilisation), 51 locaux de stockage, 322 véhicules et 468 ETP.

Des orientations fortes, décidées de manière concertée par l'ensemble des parties prenantes aux discussions, sont ressorties des réflexions menées telles que notamment :

- La centralisation du traitement du linge industriel sur deux sites centraux, ainsi que la réinternalisation au sein des blanchisseries du département de l'ensemble du linge externalisé aujourd'hui.
- Une logique de regroupement local de cuisines au fil des fins de vie des cuisines de faible taille, plutôt qu'une plateforme départementale centralisée.
- Un programme commun de numérisation des archives au fil de l'eau, programme facilité par une nomenclature commune des fichiers.
- Une harmonisation des pratiques et marchés, ainsi qu'un partage de moyens autour des flottes de véhicules des établissements.
- La volonté de disposer d'une plateforme commune de régulation des demandes de transport sanitaire.

Ce schéma directeur logistique trace la ligne directrice des évolutions des fonctions logistiques pour les années à venir. Néanmoins, dans la perspective de la mise en œuvre de certaines des orientations les plus ambitieuses, il s'agira par la suite de réussir à mener à bien ces projets, qui représentent pour certains un défi organisationnel, technique, ou logistique et nécessitera une implication forte de l'ensemble des acteurs hospitaliers, ainsi qu'un pilotage et un appui des régulateurs du département et de la région.

À ce jour, la création courant 2022 **d'un Groupement de Coopération Sanitaire unique, regroupant les deux blanchisseries du CHANGE, a permis le traitement de l'ensemble du linge industriel des établissements publics de santé du département. De nouveaux établissements de santé hospitaliers publics et territoriaux ont, depuis sa création, intégré ce nouveau GCS, portant à 12 le nombre d'établissements de santé faisant traiter leur linge par ces deux unités de production administrées par le CHANGE.**

En ce qui concerne la **fonction restauration**, le regroupement local des outils de production n'apparaît pour le moment pas pertinent dans le cadre du Schéma Directeur Logistique de Haute-Savoie. La question des opportunités de regroupement à une échelle locale en fonction des capacités de production résiduelles et de la vétusté des cuisines pourra se poser à échéance 2030.



Enfin, les deux principaux objectifs retenus sur le **secteur des archives** sont d'harmoniser la nomenclature entre les établissements et de mettre en œuvre par établissement une gestion Zéro papier par un procédé de numérisation de la file active, préférée à une numérisation systématique de l'ensemble des archives stockées. L'opportunité de mettre en œuvre localement cette dernière solution est laissée à l'initiative des services archives des établissements en lien avec les services informatiques en charge de la mise à disposition des moyens.

3.2 Recherche et Innovation

Le CHANGE a fait le choix de développer son activité de recherche clinique depuis plusieurs années, en se donnant pour objectifs :

- de contribuer à l'avancée des connaissances scientifiques dans le domaine de la recherche clinique ;
- de favoriser l'accès aux innovations diagnostiques et thérapeutiques pour les patients du CHANGE ;
- de garantir des pratiques de recherche conformes aux réglementations en vigueur et aux bonnes pratiques cliniques ;
- d'accompagner les professionnels médicaux et paramédicaux dans le développement et la réalisation de leurs projets de recherche ;
- de favoriser les coopérations entre établissements à l'échelle du territoire de l'arc alpin;
- de structurer les moyens dévolus à la recherche clinique ;
- et d'impulser une culture de l'innovation et de la recherche au sein des équipes du CHANGE.

Le CHANGE, après avoir créé une unité de recherche clinique en 2009, a déposé et obtenu en 2011 une labellisation en tant que Centre de recherche clinique (CRC). Grâce à cette labellisation, une équipe stable a pu être formée (IDE de recherche clinique, TEC, ARC, pharmacien) et apporte aujourd'hui son soutien aux investigateurs pour la participation à des études promues par d'autres structures, pour tous les services du CHANGE. En 2015, le CHANGE a mis en place une délégation à la recherche clinique et à l'innovation (DRCI), en charge de la promotion des essais cliniques et composée d'un méthodologiste, de deux chefs de projet, d'un ARC moniteur, d'un data-manager et d'un biostatisticien.

Afin de renforcer la dynamique de recherche et d'innovation au sein de la communauté médicale du CHANGE, 1 ETP médical réparti à hauteur de 0.2 ETP sur 5 pôles identifiés est réservé à favoriser les conditions pour faire émerger des projets de recherche innovants

Le CHANGE ambitionne non seulement de conforter la dynamique qui est la sienne et qui se traduit tant en investigation (2359 patients inclus dans des essais en 2020) qu'en promotion (obtention en 2021 du seul PHRC national attribué à un hôpital non universitaire, obtention en 2024 du seul RechMIE en CH - projets de recherche clinique hospitaliers dédiés aux maladies infectieuses émergentes et réémergentes -), mais aussi de développer ses actions à l'échelle territoriale en renforçant les collaborations avec les établissements du GHT Haute-Savoie Pays de Gex et, au-delà, avec les établissements du GHT Léman Mont-Blanc et du GHT Savoie Belley, en constituant un Groupement de Coopération Sanitaire dès le premier semestre 2022. Cette coopération vise à rapprocher les équipes médicales des trois GHT, à favoriser les collaborations dans le domaine de la recherche en santé, à mettre en commun les ressources et les compétences des équipes dédiées à la recherche clinique dans les différents établissements participants, et ainsi à impulser une dynamique de territoire qui favorisera le développement d'initiatives partagées et les synergies entre les équipes. Cette dynamique à l'échelle des deux Savoies, permettra ensuite d'accroître les initiatives communes avec les CHU de la région.



Au sein du GHT Haute-Savoie Pays de Gex, l'axe prioritaire qui pourra être développé dans le cadre des coopérations à venir sera la recherche paramédicale, pour laquelle des projets communs pourront être construits entre les équipes soignantes des trois établissements.

Cette démarche innovante est également portée dans le cadre de la politique de transformation du management interne menée par le CHANGE, visant à encourager les démarches d'intelligence collective, l'initiative des professionnels et l'innovation organisationnelle. Elle s'appuie également sur l'évolution du Stabilabb qui doit permettre d'accompagner la démarche AINEES et les innovations pour les personnes âgées, en lien avec les partenaires du territoire et les entreprises dans le cadre d'un tiers lieu, mais aussi d'être un espace d'intelligence collective au service des professionnels de santé leur permettant d'être accompagnés dans leurs démarches innovantes quel que soit le secteur d'activité.