GG2A
GHT Genevois Annecy Albanais

Groupement Hospitalier de Territoire Genevois Annecy Albanais G2A

Convention Cadre

AVENANT N°1

Direction du Projet Territorial

Juin 2017

SOMMAIRE

PREAMBULE 4

RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES – VISAS 6

PARTIE I – PROJET DE TERRITOIRE PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE G2A 8

Titre 1. LE PROJET MEDICAL PARTAGE 8

1.1 LA DEFINITION DES FILIERES 8

1.2 LES OBJECTIFS STRATEGIQUES PAR FILIERE 9

1.3 LES OUTILS PRIVILEGIES 62

1.4 LE RENFORCEMENT DES COOPERATIONS 64

Titre 2. LE PROJET DE GESTION PARTAGE 70

2.1 LE RENFORCEMENT DE LA POLITIQUE RH 70

2.2 LA POLITIQUE DE SOINS DU TERRITOIRE 72

2.3 LA MISE EN ŒUVRE DU SCHEMA DIRECTEUR IMMOBILIER DU CHANGE 72

2.4 L'EFFICIENCE DES FONCTIONS SUPPORT ET LOGISTIQUE AU SEIN DU GHT 73

PARTIE II – FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE G2A 76

Titre 1. LA CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERITOIRE 76

1.1 LA COMPOSITION 76

1.2 LA DENOMINATION 76

1.3 L'OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE 76

1.4 LA DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT 77

1.5 LES DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES 77

Titre 2. ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE 78

Titre 3. GOUVERNANCE 78

3.1 LE COMITE STRATEGIQUE 78

3.2 LE COLLEGE MEDICAL DE GROUPEMENT 79

3.3 L'INSTANCE COMMUNE DES USAGERS 80

3.4 LA COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DE GROUPEMENT 80

3.5 LE COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX 82

3.6 LA CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL 82

Titre 4. LE FONCTIONNEMENT 83
4.1 LES OUTILS DE COOPERATION 83
4.2 LA MISE EN COHERENCE 84
4.3 LES FONCTIONS MUTUALISEES 84
4.4 LES ASPECTS FINANCIERS 85
4.5 LES PERSONNELS 85
4.6 LES AUTORISATIONS 85
4.7 LES BIENS 85
Titre 5. LA PROCEDURE DE CONCILIATION 86
Titre 6. LA COMMUNICATION DES INFORMATIONS 86
Titre 7. LA DUREE ET LA RECONDUCTION DE LA CONVENTION 86
ANNEXE I- FICHES ACTIONS DU PROJET DE TERRITOIRE PARTAGE 86

PREAMBULE

Le Centre Hospitalier de Rumilly, l'Hôpital Intercommunal Sud-Léman Valserine et le Centre Hospitalier de la Région d'Annecy – établissements publics de santé – ont, à la suite de la publication de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi dite « HPST »), souhaité formaliser leur rapprochement initié depuis plusieurs années dans le cadre d'une démarche volontaire fondée sur une logique de stratégie médicale commune. Cette démarche a abouti le 8 juin 2011 à la création d'une Communauté Hospitalière de Territoire Annecy- Rumilly- St Julien en Genevois.

Compte tenu des liens forts entretenus par le CH du Pays de Gex avec notamment l'Hôpital Intercommunal Sud Léman – Valserine, et avec les autres établissements du territoire par le biais de la filière gériatrique, le CH du Pays de Gex a souhaité intégrer la communauté hospitalière de territoire en novembre 2011, devenue Communauté Hospitalière de Territoire Annecy – Gex – Rumilly – St Julien en Genevois.

Le Centre Hospitalier de la Région d'Annecy et l'Hôpital Intercommunal Sud Léman Valserine se sont rapprochés toujours plus fortement depuis 2011, mettant en œuvre une direction commune le 1er janvier 2012 qui a conduit et préparé le processus de fusion donnant naissance au Centre Hospitalier Annecy Genevois (CHANGE), le 1er janvier 2014.

Depuis le début de l'année 2016, une direction commune entre le Centre Hospitalier du Pays de Gex et le CHANGE renforce les liens existants entre les deux établissements.

Plusieurs principes ont sous-tendu la démarche de rapprochement des établissements : les principes de respect de l'identité et de l'autonomie des établissements membres ; le principe de solidarité entre les membres qui doit guider la démarche ; le principe de subsidiarité qui est important pour distinguer ce qui doit faire l'objet de coopérations et ce qui reste au niveau des établissements; enfin, les principes de sincérité et de transparence dans le fonctionnement des coopérations.

Un premier projet de territoire a été mis en œuvre entre 2011 et 2015, permettant aux établissements membres de se doter d'un cadre stratégique pour déployer des synergies entre les trois centres hospitaliers. Ces synergies ont contribué à renforcer l'offre publique de soins sur le territoire en termes de qualité et d'efficience, à organiser la complémentarité et la continuité de cette offre et à développer les rapprochements de certaines activités pour en garantir l'excellence et la sécurité. Ce cadre stratégique a renforcé la performance médico-économique des trois établissements, de même qu'il a amélioré l'accès aux soins sur le territoire par la mise en place de filières graduées.

Le changement de cadre juridique, dans lequel évolue la Communauté Hospitalière de Territoire Genevois Annecy Albanais, a été initié par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. L'institution des groupements hospitaliers de territoire a conduit les établissements membres de la CHT G2A à présenter un premier bilan de l'état d'avancement des projets prévus dans le projet territorial 2015-2018 à la délégation départementale de l'ARS 74 en mars 2016 et à compléter le projet territorial par un addendum.

En parallèle, la réflexion concernant le périmètre du futur GHT était menée sous le couvert de l'agence régionale de santé Rhône-Alpes Auvergne. Par courrier en date du 15 décembre 2015, Madame la Directrice Générale de l'ARS indiquait que le périmètre du groupement avait vocation à être départemental. La mise en œuvre de la réforme devra se faire progressivement, par consolidation des travaux existants dans chacun des territoires en instituant deux GHT au 1er juillet 2016, puis par regroupement en un seul GHT départemental à court et moyen terme.

L'objectif principal de la constitution du GHT Haute-Savoie est de « mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité »[1] dans le département et dans le Pays de Gex. Cette vision territoriale a préexisté à la publication de la loi de modernisation de notre système de santé : en effet, plusieurs réseaux de santé ont été constitués depuis de nombreuses années et couvrent le département voire plusieurs départements. On peut faire mention pour mémoire du Réseau Périnatal des deux Savoies (RP2S), qui regroupe les professionnels du secteur libéral, les 12 maternités du territoire, les professionnels de la protection maternelle et infantile ainsi que les représentants des usagers. Ou bien du Réseau Nord Alpin des Urgences qui constitue une assise importante pour chacun des services d'urgence hospitaliers de l'arc nord-alpin.

Ainsi, la mise en place d'un GHT Haute-Savoie permettra de parachever une démarche préexistante en définissant, filière par filière, le rôle assuré par chacun des établissements du département dans l'offre de soins de proximité et dans l'offre de soins de recours afin d'éviter toute perte de chance pour les patients.

Dans ce cadre, le CHANGE a vocation à jouer le rôle spécifique d'établissement support de ce GHT départemental. En effet, l'établissement joue un rôle de recours pour les activités exclusivement assurées par lui, comme la neuro-chirurgie ou la chirurgie cardiaque, mais aussi pour des activités de recours réalisées par plusieurs établissements comme la prise en charge de l'infarctus du myocarde, de l'accident vasculaire cérébral, le traitement des hémorragies digestives, la prise en charge en hématologie clinique, la chirurgie carcinologique.

Le CHANGE a, depuis plusieurs années, proposé des dispositifs de solidarité entre les établissements publics de santé du département. Ainsi, des postes de praticiens mutualisés ont été mis en place, des remplacements dans différentes spécialités sont assurés par les praticiens du CHANGE pour participer à la permanence de soins dans le nord du département (gastro-entérologie, neurologie…).

Dans l'attente de la confirmation de la constitution d'un GHT unique Haute Savoie, les comités stratégiques du GHT G2A et du GHT Léman Mont Blanc ont décidé d'élaborer ensemble une charte de collaboration médicale. L'objectif est d'articuler les projets médicaux partagés des deux territoires entre eux ; la réflexion médicale se fera filière par filière afin d'une part de disposer d'un diagnostic partagé du fonctionnement de la filière et d'autre part de définir ensemble les axes d'amélioration souhaitables.

De plus, durant cette phase préalable à la constitution d'un GHT départemental, les établissements du GHT G2A ont décidé d'affirmer une stratégie de développement sur tous leurs sites. L'objectif est de mettre à la disposition de l'ensemble des patients du territoire une offre de soins de proximité, accessible et de qualité, et de proposer à la population du département des compétences expertes dans les activités de recours et d'innovation.

[1] Art L 6132-1 II Code de la Santé Publique

RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES – VISAS

Vu les articles L6132-1 à L6132-6 du Code de la Santé publique instituant les groupements hospitaliers de territoire,

Vu le décret n°2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire,

Vu le décret n° 2017-701 du 2 mai 2017 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités, fonctions et missions mentionnées à l'article L. 6132-3 du code de la santé publique, au sein des groupements hospitaliers de territoire,

Vu l'arrêté du 29 novembre 2012 portant adoption du projet régional de santé, notamment le Schéma Régional de l'Organisation Sanitaire de la région Rhône-Alpes ;

Vu l'arrêté de l'Agence Régionale de Santé de Rhône-Alpes n°2013-3171 rectifiant l'arrêté n° 2012-5209 portant création du Centre Hospitalier Annecy Genevois par la fusion du Centre Hospitalier de la région d'Annecy et l'Hôpital Intercommunal Sud Léman Valserine ;

Vu la convention de direction commune du 16 janvier 2016 entre le Centre Hospitalier Annecy Genevois et le Centre Hospitalier du Pays de Gex,

Vu les délibérations des conseils de surveillance du CH du Pays de Gex, du CH de Rumilly, du CH Annecy Genevois relatives à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire respectivement le 23 juin 2016 pour les deux premiers Centres Hospitaliers, et le 30 juin 2016 pour le troisième,

Vu la convention constitutive du GHT G2A signée le 1er juillet 2016 et approuvée par arrêté n°2016-4010 par Mme la Directrice de l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes,

Vu l'article R 6132-3 du code de la santé publique, qui précise le contenu du projet médical partagé de territoire,

Vu l'avis rendu par le collège médical du GHT le 6 juin 2017 sur le contenu du projet médical partagé de territoire,

Vu l'avis rendu par la commission des soins infirmiers de rééducation et médicotechnique du GHT le 22 juin 2017, sur le projet de soins partagé de territoire, complémentaire au projet médical partagé,

Vu les avis rendus sur le présent avenant à la convention constitutive par les Conseils de Surveillance du CH du Pays de Gex, du CH de Rumilly, et du CH Annecy Genevois, respectivement le 28 juin 2017, le 6 juillet 2017 et le 30 juin 2017,

Vu les avis rendus sur le présent avenant à la convention constitutive par les Commissions Médicales d'Etablissement du CH du Pays de Gex, du CH de Rumilly, du CH Annecy Genevois, respectivement le 19 juin 2017, le 28 juin 2017 et le 20 juin 2017,

Vu les avis rendus sur le présent avenant à la convention constitutive par les Comités Techniques d'Etablissement du CH du Pays de Gex, du CH de Rumilly, du CH Annecy Genevois, respectivement le 15 juin 2017, le 29 juin 2017 et le 22 juin 2017,

Vu les avis rendus sur le présent avenant à la convention constitutive par la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-techniques du CH du Pays de Gex, du CH de Rumilly et du CH Annecy Genevois respectivement le 27 juin 2017, le 30 juin 2017 et le 26 juin 2017.

Vu la concertation sur le présent avenant à la convention constitutive avec les directoires du CH du Pays de Gex, du CH de Rumilly, du CH Annecy Genevois respectivement le 19 juin 2017, le 30 mai 2017 et le 21 juin 2017,

Vu l'avis rendu par le comité stratégique du GHT G2A en date du 7 juillet 2017,

Il est convenu la création d'un groupement hospitalier de territoire.

PARTIE I – PROJET DE TERRITOIRE PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE G2A

Titre 1. LE PROJET MEDICAL PARTAGE

Le projet médical partagé de GHT fixe la stratégie que les établissements partenaires souhaitent mettre en œuvre conjointement concernant les activités médicales. Il constitue la première partie du projet de territoire. Il est prévu pour une durée de 4 ans et doit être renouvelé pour la même durée à l'issue de sa période de validité.

Le projet médical partagé 2015-2018 a été élaboré à l'issue d'une concertation incluant tous les établissements partenaires et validé en juillet 2015. Un addendum au projet médical a été élaboré au printemps 2016 pour adapter ses orientations stratégiques au nouveau cadre réglementaire.

Une évaluation de la mise en œuvre du projet médical partagé est réalisée chaque année par le comité stratégique. Les modifications, corrections, actualisations du projet médical réalisées au printemps 2017 ont eu pour objectif de s'assurer de la conformité du document à l'article R 6132-3 du code de la santé publique et sont constitutives d'un avenant à la convention.

1.1 LA DEFINITION DES FILIERES

Tenant compte des avancées du précédent projet, des habitudes de travail en concertation déjà développées et des enjeux stratégiques territoriaux, plusieurs disciplines ont été recensées comme pouvant s'inscrire dans une logique de filière de prise en charge, du plus aigu jusqu'aux suites de soins en passant par la phase sub-aiguë.

Sont retenues comme filières structurantes du projet médical de territoire les disciplines suivantes :

- Urgences
- Chirurgie
- Médecine
- Gériatrie
- Cardiologie/ cardio-vasculaire
- Santé Publique
- SSR
- Cancérologie
- Santé mentale
- Femme Enfant
- Médico-technique

Pour chacune d'entre elles, une ou plusieurs fiches action ont été rédigées par un travail collaboratif entre les représentants médicaux de la discipline dans les établissements membres : cf fiches n°1 à 18 en annexes.

1.2 LES OBJECTIFS STRATEGIQUES PAR FILIERE

1.2.1 Les soins d'urgence – fiche action 1

- **Etat des lieux de la couverture des besoins de médecine d'urgence sur les différents territoires du GHT**

L'exercice de l'activité de soins de médecine d'urgence au sein du GHT est autorisée selon une ou plusieurs des trois modalités suivantes :

- La régulation des appels adressés au SAMU concerné
- La prise en charge des patients par la structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR)
- La prise en charge des patients accueillis dans les structures des urgences (adultes et pédiatriques)

➢ **Description des structures existantes par zone**

Le GHT G2A fait partie du Réseau Nord Alpin des Urgences (RENAU). En son sein, il existe trois structures d'urgences (le CH du Pays de Gex n'accueillant pas d'urgences).

Le CHANGE site Annecy :

Il est le siège du RENAU. Il accueille 75 000 passages aux urgences par an, possède 2 équipes de SMUR H24 et une équipe Héliporté H12. Il est le siège du SAMU 74 et son centre 15 assure la réception des 160 000 affaires par an du département. L'ensemble des filières d'urgences sont assurées (ophtalmo, chirurgie cardiaque et thoracique, neurochirurgie, neuro-vasculaire, centre de traumatologie de niveau 1…) en dehors de la réanimation pédiatrique.

Le CHANGE site St Julien

Il accueille 25000 passages aux urgences par an, possède 1 équipe de SMUR H24 qui intervient sur le secteur du pays de Gex (1200 sorties/an).

Le CH de Rumilly

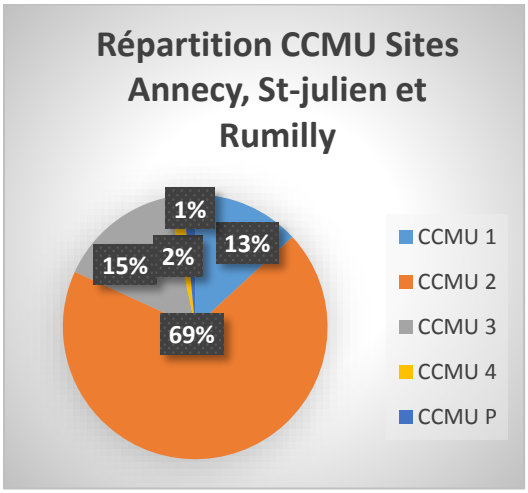
Son service d'urgence n'est ouvert qu'en journée de 8 :00 à 18 :30 6 jours sur 7 (5000 passages par an)

➢ **Analyse de l'activité du GHT / SAMU-SMUR (nombre de passages aux urgences)**

	2014	2015	2016	Evolution 2014-2016
Site Annecy	59761	59692	61134	2,3%
Site Saint-Julien	23166	24051	25003	7,9%
Rumilly	5307	5567	5736	8,1%
	88234	**89310**	**91873**	**4,1%**

		2014	2015	2016	Poids 2016	Evolution 2014-2016
Site Annecy	< 15 ans	16071	16758	17559	28,7%	9,3%
	De 15 à 75 ans	35802	34490	34683	56,7%	-3,1%
	> 75 ans	7888	8444	8892	14,5%	12,7%
	Total	**59761**	**59692**	**61134**	**100%**	**2,3%**
Site Saint-julien	< 15 ans	4736	4858	4859	19,4%	2,6%
	De 15 à 75 ans	15554	16066	17191	68,8%	10,5%
	> 75 ans	2876	3127	2953	11,8%	2,7%
	Total	**23166**	**24051**	**25003**	**100%**	**7,9%**
Rumilly	< 15 ans	1525	1497	1419	24,7%	-7,0%
	De 15 à 75 ans	3411	3671	3878	67,6%	13,7%
	> 75 ans	371	399	439	7,7%	18,3%
	Total	**5307**	**5567**	**5736**	**100%**	**8,1%**
		88234	**89310**	**91873**		**4,1%**

		2014	2015	2016	Poids 2016	Evolution 2014-2016
Répartition CCMU Sites Annecy - St Julien et Rumilly	CCMU 1	11141	11371	11795	13,1%	5,9%
	CCMU 2	67652	65876	61605	68,6%	-8,9%
	CCMU 3	6348	8244	13334	14,8%	110,1%
	CCMU 4	827	1266	1647	1,8%	99,2%
	CCMU 5	74	99	130	0,1%	75,7%
	CCMU D	42	40	28	0,0%	-33,3%
	CCMU P	1106	1108	1324	1,5%	19,7%
	Total	**87190**	**88004**	**89863**	**100%**	**3,1%**



- **Objectifs du projet médical partagé de la filière des soins d'urgence**

➢ **Harmonisation des rôles des SAMU 01 & 74**

Une convention de coopération dans le domaine de la prise en charge des urgences a été signée en janvier 2016 entre le CH de Bourg en Bresse, siège du SAMU 01 et le CHANGE, siège du SAMU 74. Elle vise à apporter la réponse la mieux adaptée aux appels 15 provenant du département de l'Ain, en liaison avec le SAMU 74/Centre 15, pour les communes couvertes par la SMUR de SAINT-JULIEN-EN-GENEVOIS. Elle définit les conditions d'intervention d'une SMUR de Haute-Savoie dans le département de l'Ain.

Couverture héliportée

La double contrainte imposée par les tutelles d'assurer une réponse à l'urgence dans les trente minutes sur l'ensemble du territoire et de gérer les primaires SMUR sur le territoire du pays de Gex/ Bellegarde, a nécessité la médicalisation de la base héliportée de la sécurité civile de Meythet depuis le 1er janvier 2016. L'hélicoptère permet d'assurer les missions spécifiques de secours en montagne. L'équipe médicale qui en assure les missions, est formée à cette pratique, qu'elle effectue avec des guides du PGHM[2] et des secouristes des GMSP[3]. Le vecteur héliporté est aussi sollicité pour des missions SMUR primaires et secondaires.

➢ **Modernisation des services d'urgence**

Site de Metz-Tessy :

Afin d'assurer un parcours unique pour les patients sur le site, un travail a été effectué afin de proposer une organisation pour assurer un meilleur accueil pour les usagers.

En effet actuellement, il existe deux accès pour les urgences, un secteur d'urgences adultes, traumatologie pédiatrique et urgences psychiatriques et un autre accès pour les urgences médicales pédiatriques, gynécologiques et obstétriques.

Pour assurer la lisibilité du parcours patient, et faciliter l'accès aux urgences, le principe d'une réunification des urgences a été choisi, nécessaire pour le confort des patients et faciliter le parcours de soins.

Ceci doit permettre une prise en charge des urgences optimisée dans l'établissement de référence du GHT Genevois Annecy Albanais.

De plus la sécurisation de l'accueil permettra une prise en charge de qualité par filière (pédiatrie, psychiatrie, adulte et gynécologie) et augmentera la qualité de vie au travail des agents par la marche en avant du patient.

La prise en charge des urgences graves sera aussi favorisée, avec une salle d'urgence vitale composée de 4 postes dédiés et un accès hélistation directement en lien avec le déchoquage et la réanimation.

Site de Saint Julien :

Le point sensible actuellement au SAU de Saint Julien est l'accueil des patients, Là aussi une organisation a été pensée afin de favoriser une marche en avant et une sécurisation des locaux.

Au vu de l'ancienneté des locaux, des améliorations du bâtiment ont été proposées.

Le projet du pôle est d'élaborer une stratégie commune sur les deux sites, notamment sur l'orientation et la prise en charge graduée des patients.

[2] PGHM : Peloton de Gendarmerie de Haute Montagne
[3] GMSP : Groupe Montagne Sapeurs Pompiers

Lien avec la PDSA

La gestion des gardes et astreintes de médecine générale sur le département de Haute Savoie s'appuie sur la régulation médicale libérale (AMLU) qui est hébergée au centre 15 de Haute Savoie.

- MMG

Il existe 2 maisons médicales (Annecy, Frangy) ouvertes en soirée (20 :00 – 22 :00) pour Annecy et les Week-end et jours fériés en journée pour Annecy et Frangy. Seule la MMG d'Annecy est attenante à un SAU.

Dans le Pays de Gex, la maison médicale de garde fonctionne au sein des locaux du CH du Pays de Gex, ouverte le samedi de midi à minuit, les dimanches et jours fériés de 8 heures à minuit.

- Modalités de mise en œuvre

- Organisation de la réponse à l'urgence dans les zones blanches (MCS)

Le SAMU 74 a été le premier département français à s'appuyer sur un réseau de Médecins Correspondant du SAMU (MCS). Actuellement 3 secteurs éloignés des SMUR du GHT G2A possèdent des MCS (7 praticiens sur La Clusaz, Le grand Bornand, Fernay-Voltaire). Un projet d'implantation à Faverges est en cours.

- Travaux de modernisation des SU

Sur le site de Metz Tessy , un cahier des charges a été formulé dans le cadre du schéma directeur immobilier afin de permettre le regroupement des urgences, la sécurisation de la prise en charge patients et l'accès facilité pour les usagers.

A l'heure actuelle, des cabinets d'architectes ont évalué au mieux les besoins, un concours d'architectes est en cours.

Sur St Julien, la note de cadrage est effectuée afin de commencer les travaux en juin 2017 pour améliorer les locaux, l'accueil et faciliter la marche en avant des patients.

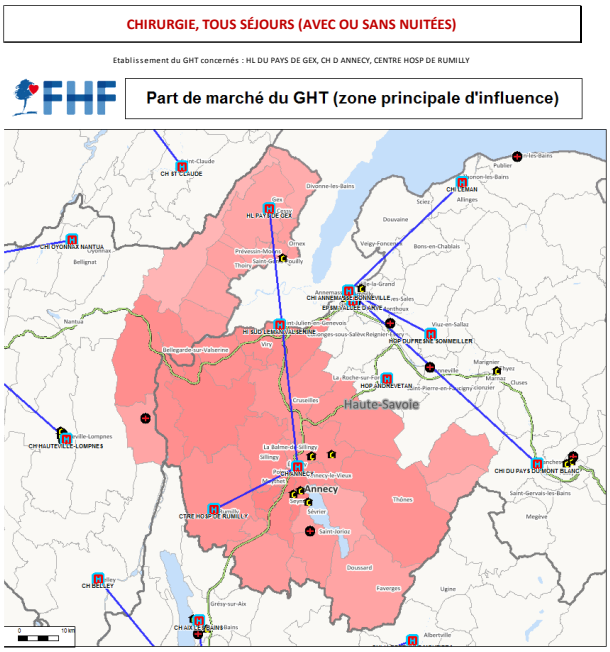
- Projet MMG St Julien

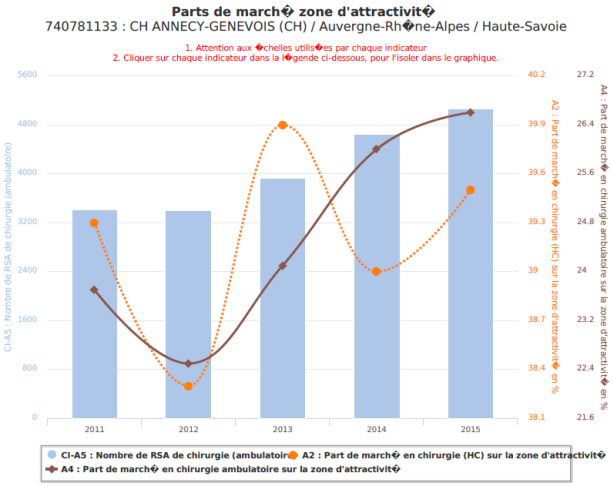
Les médecins généralistes de St Julien en Genevois rencontrent des difficultés à assurer la garde libérale dans un contexte de pénurie médicale aigue (5.3 médecins généralistes pour 10 000 habitants versus 8.5 pour le département et 13.1 pour la moyenne nationale). Des discussions ont débuté en début d'année 2017 entre les médecins généralistes, la mairie de st Julien en Genevois et le CHANGE pour étudier la faisabilité d'accueillir une maison médicale de garde dans les locaux non utilisés du site hospitalier de St Julien en Genevois. Ce projet est encore à l'étude.

1.2.2 La chirurgie –fiche action 2

- **<u>Analyse du positionnement des services de chirurgie du GHT G2A au sein de sa zone principale d'influence</u>**

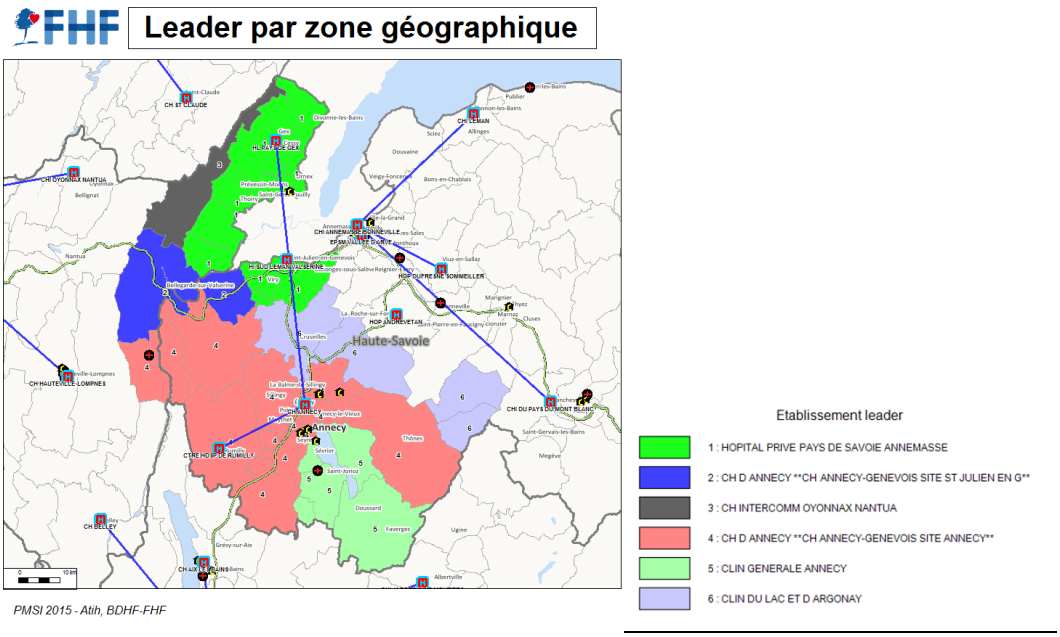
Le Centre Hospitalier Annecy Genevois dispose au sein du territoire G2A d'une part de marché en chirurgie de 32.7% en 2015 (+0.5% par rapport à 2014), se décomposant de la sorte : 26.6% pour l'hospitalisation complète et 39.5% pour la chirurgie ambulatoire.





Source Hospidiag.atih.sante.fr

Les établissements privés du territoire G2A disposent d'une part de marché de 21.7% pour la clinique générale d'Annecy et de 18.5% pour la clinique d'Argonay. On constate que le CHANGE ne dispose pas de la position de leader dans la partie genevoise du territoire ni dans le pays de Cruseilles et dans le Pays de Gex, non plus dans le périmètre Sévrier-Faverges.



On note d'ailleurs que 26.1% des résidents du territoire G2A sont pris en charge par des établissements situés dans un autre territoire, ce qui constitue un taux de fuite important. Sont compris dans ce taux les résidents du secteur genevois et Pays de Gex qui se tournent vers l'Hôpital Privé des Pays de Savoie (29.8 % des fuites). L'Hôpital privé Médipôle de Savoie prend en charge 10.4 % des fuites, les HCL 7.9% et le CHU de Grenoble 7.5%.

- **Analyse du positionnement des services de chirurgie du GHT G2A au sein de la zone d'attractivité départementale**

En 2014, la part de marché du CHANGE pour la chirurgie représentait 16.3%. Cette part passe à 16.5% en 2015. L'établissement se situe en seconde place après l'Hôpital Privé des Pays de Savoie situé dans la partie nord du département.

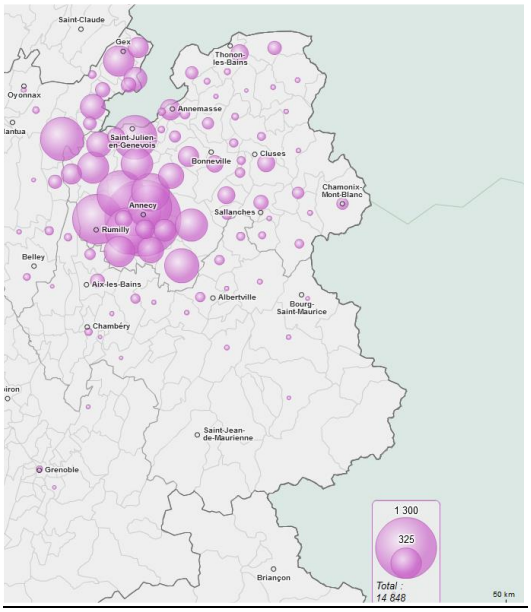
C-Chirurgie

Part du privé lucratif en 2015: 52.3% (52.3% en 2014)

Etablissement	Type EJ	Nb séj. (issus de la zone)	PdM 2015	PdM 2014	PMCT relatif	*PdM séances 2015*	*Activité totale de l'établ. (*)*
HOPITAL PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE (740014345)	Privé	14 782	20,6% ▲	19,7%	69		*17 384*
CH D ANNECY (740781133)	CH	11 816	16,5%	16,3%	129		*14 871*
CLIN GENERALE ANNECY (740780424)	Privé	9 407	13,1% ▲	12,2%	84		*10 565*
CLIN DU LAC ET D ARGONAY (740780416)	Privé	8 429	11,8% ▼	12,3%	99		*9 760*
CH I ANNEMASSE BONNEVILLE (740790258)	CH	7 111	9,9%	9,9%	102		*7 674*
CH INTERCOMM DU LEMAN (740790381)	CH	6 080	8,5%	8,6%	89		*6 574*
CHI DES HOPITAUX DU PAYS DU MONT BLANC (740001839)	CH	4 173	5,8%	5,7%	94		*5 228*
CHU GRENOBLE (380780080)	CHR	1 530	2,1%	2,3%	206		*28 708*
HOPITAL PRIVE MEDIPOLE DE SAVOIE (730004298)	Privé	1 163	1,6%	1,7%	62		*19 860*
CLIN. HERBERT AIX LES BAINS (730780459)	Privé	755	1,1%	1,1%	101		*5 108*
---Autres publics et parapublics---		*3 524*	*4,9%*	*4,9%*			
---Autres privés lucratifs---		*2 949*	*4,1%* ▼	*5,3%*			
TOTAL		71 719			100		

Sources : PMSI Atih 2014-2015, FHF - BDHF

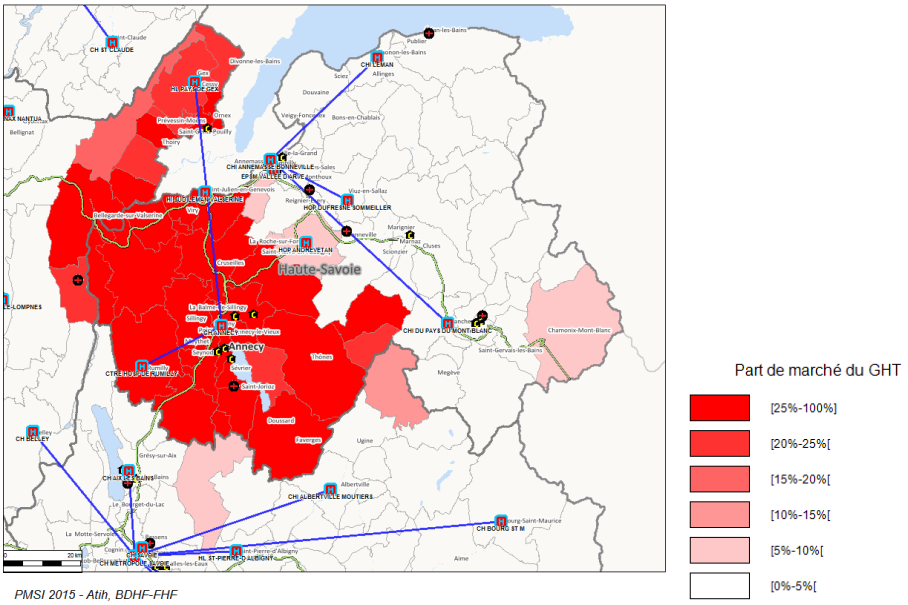
(*) quelle que soit l'origine géo. du patien



Séjours PMSI MCO au lieu de résidence, Séjours en chirurgie, 2015

- source : ATIH

Part de marché du GHT (zone élargie)



PMSI 2015 - Atih, BDHF-FHF

- <u>Objectifs de développement de l'offre de soins chirurgicale au sein de sa zone principale d'influence</u>

Le CHANGE souhaite donc développer **son offre de soins chirurgicale de proximité**, notamment pour la **chirurgie digestive,** dans le **domaine « tête et cou** », dans le domaine de la **chirurgie thoracique et vasculaire, ainsi que pour l'urologie.**

- En effet, dans le domaine de la <u>chirurgie digestive majeure</u> (œsophage, estomac, colon, rectum), le CHANGE assure 20.1% des prises en charge en 2015 (vs 19.7% en 2014), sachant qu'on constate une fuite de 17.4% des cas hors du territoire. La situation est moins contrastée pour la **chirurgie digestive « autre » (rate, grêle, hernies, colon),** puisque le CHANGE assure 22.6% des prises en charge (leader sur le département, malgré une baisse de la part de marché établie à 23.7% en 2014) et le taux de fuite s'élève à 7.2%.
  Le CHANGE souhaite mettre en place **la chirurgie bariatrique** pour la prise en charge des patients dont l'IMC est inférieur à 40 en lien avec le CHU de Grenoble. Un groupe pluridisciplinaire associant des médecins endocrinologues, les chirurgiens digestifs formés à cette chirurgie porte le projet.

- Le domaine <u>**« tête et cou »**</u> est également une cible de développement importante de l'activité du CHANGE. Les cas de **chirurgie ORL majeures** sont traités à 43% par un établissement privé et 16% des patients sont pris en charge à l'extérieur du département. Le CHANGE qui assurait 8.2% des séjours en 2014 est passé à 15.7% en 2015. La potentialité de progression importante identifiée dans le projet médical partagé lors de son adoption en 2016 se confirme.
  Le projet d'une **antenne de réglage et de pose d'implant cochléair**e à l'hôpital d'Annecy en coopération avec le CHU de Grenoble au sein de l'Arc Alpin est en cours de réflexion. Il a pour but l'implantation cochléaire des adultes ainsi que leur suivi sur le site d'Annecy.
  Cette activité viendrait en complément du dépistage de la surdité de l'enfant mise en place par le CHANGE.
  En ce qui concerne la **chirurgie de la bouche et des dents**, on note que la prise en charge est faite par un opérateur privé pour 20.3% des cas (vs 23% en 2014) et par le CHANGE pour 9.5% (vs 6.7% en 2014) avec un taux de fuite de 14%. Pour les amygdalectomies, les ablations de végétations, les poses de drains, le CHANGE assure

17.6% de l'activité (vs 11.4% en 2014) derrière un opérateur privé qui prend en charge 24.2% des cas.

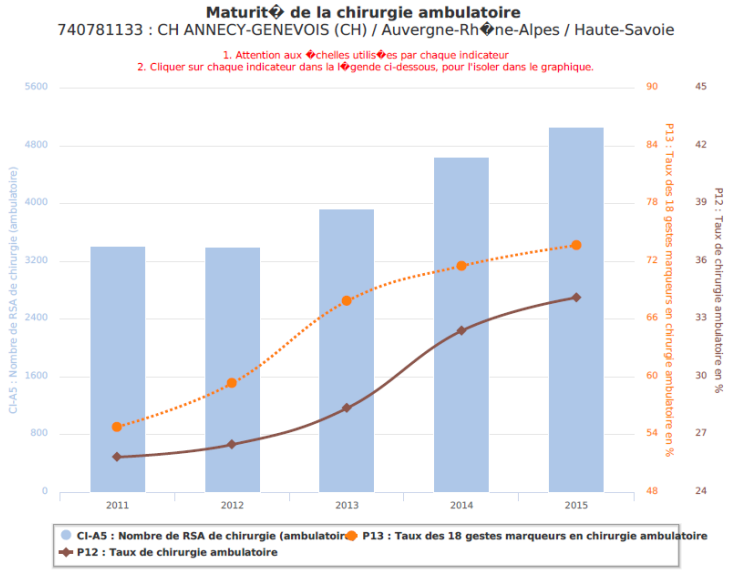
- Les cas de **chirurgie thoracique** du département sont pris en charge par le CHANGE à hauteur de 31% (leader malgré baisse de 37.6% en 2014) ; le taux de fuite de 23.9% démontre qu'il existe une forte capacité de progression pour le site d'Annecy.

- Dans le domaine de la **chirurgie vasculaire**, le CHANGE traite 13.5% des cas, et peut développer une partie de cette activité sur le site de St Julien en Genevois. L'arrivée d'un praticien supplémentaire devra permettre une présence régulière à St julien pour les consultations et les prises en charges au bloc opératoire.

- En ce qui concerne **l'Urologie**, le diagnostic territorial a démontré une fuite de la cancérologie chirurgicale lourde du genevois et pays de Gex vers d'autres opérateurs. Dans ce secteur en 2015, le CHANGE prend en charge 40 % des séjours, 37 % sont orientés vers des opérateurs privés. L'acquisition du robot chirurgical sur le site d'Annecy depuis la fin d'année 2016 apporte une plus-value pour la carcinologie lourde et devrait permettre d'aider à reconquérir cette patientèle.
  La chirurgie urologique souhaite ouvrir un rapprochement avec les populations demeurant sur le territoire, tant pour le recrutement que pour le suivi d'hospitalisations courtes, allant au-devant des généralistes par de la consultation régulière sur St Julien et avancée sur le pays de GEX.

- **Une démarche de RRAC (Réhabilitation Rapide après Chirurgie)** a été mise en place en 2016 par le service d'orthopédie. Cette approche vise à permettre aux patients de récupérer plus vite ses capacités fonctionnelles après une intervention chirurgicale et ainsi retrouver plus rapidement son environnement familial et ses activités quotidiennes, en toute sécurité. Elle a notamment pour conséquence de diminuer les complications péri et postopératoires. Le service d'orthopédie a appliqué cette approche aux patients opérés de prothèse totale de genou et de prothèse totale de hanche, avec une organisation spécifique des soins, centrée autour du patient, nécessitant une parfaite coordination avec les équipes paramédicales hospitalières et libérales (personnel infirmier et kinésithérapeutes).
  Les chirurgies viscérale, urologique et vasculaire vont être concernées également par cette approche, la mise en place de la RRAC est programmée dans les prochains mois.

- Il convient enfin d'ajouter que les deux sites chirurgicaux sont engagés dans **le virage ambulatoire** avec l'ouverture d'une unité de chirurgie ambulatoire sur chaque site.



Source Hospidiag.atih.sante.fr

Le graphique ci-dessus illustre la situation actuelle du CHANGE au regard de la chirurgie ambulatoire : le taux des 18 gestes marqueurs en chirurgie ambulatoire et le taux de chirurgie ambulatoire poursuivent leur tendance haussière (73.67% pour le premier, 34.12% pour le second).

Le CHANGE poursuit sa réflexion pour permettre d'atteindre sur le site de St Julien en Genevois le taux cible de chirurgie ambulatoire de 63% acté au CPOM à l'horizon 2018. Sur le site d'Annecy, le taux visé est de 46% à horizon 2018. Le Centre Hospitalier souhaite la pérennité des deux sites d'ambulatoire afin d'offrir un mode d'hébergement propice à la réalisation des actes les moins lourds au plus proche du lieu de vie du patient.

- **Objectifs de développement de l'offre de soins chirurgicale de recours au sein du département**

➢ Dans le domaine des **soins de recours**, le CHANGE est le seul établissement public du département à disposer d'une autorisation en **neurochirurgie**.
Les chiffres ci-dessous démontrent qu'il existe un taux de fuite important (29.4% de fuite du territoire). Pour autant, le service de neurochirurgie du CHANGE devrait poursuivre le développement de son activité actuelle (évolution de la part de marché de 12.8% en 2013, 14,8% en 2014 et 15.6% en 2015), sachant que la chirurgie du rachis ne constitue pas en tant que telle une cible de progression.
Un maillage via un système de transmissions d'images avec les Hôpitaux du Pays du Mont Blanc, le CHAL, les Hôpitaux du Léman pour la prise en charge des urgences neurochirurgicales renforcera le recours vers le CHANGE.

C02-Chirurgie du rachis, Neuro-chirurgie *Part du privé lucratif en 2015: 70.1% (68.5% en 2014)*

Etablissement	Type EJ	Nb séj. (issus de la zone)	PdM 2015		PdM 2014	PMCT relatif	*PdM séances 2015*	*Activité totale de l'établ. (*)*
CLIN DU LAC ET D ARGONAY (740780416)	Privé	907	39,7%	▽	40,0%	89		*1 095*
CH D ANNECY (740781133)	CH	357	15,6%	▲	14,8%	128		*483*
HOPITAL PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE (740014345)	Privé	349	15,3%	▲	13,7%	75		*374*
CLIN. HERBERT AIX LES BAINS (730780459)	Privé	166	7,3%		7,3%	74		*875*
CHU GRENOBLE (380780080)	CHR	131	5,7%	▽	6,0%	153		*1 658*
HCL - SITES EST (69a781810)	CHR	118	5,2%	▽	5,4%	141		*3 064*
HOPITAL PRIVE JEAN MERMOZ (690023411)	Privé	82	3,6%		3,5%	104		*982*
C M C R DES MASSUES (690000427)	PNL	30	1,3%	▼	2,5%	119		*665*
CLIN. DU TONKIN VILLEURBANNE (690782834)	Privé	13	0,6%		0,6%	82		*1 090*
CLIN. DE LA SAUVEGARDE LYON (690780648)	Privé	10	0,4%		0,6%	66		*620*
---Autres publics et parapublics---		*48*	*2,1%*	▼	*2,8%*			
---Autres privés lucratifs---		*74*	*3,2%*	△	*2,9%*			
TOTAL		2 285				100		

Sources : PMSI Atih 2014-2015, FHF - BDHF (*) quelle que soit l'origine géo. du patient

Sources : PMSI 2013-2014 Atih / FHF-BDHF ; « Parts de marché par département 2014 ».

➢ Pour ce qui concerne le traitement **des traumatismes crâniens** les données 2015 démontrent que le CHANGE prend en charge près de 38.9% des parts de marché du département. Le taux de fuite est de 10.2% et constitue un potentiel d'évolution pour cette activité. De plus, le CHANGE peut renforcer son rôle dans la prise en charge en recours de ces traumatismes.

G046-Trauma crâniens

Part du privé lucratif en 2015: 0.5% (0.7% en 2014)

Etablissement	Type EJ	Nb séj. (issus de la zone)	PdM 2015		PdM 2014	PMCT relatif	*PdM séances 2015*	*Activité totale de l'établ. (*)*
CH D ANNECY (740781133)	CH	406	38,9%	▲	36,4%	95		*549*
CH I ANNEMASSE BONNEVILLE (740790258)	CH	213	20,4%	▼	21,1%	113		*230*
CH INTERCOMM DU LEMAN (740790381)	CH	180	17,2%	▼	18,5%	93		*223*
CHI DES HOPITAUX DU PAYS DU MONT BLANC (740001839)	CH	137	13,1%	▼	15,0%	100		*223*
CHU GRENOBLE (380780080)	CHR	9	0,9%		0,9%	182		*650*
CH METROPOLE SAVOIE (730000015)	CH	9	0,9%		0,8%	49		*446*
CH INTERCOMM ALBERTVILLE MOUTIERS (730002839)	CH	8	0,8%		0,7%	49		*234*
HCL - SITES EST (69a781810)	CHR	8	0,8%	▲	0,0%	195		*469*
CENTRE HOSP DE RUMILLY (740781208)	CH	3	0,3%		0,2%	125		*3*
CH BASSIN DE THAU (340011295)	CH	3	0,3%		0,1%	49		*376*
---Autres publics et parapublics---		*63*	*6,0%*	▲	*5,5%*			
---Autres privés lucratifs---		*5*	*0,5%*		*0,7%*			
TOTAL		1 044				100		

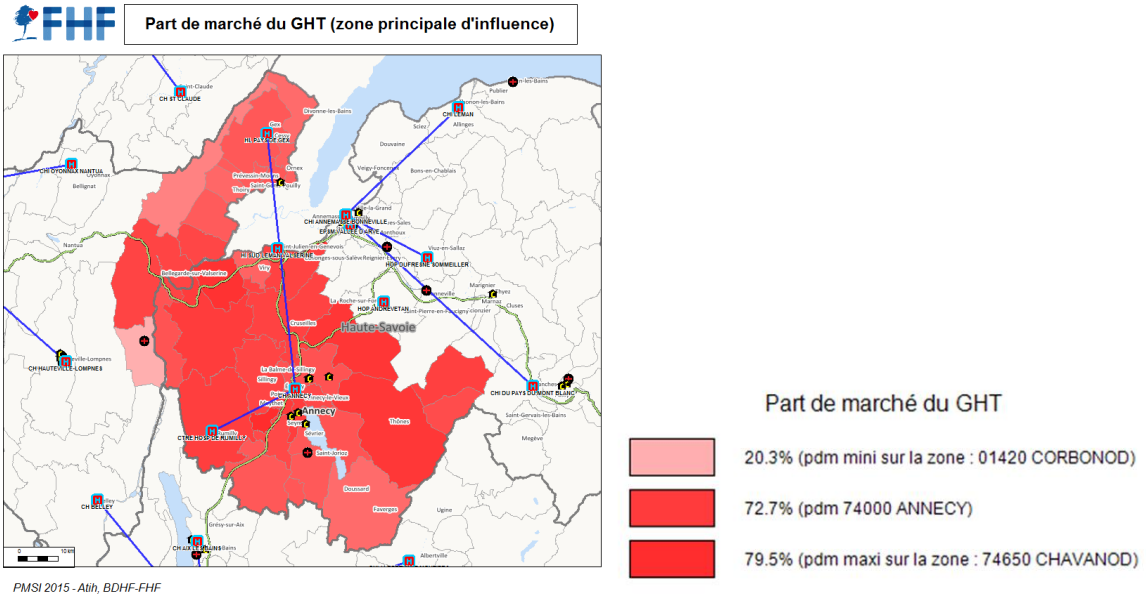
Sources : PMSI Atih 2014-2015, FHF - BDHF

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

1.2.3 La médecine et la médecine interventionnelle – fiches actions 3, 3 bis, 3 ter, 3 quater et 3 quinquies

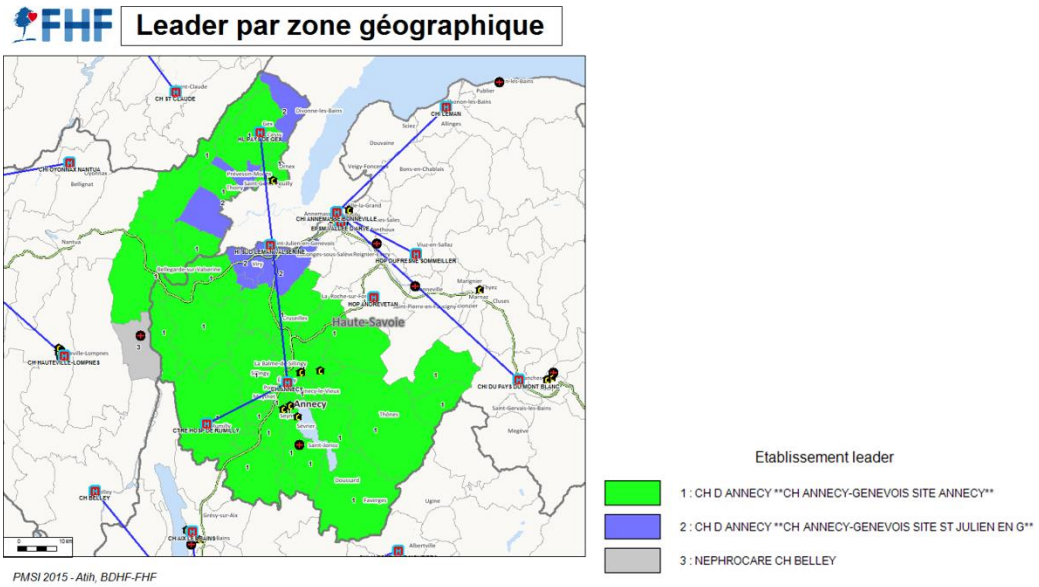
- **<u>Analyse du positionnement des services de médecine du GHT G2A au sein de sa zone principale d'influence</u>**

Le Centre Hospitalier Annecy Genevois dispose au sein du territoire G2A d'une part de marché en médecine de 66% en 2015.



Les établissements privés du territoire disposent d'une part de marché de 15.8%, réparties entre la clinique générale d'Annecy (9.4%), la clinique du Lac et d'Argonay (5%) et le centre d'endoscopie digestive de Prévessins (1.4%).

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



On note toutefois que 17.1% des parts de marché sont prises en charge par des établissements situés en dehors du territoire G2A : HCL (3.2%), CH Métropole Savoie (2%), CHU de Grenoble (1.9%), CHAL (1.8%), CLB (1.6%), HPPS (1.6%), autres établissements hors zone (5%).

Le tableau ci-dessous permet d'identifier les zones géographiques concernées par ces fuites (taux de fuite>25%). Sont particulièrement représentées les communes du Pays de Gex (établissements bénéficiaires HPPS et le CHAL). On note également la place prise par HPPS sur le secteur du Genevois.

Certaines communes de l'Ain et du secteur ouest de la Haute Savoie se retournent plus naturellement vers d'autres établissements du 01 (Seyssel, Corbonod et Champfromier), tandis que des communes du sud de la Haute Savoie (Faverges, St Félix) se tournent vers le CH Métropole Savoie.

code Geo	Fuites hors zones	Etablissement principal d'accueil des fuites
01420 CORBONOD	77%	354 séj./838 fuites : NEPHROCARE CH BELLEY - Privé
01410 CHAMPFROMIER	48%	43 séj./153 fuites : CH BOURG EN BRESSE - CH
74580 VIRY	35%	60 séj./229 fuites : HOPITAL PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE - Privé
01710 THOIRY	35%	71 séj./273 fuites : CHU GRENOBLE - CHR
01220 DIVONNE LES BAINS	34%	117 séj./453 fuites : CH I ANNEMASSE BONNEVILLE - CH
01210 FERNEY VOLTAIRE	34%	173 séj./564 fuites : CH I ANNEMASSE BONNEVILLE - CH
74910 SEYSSEL	31%	158 séj./422 fuites : NEPHROCARE CH BELLEY - Privé
74210 FAVERGES	29%	514 séj./1054 fuites : CH METROPOLE SAVOIE - CH
01170 GEX	29%	250 séj./936 fuites : HOPITAL PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE - Priv
01630 ST GENIS POUILLY	28%	202 séj./549 fuites : CH I ANNEMASSE BONNEVILLE - CH
74160 ST JULIEN EN GENEVOIS	26%	349 séj./1158 fuites : HOPITAL PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE - Pri
01200 BELLEGARDE SUR VALSERINE	23%	290 séj./1179 fuites : HOSPICES CIVILS DE LYON - CHR
01280 PREVESSIN MOENS	23%	52 séj./155 fuites : HOPITAL PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE - Privé
74540 ST FELIX	22%	236 séj./552 fuites : CH METROPOLE SAVOIE - CH

- **<u>Analyse du positionnement des services de médecine du GHT G2A au sein de la zone d'attractivité départementale</u>**

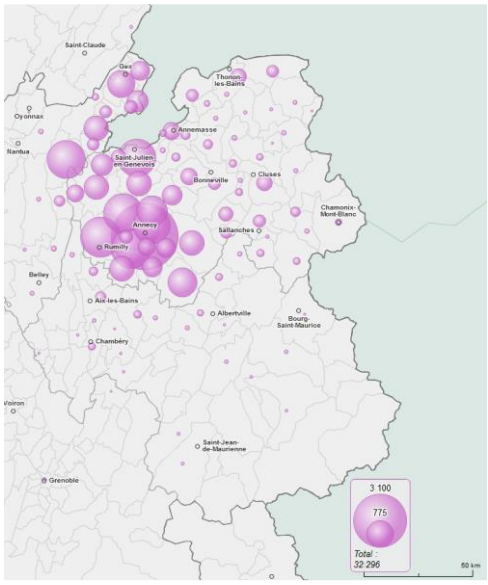
Les services de médecine du CHANGE prennent en charge 29.5% des parts de marché dans le département en 2015.

M-Médecine *Part du privé lucratif en 2015: 17.2% (18% en 2014)*

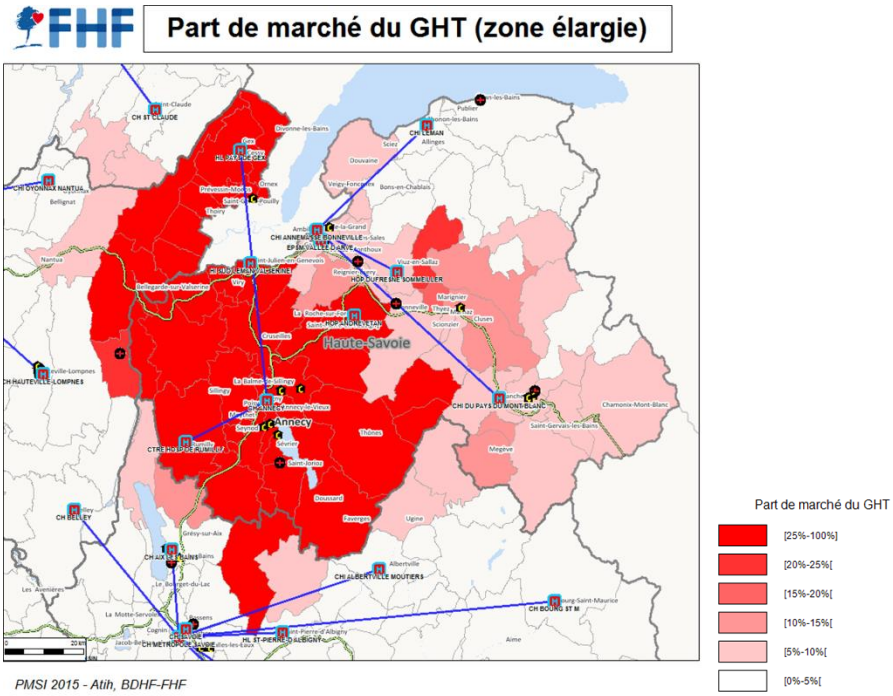
Etablissement	Type EJ	Nb séj. (issus de la zone)	PdM 2015	PdM 2014	PMCT relatif	*PdM séances 2015*	*Activité totale de l'établ. (*)*
CH D ANNECY (740781133)	CH	28 936	29,5% △	29,0%	104	*47%*	*36 378*
CH I ANNEMASSE BONNEVILLE (740790258)	CH	15 932	16,2% △	15,7%	110	*8%*	*17 090*
CH INTERCOMM DU LEMAN (740790381)	CH	13 220	13,5% ▼	14,0%	108	*19%*	*13 891*
CHI DES HOPITAUX DU PAYS DU MONT BLANC (740001839)	CH	10 473	10,7%	10,6%	82	*1%*	*11 521*
HOPITAL PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE (740014345)	Privé	5 212	5,3% ▽	5,6%	65	*3%*	*5 939*
CLIN DU LAC ET D ARGONAY (740780416)	Privé	5 150	5,2%	5,5%	52	*0%*	*5 755*
CLIN GENERALE ANNECY (740780424)	Privé	4 778	4,9%	5,1%	77	*7%*	*5 154*
CHU GRENOBLE (380780080)	CHR	2 597	2,6%	2,6%	126	*2%*	*54 133*
HCL - SITES EST (69a781810)	CHR	1 668	1,7%	1,7%	90	*1%*	*60 817*
HCL - SITES SUD (69b781810)	CHR	1 069	1,1%	1,0%	119	*1%*	*41 238*
---Autres publics et parapublics---		*7 421*	*7,6%*	*7,5%*		*9%*	
---Autres privés lucratifs---		*1 770*	*1,8%*	*1,8%*		*2%*	
TOTAL		98 226			100		

Sources : PMSI Atih 2014-2015, FHF - BDHF (*) quelle que soit l'origine géo. du patien

Les deux cartes ci-dessous mettent en lumière les zones géographiques départementales au sein desquelles une partie de la population s'adresse au CHANGE comme offreur de soins dans le domaine de la médecine.



Séjours PMSI MCO au lieu de résidence, séjours de médecine – 2015, source ATIH



Les services de médecine du GHT G2A occupent une place de leader dans l'ensemble des disciplines médicales.

Domaine	PDM 2014	Leader	Tx fuite	PDM 2015	Leader	Tx de fuite
Neurologie médicale	39,30%	Oui	16,80%	**42%**	Oui	12.8%
Rhumatologie	31,90%	Oui	12,40%	**29.4%**	Oui	13.5%
Affections cardio-vasculaires	30,60%	Oui	9,50%	**33.8%**	Oui	7.09%
Pneumologie	31,60%	Oui	13,50%	**36.8%**	Oui	7.8%
Diabète, mal. Du métabolisme, endocrino	25,70%	Oui	13,50%	**38%**	Oui	9.9%
Urologie néphrologie médicale	26,60%	Oui	14%	**31.8%**	Oui	7.3%
Affections trauma. Peau, gelûres	35,60%	Oui	14,40%	**35%**	Oui	8.8%
Fièvre, infections, septicémies	34%	Oui	8,40%	**34.5%**	Oui	8%
Effets nocifs alcool, alcoologie, allergies	28,70%	Oui	12,90%	**30%**	Oui	15.9%
Maladies immunitaires, du sang	32%	Oui	26,40%	**33.3%**	Oui	16.2%

- **Objectifs de développement de l'offre de médecine au sein de la zone G2A**

Les projets en cours au sein du GHT peuvent permettre de mieux organiser les filières médicales de prise en charge sur le site de St Julien, d'Annecy et de Rumilly, notamment grâce à la fédération médicale hospitalière qui se transformera éventuellement en pôle inter-établissement.

- **Le centre de santé de Bellegarde sur Valserine fiche action 3**

Un centre de santé fonctionne depuis le mois de juin 2016, avec des consultations de médecine générale dispensée par deux médecins à temps partiels (5 journées par semaine au total), une journée par semaine de consultations sage-femme, une permanence PASS. Après une année de fonctionnement, le bilan est mitigé. En effet, on constate une réelle demande de consultations de médecine générale, à laquelle le centre ne répond que partiellement du fait des difficultés de recrutement médicaux qui n'ont pas permis d'augmenter la couverture horaire d'ouverture du centre.

De plus, on constate que la permanence PASS a rencontré peu de patients. Une évaluation des conditions de mise en œuvre de cette consultation devra être faite par le pôle santé publique et communautaire afin de redéployer des moyens sur un autre secteur s'il s'avérait que le besoin initial ait été surestimé.

	Juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre	total	nb cons/mois
CS méd générale	238	174	369	371	337	432	362	2283	326,1
CS sf	10	17	47	35	32	33	23	197	28,1
PASS	1			3	5		4	13	1,9
TOTAL	249	191	416	409	374	465	389	2493	356,1

Le bilan financier fait apparaître un déficit prévisionnel annuel de 50 000 euros.

	juin/nov 2016	nov/juin2017	proj. fi année
total recettes (y compris location oph. À c. janvier)	49 521,50	52 123,46	101 644,96 -
Subvention municipale voté déc 2016		20 000,00	20 000,00
total charges	- 96 447,91	- 75 000,00	- 171 447,91
résultats d'expl. Avant DA	- 46 926,41	- 2 876,54	- 49 802,95

Les pistes d'évolution pour 2017 sont les suivantes :

- Poursuite du recrutement de médecins généralistes.

- Développement de la consultation Cegidd ouverte en février 2017.

- Lancement du projet d'ouverture d'une télésurveillance en diabétologie endocrinologie en 2017.

- Ouverture d'une consultation en addictologie à l'été 2017, dès que le recrutement médical aura été réalisé.

- Ouverture d'une consultation mensuelle en allergologie au cours de l'année 2017.

- <u>Développement d'une filière médicale territoriale</u>

Le 14 décembre 2015, une FMIH de médecine a été signée. Elle a vocation à constituer une équipe médicale commune, à organiser de manière optimale le parcours des médecins du territoire notamment pour la médecine vasculaire et diabétologie et la médecine de post-urgences et addictologie. Cette FMIH recherche à diversifier l'offre de consultations spécialisées de médecine sur le site de Rumilly et déterminer les phases aigues et les phases plus stabilisées pour la bonne prise en charge des patients. Cette fédération a vocation à se transformer à terme en pôle inter-établissement.

- <u>La prise en charge des plaies et ouverture d'une consultation de diabétologie au CH de Rumilly. Fiche action 3 bis</u>

La fiche action 3 bis du projet territorial vise à développer une stratégie territoriale de gestion des lits, notamment pour permettre d'occuper les capacités surnuméraires sur le site de Rumilly.

Dans ce cadre ont été ouverts au CH de Rumilly depuis mars 2016 cinq lits identifiés « plaies », avec une organisation médicale et paramédicale spécifique. (Affectation de 0.2 etp de PH au démarrage du projet, puis de 0.2 etp complémentaire depuis le mois de février 2017).

En complément au fonctionnement de ces cinq lits une consultation externe hebdomadaire de diabétologie a été ouverte; les médecins dispensent des avis spécialisés « plaies » pour l'ensemble des sites de l'établissement, deux fois par semaine et réalisent les examens doppler nécessaires aux patients hospitalisés.

Un bilan devra être réalisé par le pôle médecine afin de pouvoir ajuster les modalités de fonctionnement de l'activité.

- <u>Le projet télémédecine (fiche action 3 ter)</u>

Le pôle médecine s'engage de plus dans un projet de télémédecine pour ouvrir une télé-consultation et une télé-surveillance dans le domaine de la diabétologie-endocrinologie. Un projet a été déposé auprès de l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes en fin d'année 2016 et a permis d'obtenir une aide sous forme d'une subvention d'investissement d'un montant de 35 000 euros.

Un groupe de travail spécifique a été mis en place au cours du premier trimestre 2017, regroupant la direction du Projet Territorial, la Direction du système d'information du GHT, les médecins endocrino-diabétologues. L'objectif est de pouvoir ouvrir une téléconsultation à partir de plusieurs sites : le CH de Rumilly, le centre de santé de Bellegarde, le CH du Pays de Gex. En 2017, la priorité est le territoire de Bellegarde, avec un projet de mise en place d'une télésurveillance de patients suivis grâce à Mydiabby. Une étude médico-économique devra être réalisée par le pôle médecine pour valider le lancement de cette activité, au moment où les pouvoirs publics ont décidé de tarifer cette modalité d'offre de soins. La parution le vendredi 28 avril d'un arrêté précisant le cahier des charges des expérimentations de télésurveillance permet de réaliser cette étude médico-économique puisque ce texte prévoit les rémunérations de chaque acteur intervenant dans la télésurveillance.

- **Améliorer le diagnostic et la prise en charge des enfants souffrant de troubles neuropsychologiques des apprentissages scolaires (fiche action 3 quater) – actions interpôles (médecine/femme enfant/médico-technique)**

En France, on estime à 10 pour cent d'une classe d'âge le nombre d'enfants atteints par des troubles spécifiques du langage et des apprentissages, un nombre conséquent d'enfants n'étant pas diagnostiqués.
Cette terminologie regroupe les troubles « DYS » en lien avec une pathologie neuro-développementale : dyslexie, dyspraxie, dysphasie ainsi que certaines manifestations induites par ces troubles comme la dyscalculie, la dysorthographie, la dysgraphie. Les troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité font partie de ces troubles. Les profils des enfants concernés sont très variés, et certains cumulent plusieurs « DYS ». Enfin, un tiers des enfants à haut potentiels rencontrent des difficultés scolaires.

Dans son article 2, la loi du 11 février 2005 reconnaît les handicaps générés par ce trouble des fonctions cognitives : troubles des processus mentaux nécessaires pour acquérir l'information, la traiter, la manipuler, la communiquer.

Pour optimiser la prise en charge rééducative et la mise en place des aménagements et adaptations scolaires qui permettront de compenser le handicap (quelquefois que partiellement), le diagnostic médical doit avoir été posé au préalable. Aujourd'hui, les familles doivent bien souvent suivre un parcours laborieux et généralement non coordonné entre médecins, orthophonistes, psychologues et neuro-psychologues, psychomotriciens et ergothérapeutes, chacun de ces professionnels ayant de plus, bien souvent, une liste d'attente importante avec un travail en réseau professionnel plus ou moins développé.

En France, la **prise en charge se fait actuellement à trois niveaux** :

- Niveau 1 de **dépistage** : par les médecins traitants et les médecins scolaires
- Niveau 2 de **diagnostic de relative proximité** dans les villes de moyenne importance
- Niveau 3 d'**expertise** , « Centre de Référence des Troubles du Langage et de l'Apprentissage » « CRTLA », situé le plus souvent en CHU, pour l'évaluation des troubles les plus complexes, pour optimiser la formation des professionnels du territoire et pour la recherche clinique.

Le CHANGE souhaite devenir un centre de niveau 2.

Son CRTLA de référence (Arc Alpin) est le CRTLA du CHU de Grenoble. Son chef de service est le Dr Marie Ange NGUYEN.

Dans le département 74, il existe aussi historiquement un autre CRTLA au CHAL. Près d'Annemasse : chef de service Dr TESTARD (neuropédiatre), Dr Véronique AZZANO et Dr Isabelle MAUGET (médecins

scolaires). Ses moyens ne lui permettent cependant pas d'être d'un niveau 3 complet. Il joue le rôle d'un niveau 2 expérimenté.
Les acteurs de l'arc alpin qui se réunissent régulièrement autour du CRTLA de GRENOBLE, souhaitent une meilleure répartition des lieux de diagnostic sur le territoire en développant d'autres structures de niveau 2 : Une deuxième sur le CHANGE qui complètera celle du CHAL, et une autre en Savoie sur CHAMBERY. Une cartographie des différents acteurs sur le territoire est actuellement étudiée à l'ARS afin d'améliorer les parcours de soins.

Dans le cadre du projet médical de territoire en cours d'élaboration, le GHT G2A souhaite donc promouvoir la création d'un **centre de niveau 2 au sein du CHANGE,** autour de professionnels médicaux et de rééducation issus de différents pôles, qui consultent déjà pour ce type de pathologie et se réunissent une fois par mois pour améliorer la prise en charge médicale des enfants :

- Cécile Maugras, neurologue à 60% dont 20% consacrés à 2 demi-journées par semaine de CS « DYS » (pôle médecine)
- Xavier Deries, médecin de M.P.R. pédiatre, 2 demi-journées par semaine de CS des troubles des apprentissages scolaires – (pôle médico-technique)
- Kawtar Gayl, neuropédiatre, 1 cs (pôle femme enfant)
- Aurélie Messager, sur le pôle femme enfant et au CAMSP APAJH 74.
- Bruno Geneste, pédiatre (pôle femme enfant)

L'objectif est plus globalement de présenter avec le GHT Léman Mont Blanc **un projet commun d'organisation départementale de la prise en charge des enfants et adolescents souffrant de troubles neuro-développementaux, avec un centre diagnostic situé au CHAL (CRTLA dont les moyens doivent être renforcés) et un centre diagnostic au CHANGE (à créer). Cette organisation devra être articulée avec les professionnels libéraux qui interviennent pour le diagnostic et la rééducation ainsi qu'avec l'Education Nationale.**

Ce projet commun aux deux GHT sera copilotés par Dr Maugras (GHT G2A) et Dr Azzano (GHT LMB). Un groupe de travail inter GHT et inter pôles **associant le CHU de Grenoble a été constitué et s'est réuni le 22 mai 2017.**

L'Intérêt d'un travail concerté entre les deux GHT de Haute Savoie et en lien avec le CHU de Grenoble vise à parvenir à :

- Redistribuer les demandes en fonction du domicile des patients
- Répartir les consultations en fonctions de compétences de différents acteurs
- Développer les consultations sur tous les sites

- **Le développement des consultations médicales spécialisées au CHANGE et sur les sites du GHT (fiche action 3 quinquies)**

Le pôle médecine du CHANGE et la communauté médicale du CH de Rumilly ont le projet d'affecter 0.3 emploi temps plein de praticien hospitalier pneumologue pour pouvoir ouvrir une consultation externe et dispenser des avis spécialisés pour les patients hospitalisés. Ce projet doit voir le jour en 2017.

Les médecins hygiénistes et les médecins infectiologues du CHANGE ont été sollicités par des établissements du territoire pour les aider dans la mise en œuvre de la politique de bon usage pour l'antibiothérapie et l'hygiène. Un projet de collaboration et de partenariat avec les établissements SSR et EHPAD du territoire pour proposer une prestation de conseils et

d'expertise autour du bon usage des anti-infectieux est en cours de réalisation. Ce projet sera soumis à l'ARS avec une demande de financement d'emplois médicaux partagés sur le territoire.

- **Objectifs de développement de l'offre de soins en médecine de recours pour le département : la filière AVC**

La filière AVC départementale est intégrée au sein du RENAU-AVC, qui a depuis 5 ans l'objectif d'optimiser régionalement la filière de prise en charge des accidents vasculaires cérébraux (AVC) à la phase aigüe et de favoriser l'accès des patients éligibles à un traitement aux techniques de recanalisation.

L'établissement support du GHT G2A dispose sur le site d'Annecy d'une Unité Neuro Vasculaire (UNV) et de lits de Soins Intensifs de Neurologie. Cette unité est l'une des quatre UNV du RENAU (Réseau Nord-Alpin des Urgences)[4].

Le CHANGE occupe une place prédominante dans la prise en charge des **Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC)**, en traitant près de 45% des patients concernés par cette affection. Le CHAL, assure près la prise en charge de 25% des cas du département.

G049-AVC *Part du privé lucratif en 2015: 0.2% (0.9% en 2014)*

Etablissement	Type EJ	Nb séj. (issus de la zone)	PdM 2015	PdM 2014	PMCT relatif	*PdM séances 2015*	*Activité totale de l'établ. (*)*
CH D ANNECY (740781133)	CH	671	44,4% ▼	45,0%	97		*845*
CH I ANNEMASSE BONNEVILLE (740790258)	CH	374	24,8% ▲	21,5%	106		*403*
CH INTERCOMM DU LEMAN (740790381)	CH	216	14,3% ▼	16,4%	106		*244*
CHI DES HOPITAUX DU PAYS DU MONT BLANC (740001839)	CH	138	9,1% ▼	9,7%	90		*170*
CHU GRENOBLE (380780080)	CHR	25	1,7% ▲	0,9%	114		*1 410*
CENTRE HOSP DE RUMILLY (740781208)	CH	10	0,7% ▽	1,1%	115		*12*
HCL - SITES EST (69a781810)	CHR	8	0,5% △	0,2%	101		*1 674*
CH INTERCOMM ALBERTVILLE MOUTIERS (730002839)	CH	7	0,5%	0,4%	87		*246*
CH METROPOLE SAVOIE (730000015)	CH	6	0,4%	0,4%	79		*911*
CH BEZIERS (340780055)	CH	3	0,2%	0,1%	90		*932*
---Autres publics et parapublics---		*50*	*3,3%*	*3,4%*			
---Autres privés lucratifs---		*3*	*0,2%* ▼	*0,9%*			
TOTAL		1 511			100		

Sources : PMSI Atih 2014-2015, FHF - BDHF (*) quelle que soit l'origine géo. du patient

Le CHANGE est donc le centre de référence de la prise en charge des AVC pour le département de la Haute-Savoie. L'extension de l'Unité Neuro Vasculaire de 5 à 8 lits courant 2017 permettra de conforter encore cette assise, avec la mise en place d'une garde de neurologues sur place.

- **La prise en charge des thrombectomies en urgence (fiche action 3 sexies)**

En complément, le CHANGE dépose mi 2017 une demande d'autorisation pour exercer une activité interventionnelle par voie endovasculaire en neuroradiologie, limitée aux urgences, afin de pouvoir réaliser les thrombectomies nécessaires au traitement de l'Accident Vasculaire Ischémique cérébral.

En effet, jusqu'à présent, faute de disposer d'une telle autorisation, un nombre croissant de patients éligibles à une TIA sont orientés soit vers les HUG pour les patients du Pays de Gex et du nord du département, soit vers le CHU de Grenoble pour les patients du sud du département. En 2016, on dénombre ainsi 97 transferts réalisés soit directement (26 transferts

[4] La filière AVC s'organise autour de 4 Centres Hospitaliers bénéficiant d'une Unité Neuro-Vasculaire : CH Annecy Genevois, CH Métropole Savoie site de Chambéry, CHU Grenobles Alpes et CHAL (depuis décembre 2014).

du 74 ; 20 transferts du 01) soit en primo secondaires (24 du CHAL, 27 du CHANGE) aux HUG. Au global, on dénombre en 2016 55 procédures impliquant une thrombectomie.[5]

Le CHANGE dispose des compétences (neuroradiologue interventionnel) et des équipements (salles numérisées) qui permettent de prendre en charge les patients éligibles à une TIA dans de meilleures conditions de coût (transfert vers les HUG) ou de délais (transferts vers le CHU de Grenoble) et d'assumer entièrement son rôle de recours départemental.

Une convention sera signée avec le CHU de Grenoble et les HCL afin d'organiser la permanence des soins territoriale. De plus, le RENAU et le COPIL AVC pilotent la définition de l'organisation de la prise en charge au niveau départemental.

- **Projet « Parcours AVC Sport Santé Equilibre » (fiche action 3 sexies)**

L'unité neuro-vasculaire et les services de neurologie du CHANGE, en collaboration avec la plateforme de prévention des chutes mise en place par les filières gérontologiques, avec l'association France AVC 74, l'association française des malades opérés du cœur et l'association française des diabétiques – diabète 74 souhaitent déposer un projet intitulé Parcours AVC Sport Santé Equilibre.

L'objectif de ce projet est de structurer à l'échelle de la Haute Savoie un parcours AVC Sport Santé Equilibre destiné aux usagers présentant des facteurs de risques vasculaires et ou un AVC avec ou sans séquelles et/ou risques de chute. L'organisation de cette structure s'appuiera d'une part sur le CHANGE en impliquant les services d'éducation thérapeutique neuro-vasculaire et la plateforme prévention des chutes, d'autre part trois associations d'usagers. Ces trois entités décident de collaborer pour :

-favoriser la sensibilisation des participants au parcours d'activité séniors équilibre à la pathologie vasculaire et à sa prévention,

- proposer aux adhérents des structures d'accueil de ce parcours d'activité (MJC, centre socio-culturel…) de bénéficier de réunions d'information et de sensibilisation,

-d'intégrer les patients ayant une pathologie neuro ou cardiovasculaire dans les programmes de promotion de la santé, du parcours d'activité seniors équilibre et de prévention des AVC.

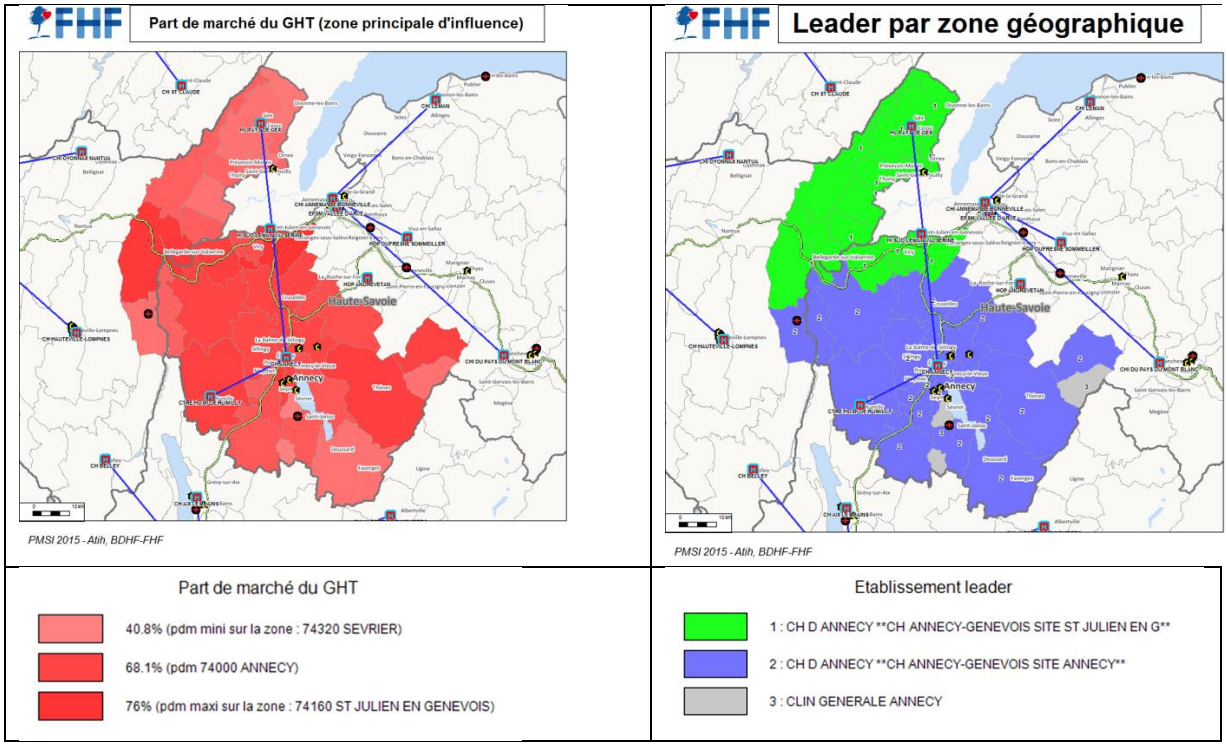
La fiche action 3 sexies présente ce projet.

[5] Copil AVC 6 avril 2017

1.2.4 La filière femme enfant (fiches actions 4, 4 bis, 4 ter, 4 quater)

- **<u>Analyse du positionnement du CHANGE au sein de la zone d'attractivité G2A</u>**

L'activité d'obstétrique du Centre Hospitalier Annecy Genevois est organisée autour de deux maternités. La maternité du site d'Annecy est une maternité de niveau 2B et celle du site de Saint Julien en Genevois est de niveau 1. Les équipes de ces deux maternités travaillent en lien étroit.
Le Centre Hospitalier Annecy Genevois dispose au sein du territoire du GHT d'une part de marché en obstétrique de 63.9% (46.8% pour le site d'Annecy et 17.1% pour le site de St Julien en Genevois) et est leader sur cette zone, sauf sur quelques parties circonscrites du territoire, où la Clinique générale d'Annecy dispose de parts de marché supérieures.



Malgré cette position de leadership, on constate que certaines parties du territoire sont marquées par un taux de fuite important des parturientes vers des établissements situés en dehors de la zone du GHT.

code Geo	Fuites hors zones	Etablissement principal d'accueil des fuites
01280 PREVESSIN MOENS	55%	30 séj./58 fuites : HOPITAL PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE - Privé
01220 DIVONNE LES BAINS	54%	40 séj./75 fuites : HOPITAL PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE - Privé
01630 ST GENIS POUILLY	53%	65 séj./126 fuites : HOPITAL PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE - Privé
01170 GEX	52%	121 séj./219 fuites : HOPITAL PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE - Priv
01210 FERNEY VOLTAIRE	48%	56 séj./109 fuites : CH I ANNEMASSE BONNEVILLE - CH
01710 THOIRY	44%	14 séj./30 fuites : CH I ANNEMASSE BONNEVILLE - CH
01550 COLLONGES	42%	13 séj./27 fuites : HOPITAL PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE - Privé
01420 CORBONOD	40%	13 séj./20 fuites : CH DE BELLEY - CH
01410 CHAMPFROMIER	38%	n.s. (*)
74580 VIRY	33%	15 séj./30 fuites : HOPITAL PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE - Privé
74910 SEYSSEL	27%	5 séj./23 fuites : CH DE BELLEY - CH
74210 FAVERGES	27%	51 séj./56 fuites : CH INTERCOMM ALBERTVILLE MOUTIERS - CH
74520 VALLEIRY	27%	28 séj./56 fuites : HOPITAL PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE - Privé
01200 BELLEGARDE SUR VALSERINE	23%	28 séj./91 fuites : CH INTERCOMM OYONNAX NANTUA - CH
74160 ST JULIEN EN GENEVOIS	22%	69 séj./120 fuites : HOPITAL PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE - Privé
74570 GROISY	17%	12 séj./24 fuites : CH I ANNEMASSE BONNEVILLE - CH
74350 CRUSEILLES	15%	19 séj./37 fuites : HOPITAL PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE - Privé

Sont notamment concernées les communes du Pays de Gex, dans lesquelles 40 % à 50% des parturientes s'adressent à HPPS ou au CHAL pour la prise en charge de leur accouchement. Le pôle Femme Mère Enfant du CHANGE assure pourtant une vacation hebdomadaire de consultations au sein du Centre Hospitalier du Pays de Gex pour être au plus près de la population. La question de la communication autour des prestations proposées par l'équipe de la maternité de St Julien en Genevois se pose pour ce secteur, comme pour le secteur du Genevois, et pour Bellegarde où des consultations de sages-femmes sont proposées une fois par semaine.

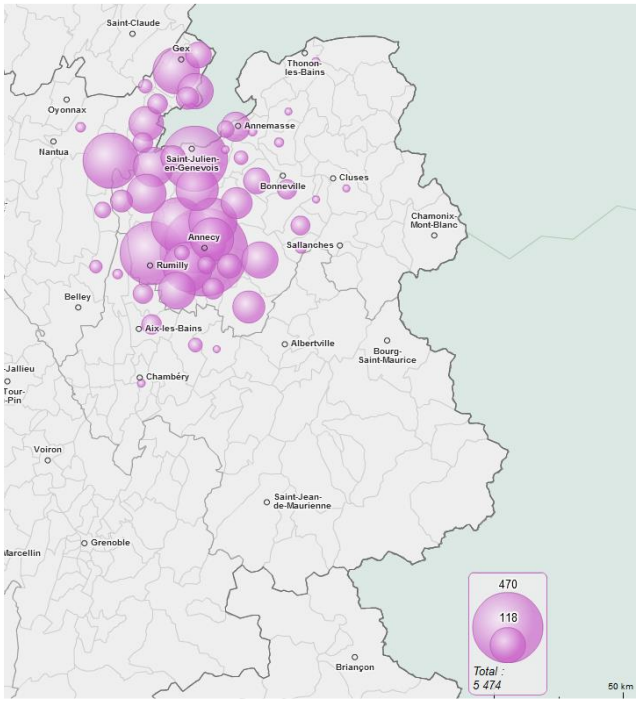
- **Analyse du positionnement du CHANGE au sein de la zone d'attractivité départementale**

En 2014, la part de marché du CHANGE pour l'obstétrique représente 28.8%. Cette part passe à 29.3% en 2015. L'établissement occupe la place de leader devant les établissements publics du département (CHAL, HDL, HPMB).

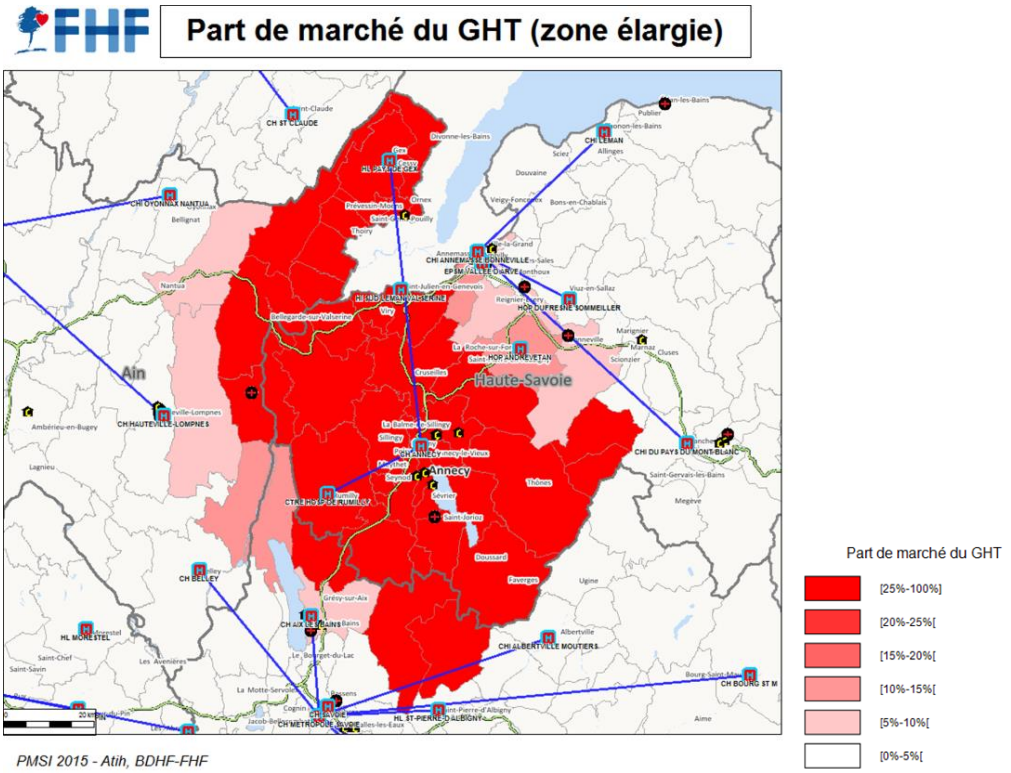
O-Obstétrique *Part du privé lucratif en 2015: 20.7% (20.5% en 2014)*

Etablissement	Type EJ	Nb séj. (issus de la zone)	PdM 2015		PdM 2014	PMCT relatif	*PdM séances 2015*	*Activité totale de l'établ. (*)*
CH D ANNECY (740781133)	CH	4 260	29,3%	▲	28,8%	97		*5 482*
CH I ANNEMASSE BONNEVILLE (740790258)	CH	2 565	17,6%	▲	17,1%	101		*2 895*
CH INTERCOMM DU LEMAN (740790381)	CH	2 348	16,2%	▽	16,4%	93		*2 425*
CHI DES HOPITAUX DU PAYS DU MONT BLANC (740001839)	CH	1 864	12,8%	▼	13,6%	97		*1 963*
CLIN GENERALE ANNECY (740780424)	Privé	1 490	10,2%		10,2%	116		*1 605*
HOPITAL PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE (740014345)	Privé	1 483	10,2%	△	9,8%	99		*1 886*
CH METROPOLE SAVOIE (730000015)	CH	184	1,3%		1,4%	141		*4 720*
CH INTERCOMM ALBERTVILLE MOUTIERS (730002839)	CH	71	0,5%		0,4%	106		*1 660*
CHU GRENOBLE (380780080)	CHR	48	0,3%		0,3%	127		*5 745*
HCL - SITES EST (69a781810)	CHR	41	0,3%		0,3%	110		*7 974*
---Autres publics et parapublics---		*143*	*1,0%*		*1,2%*			
---Autres privés lucratifs---		*40*	*0,3%*		*0,5%*			
TOTAL		14 537				100		

Sources : PMSI Atih 2014-2015, FHF - BDHF (*) quelle que soit l'origine géo. du patien



Séjours PMSI MCO au lieu de résidence, séjours en obstétrique, 2015



Les deux cartes ci-dessus démontrent que la zone d'attractivité des services d'obstétrique s'étend au-delà du territoire du GHT G2A.

Les acteurs de la périnatalité des départements de la Haute-Savoie, Savoie et de l'Ain limitrophe (Belley – Pays de Gex – Bellegarde) sont regroupés au sein du Réseau Périnatal des 2 Savoies (professionnels libéraux, maternités, professionnels de la Protection Maternelle Infantile, associations d'usagers…). Ces professionnels communiquent entre eux, se forment et mettent en commun leurs expériences et compétences afin d'améliorer continuellement leurs pratiques autour de la grossesse et la naissance.

Le champ d'intervention du Réseau Périnatal des 2 Savoies couvre le suivi de toute grossesse normale ou pathologique en amont et en aval de la naissance, ainsi que le suivi des nouveau-nés durant la période périnatale et au cours d'un suivi plus prolongé pour les nouveaux-nés vulnérables. Ces missions visent à améliorer la qualité des prises en charge et la sécurité en proposant aux parturientes un réseau gradué de compétences de proximité.

- <u>Objectifs de développement des services d'obstétrique au sein de sa zone d'attractivité</u>
  - <u>Communiquer sur la maternité de Saint-Julien-en-Genevois et sur l'accompagnement individualisé autour de la naissance (fiche action 4)</u>

La maternité de Saint Julien en Genevois a été rénovée en 2015 et le secteur de naissance en 2016. Cette maternité est spécialisée dans la prise en charge des grossesses physiologiques.

Un accompagnement individualisé autour de la naissance est assuré sur le site de Saint-Julien par l'équipe de médecins et de sages-femmes. Une méthode de préparation à la naissance utilisant les bienfaits de l'eau, des séances d'acupuncture, d'homéopathie, d'hypnose, d'aromathérapie ainsi que consultations de suivi en post natal sont proposées. Par ailleurs, des séances de préparation à la naissance an anglais sont organisées pour les parturientes anglophones.

L'objectif est de mieux faire connaitre l'offre de soins pour la filière physiologique sur le site de Saint Julien et l'accompagnement qui est proposé au plus près du projet de naissance. Pour y parvenir, il convient d'actualiser et de réaliser des supports de communication à destination des professionnels de santé et des usagers du Genevois et du Pays de Gex. L'installation d'un écran ou d'une borne d'information interactive pourrait être envisagée au niveau de la salle d'attente des consultations de gynécologie obstétrique de Saint Julien.

- **Renforcer les consultations avancées de sages-femmes à Gex et à Bellegarde en ante-natal et développer les consultations de suivi gynécologique physiologique en post-natal (fiche action 4 bis)**

Le pôle Femme Mère Enfant du CHANGE propose des consultations hebdomadaires de sages-femmes au Centre hospitalier du Pays de Gex et à Bellegarde.

Une étude sera réalisée afin de définir les besoins au sein de la population du Pays de Gex et de Bellegarde et d'analyser l'évolution de la démographie médicale sur ce territoire. Des vacations de consultations supplémentaires en ante natal pourront être envisagées en fonction des conclusions de cette étude. Par ailleurs, des consultations de sages-femmes pourront être mises en place pour le suivi gynécologique physiologique en post natal.

Ce projet vise à améliorer l'offre de soins de proximité en répondant au plus près aux besoins des parturientes du territoire du Pays de Gex et de Bellegarde.

- **Optimiser le parcours de soins des femmes en périnatalité sur le territoire du GHT (fiche action 4 quater)**

Le pôle Femme Mère Enfant a le projet de créer une plateforme d'orientation en périnatalité avec un numéro unique à destination des patientes et des professionnels de santé du territoire du GHT. L'objectif est d'identifier et de faciliter l'organisation de la prise en charge des parturientes en fonction de leurs besoins et de la localisation des expertises médicales.

Cette plateforme serait placée sous la responsabilité d'une sage-femme coordinatrice et des médecins référents du CHANGE seraient identifiés en fonction des pathologies.

Ce projet permettrait d'offrir une réponse adaptée, rapide et une meilleure lisibilité aux patientes et aux professionnels de santé libéraux.

- **Objectifs de développement des services de pédiatrie au sein de la zone d'attractivité**

  - **Développer des consultations de surspécialités pédiatriques sur le site de Saint Julien afin de proposer à la population du Genevois et du Pays de Gex une offre de soins de proximité en pédiatrie (fiche action 4 ter)**

En préalable, une étude recensera le lieu d'habitation des enfants pris en charge sur le site d'Annecy ainsi que les spécialités concernées. En fonction des conclusions de cette étude, des consultations de surspécialités pédiatriques pourront être envisagées sur le site de Saint-Julien.

Ces consultations permettraient d'améliorer l'offre de soins en pédiatrie dans un territoire où l'offre libérale est quasi-inexistante.

- **Démarche inter-GHT**

  - **Favoriser les liens et les parcours patient autour du diagnostic ante natal**

Le CH Annecy Genevois (site d'Annecy) est l'établissement de recours pour les échographies de deuxième intention sur le département, en lien avec le CPDPN[6] de Grenoble.

[6] Centre Pluridisciplinaire de Diagnostic Anténatal

- **Favoriser le parcours patient autour de l'Assistance Médicale à la Procréation**

Avec le centre AMP 74 implanté au CHAL, le CHANGE se positionne comme acteur local de soutien aux couples pris en charge et s'est doté d'un laboratoire public de spermiologie. L'objectif est d'aboutir à un parcours coordonné pour tous les couples pris en charge sur le département.

Pour ces deux activités, le développement de la télémédecine pourrait être un outil facilitateur de la prise en charge pour les professionnels et les patients.

1.2.5 Filière gériatrique et gérontologique – Fiches 5, 5 bis, 5 ter, 5 quater, 5 quinquies, 5 sexies, 5 septies

La filière gériatrique et les filières gérontologiques ont une place prépondérante au sein du GHT puisqu'elles s'appuient sur une coopération de longue date entre les trois établissements membres. L'objectif du projet médical est de poursuivre, consolider et développer le travail effectué lors du précédent projet de territoire.

S'agissant du projet de cardio-gériatrie Annecy-Rumilly, sa mise en œuvre opérationnelle devrait avoir lieu en septembre 2017.

En ce qui concerne le projet PHV-Géronto, qui a fédéré l'ensemble des acteurs territoriaux du champ du handicap autour de la problématique du vieillissement des personnes en situation de handicap, il va déboucher dès 2017 sur des actions de prévention territoriales.

Sur les territoires de Gex et Saint-Julien, la plateforme de prévention des chutes est déployée, les consultations avancées se poursuivent et l'équipe mobile de gériatrie extrahospitalière est déployée. Par ailleurs la coordination des SSR gériatrique et à orientation gériatrique est assurée entre le CHANGE et le CH de Gex. L'amélioration de l'offre d'évaluation gériatrique multidisciplinaire sur ce territoire est en cours de réflexion avec le projet hôpital de semaine du site de Saint Julien. L'ensemble de ces actions concourent à faciliter l'harmonisation des pratiques et le parcours des personnes âgées en perte d'autonomie ou à haut risque de perte d'autonomie et/ou atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée.

La mise en œuvre du projet territorial doit s'accompagner d'une politique de gestion prévisionnelle des recrutements médicaux en gériatrie à l'échelle du territoire afin d'assurer en volume et en compétence les activités communes et de trouver des solutions aux difficultés de recrutement rencontrés sur le site de Saint Julien du CHANGE, sur le site du centre hospitalier du Pays de Gex et sur le site hospitalier de Rumilly.

Le projet de création d'un pôle inter-établissement avec le centre hospitalier du Pays de Gex vise à permettre d'analyser les besoins en compétences et ressources humaines médicales, à créer un vivier de recrutement de médecins et à organiser le fonctionnement du pôle en fonction des nécessités et contraintes liées aux lieux de réalisation de l'activité et aux objectifs prévisionnels du pôle.

Au deuxième semestre 2019, la reconstruction du site de Seynod autour d'un pôle public-privé SSR USLD va apporter un début de réponse à l'offre déficitaire en lits de soins de suite dans le bassin annécien. Elle doit également permettre de compléter la filière d'accompagnement et de soins dans le domaine de la maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée avec la création d'une unité d'hébergement renforcée (UHR) et d'une unité cognitivo-comportementale (UCC) à vocation départementale. De plus la nouvelle structure sera dotée d'un living lab et d'un pôle de prévention des troubles de l'équilibre et de la marche. Cette offre de soin a pour ambition de prolonger les possibilités de maintien à domicile de la personne âgée en détectant précocement une fragilisation de son état de santé.
Ce projet doit être l'occasion de se projeter sur l'évolution des besoins de la population âgée dans les décennies à venir en regard des défis démographiques annoncés, des nécessaires

mutations à apporter au système de santé pour répondre aux enjeux des maladies chroniques, de la dépendance et du handicap, des évolutions technologiques et sociétales.

Le renforcement des liens hôpital-domicile est également un axe fort du projet médical de la filière gériatrique et gérontologique. La finalité des actions envisagées est de structurer ces liens dans un esprit de continuité de parcours. Une lettre d'intention a été adressée pour un PREPS concernant la création d'un outil de repérage de la fragilité des sujets âgés de 75 ans et plus lors d'un appel au centre 15 pour chute. Cet outil vise à détecter les sujets à risque de perte d'autonomie et pourra être utilisé par un acteur de soins primaire. Une autre action vise à optimiser l'intervention sur le territoire des différentes équipes transversales du CHANGE par une mutualisation et mise en commun des connaissances et des moyens. Enfin la consolidation de la cellule territoriale de liaison et d'appui doit permettre une meilleure coordination des interventions des dispositifs existants au bénéfice du maintien à domicile de la personne âgée.

1.2.6 La filière cardiovasculaire (Fiches action 6, 6 bis et 6 ter)

La filière cardiovasculaire est une filière ancienne, structurée au niveau du département de la Haute-Savoie. Elle a été organisée autour du Réseau Nord Alpin des Urgences et plus spécifiquement du RESURCOR (Réseau Urgences Coronaires et Rythmologiques).

La filière connait un développement important au sein du département grâce à l'organisation des retours précoces de patients après une angioplastie coronaire dans leur établissement d'origine. Cette organisation, qui repose sur la mise en place de transport par ambulances équipées, par des équipes formées et avec des protocoles de prise en charge définis, donne depuis de nombreuses années satisfaction aux cardiologues des USIC des établissements du département, tout en permettant au CHANGE de répondre à l'augmentation de la demande d'actes d'angioplastie.

Cette filière s'est progressivement étoffée pour répondre à l'ensemble des spécialités cardiologiques: Coro-angioplastie, rythmologie interventionnelle et implantation de défibrillateurs, et enfin la chirurgie cardiaque.

- **Présentation de la filière chirurgie cardiaque et cardiologie interventionnelle au sein du département de la Haute-Savoie**

  - **La filière de cardiologie interventionnelle** est structurée au sein du GCS Unité de cardiologie interventionnelle 74 depuis 2003.
    En 2015, le CHANGE dispose de 32.2 % de parts de marché départementales pour les cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels, les deux autres partenaires privés du GCS (Clinique d'Argonay et HPPS) en prenant en charge environ 30%.

K05-Cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels *Part du privé lucratif en 2015: 46.6% (50.3% en 2014)*

Etablissement	Type EJ	Nb séj. (issus de la zone)	PdM 2015	PdM 2014	PMCT relatif	*PdM séances 2015*	*Activité totale de l'établ. (*)*
CH D ANNECY (740781133)	CH	1 369	32,2% ▲	29,7%	97		*1 664*
CLIN DU LAC ET D ARGONAY (740780416)	Privé	650	15,3% ▼	15,9%	71		*756*
HOPITAL PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE (740014345)	Privé	615	14,5% ▼	16,2%	73		*724*
CLIN. DU TONKIN VILLEURBANNE (690782834)	Privé	347	8,2%	8,0%	99		*3 829*
CHU GRENOBLE (380780080)	CHR	298	7,0% △	6,5%	142		*3 423*
CH I ANNEMASSE BONNEVILLE (740790258)	CH	191	4,5% ▲	3,9%	136		*202*
INFIRMERIE PROTESTANTE DE LYON (690793468)	Privé	137	3,2%	3,2%	118		*2 436*
CH INTERCOMM DU LEMAN (740790381)	CH	104	2,4% ▽	2,8%	120		*114*
CLIN GENERALE ANNECY (740780424)	Privé	92	2,2% ▽	2,5%	153		*114*
CHI DES HOPITAUX DU PAYS DU MONT BLANC (740001839)	CH	92	2,2% △	1,8%	115		*100*
---Autres publics et parapublics---		*216*	*5,1%*	*4,9%*			
---Autres privés lucratifs---		*143*	*3,4%* ▼	*4,5%*			
TOTAL		4 254			100		

Sources : PMSI Atih 2014-2015, FHF - BDHF (*) quelle que soit l'origine géo. du patient

La rythmologie associe une activité diagnostique et interventionnelle. Une partie de l'activité se réalise au sein du GCS : explorations électrophysiologiques, ablation d'arythmie par radiofréquence. Une autre partie concerne l'implantation des pace makers et des défibrillateurs. Cette activité se réalise au bloc opératoire. Les ablations d'arythmie complexes de type fibrillation auriculaire connaissent une forte croissance.
La télésurveillance connait également une forte évolution : 600 patients sont aujourd'hui télésurveillés. Une consultation annuelle sur deux s'organise dans les locaux du CHANGE de façon classique. La seconde consultation se fait par télémédecine.

- Depuis 2010, la **chirurgie cardiaque** est organisée autour d'une unité de 8 lits de soins intensifs post opératoires et de 11 lits d'hospitalisation. Cette activité s'exerce dans le cadre d'un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS Chirurgie cardiaque 74) qui lie le Centre Hospitalier Annecy Genevois avec la clinique du Tonkin à Lyon.

  Au niveau de la partie nord de l'arc alpin, le CHANGE occupe une place de référence dans le domaine de la chirurgie cardiaque avec 71.8% de part de marché, en augmentation de 9.4% entre 2013 et 2015. Il semble naturel que l'établissement poursuive le développement de cette activité de recours pour la population de l'arc alpin nord. Certains patients sont encore opérés à Lyon.

C04-Chir. cardio-thoracique (hors transplant. d'organe), Pontages aortocoronariens *PdM du CHANGE en 2015: 16.1% (14.4% en 2014)*

Etablissement	Type EJ	Nb séj. (issus de la zone)	PdM 2015	PdM 2014	PMCT relatif	*PdM séances 2015*	*Activité totale de l'établ. (*)*
CH D ANNECY (740781133)	CH	432	71,8% ▼	73,3%	93		*559*
CLIN. DU TONKIN VILLEURBANNE (690782834)	Privé	80	13,3% ▲	12,0%	112		*809*
HCL - SITES EST (69a781810)	CHR	40	6,6%	6,8%	129		*1 277*
CHU GRENOBLE (380780080)	CHR	20	3,3% ▽	3,8%	118		*697*
INFIRMERIE PROTESTANTE DE LYON (690793468)	Privé	11	1,8%	1,7%	102		*487*
AP-HP - SITE NECKER PARIS 15 (75k712184)	CHR	7	1,2% ▲	0,3%	166		*699*
CLIN. DE LA SAUVEGARDE LYON (690780648)	Privé	4	0,7%	0,7%	107		*825*
AP-HP - SITE HEGP PARIS 15 (75q712184)	CHR	1	0,2%	0,2%	113		*772*
HOP ST JOSEPH MARSEILLE (130785652)	PNL	1	0,2%	0,0%	113		*531*
APHM - SITE HOP NORD (13a786049)	CHR	1	0,2%	0,0%	83		*43*
---Autres publics et parapublics---		*3*	*0,5%* ▼	*1,2%*			
---Autres privés lucratifs---		*2*	*0,3%* △	*0,0%*			
TOTAL		602			100		

Sources : PMSI Atih 2014-2015, FHF - BDHF (*) quelle que soit l'origine géo. du patient

Au sein de l'activité clinique cardiologique, le CHANGE a développé une spécialisation de prise en charge des patients en insuffisance cardiaque.

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

- Développement de l'activité de TAVI (implantation de valves transa-ortiques) : cette activité a débuté en mars 2014 avec 25 implantations réalisées cette année-là. Fin décembre 2016, ce sont **109** implantations qui ont été faites dans deux salles.
- Poursuite du développement de la chirurgie cardiaque avec un objectif de **600 CEC en 2017.**
- Poursuite **de la mise en place de l'activité d'ablation de FA** (fibrillation auriculaire) dans le cadre de l'augmentation d'activité de rythmologie.
- **Développer l'activité de télésurveillance des patients suivis en rythmologie** : (fiche action 6 bis)

Cette activité de télécardiologie va être naturellement croissante avec le développement de l'activité d'implantation des défibrillateurs.

Il s'agit d'une sécurité pour les patients. Une astreinte de rythmologie est liée à l'activité d'implantation des défibrillateurs, et les téléalarmes peuvent être directement réceptionnées sur le téléphone du rythmologue d'astreinte.
Cette activité en forte croissance se fait actuellement à moyen constant.

- **Présentation de la fa filière cardiologie médicale au sein du département de la Haute-Savoie**

Le service de cardiologie et l'unité de surveillance intensif de cardiologie dispensent des soins à visée curative, diagnostique, éducative et préventive des personnes souffrant de troubles cardiovasculaires : les syndromes coronariens aigus avec ou sans infarctus du myocarde, les insuffisances cardiaques, les troubles du rythme, de la tension artérielle, les embolies pulmonaires, les thromboses artérielles et veineuses, la pose ou le changement d'un stimulateur cardiaque, la pose ou le changement d'un défibrillateur cardiaque, l'activité d'éducation thérapeutique du patient coronarien ou sous anticoagulants.

Le CHANGE assure en 2015 **28.7% des parts de marché départementales** dans le domaine de l'activité cardio-vasculaire (hors cathétérisme), 37.3 % des parts de marché pour la pose ou le changement de stimulateurs ou de défibrillateurs cardiaques, 32 % des cardiopathies.

D07-Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels) *Part du privé lucratif en 2015: 20.8% (21.3% en 2014)*

Etablissement	Type EJ	Nb séj. (issus de la zone)	PdM 2015		PdM 2014	PMCT relatif	*PdM séances 2015*	*Activité totale de l'établ. (*)*
CH D ANNECY (740781133)	CH	2 973	28,7%	▼	30,0%	136		*3 995*
CH I ANNEMASSE BONNEVILLE (740790258)	CH	2 119	20,4%	▲	18,5%	84		*2 247*
CH INTERCOMM DU LEMAN (740790381)	CH	1 165	11,2%	▼	11,9%	68		*1 235*
CHI DES HOPITAUX DU PAYS DU MONT BLANC (740001839)	CH	1 032	10,0%		9,7%	62		*1 209*
CLIN GENERALE ANNECY (740780424)	Privé	694	6,7%	▲	5,9%	74		*795*
HOPITAL PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE (740014345)	Privé	563	5,4%	▼	6,1%	71		*650*
CLIN DU LAC ET D ARGONAY (740780416)	Privé	501	4,8%	▼	6,0%	68		*564*
CHU GRENOBLE (380780080)	CHR	202	1,9%		2,0%	172		*6 149*
HCL - SITES EST (69a781810)	CHR	157	1,5%		1,3%	181		*8 266*
CLIN. DU TONKIN VILLEURBANNE (690782834)	Privé	145	1,4%	△	1,1%	325		*2 765*
---Autres publics et parapublics---		*555*	*5,4%*		*5,2%*			
---Autres privés lucratifs---		*256*	*2,5%*		*2,2%*			
TOTAL		10 362				100		

Sources : PMSI Atih 2014-2015, FHF - BDHF (*) quelle que soit l'origine géo. du patient

C13-Stimulateurs, Défibrillateurs cardiaques *Part du privé lucratif en 2015: 27.7% (28.8% en 2014)*

Etablissement	Type EJ	Nb séj. (issus de la zone)	PdM 2015		PdM 2014	PMCT relatif	*PdM séances 2015*	*Activité totale de l'établ. (*)*
CH D ANNECY (740781133)	CH	275	37,3%	▼	40,0%	139		*339*
CH I ANNEMASSE BONNEVILLE (740790258)	CH	153	20,8%	▲	16,9%	48		*163*
CH INTERCOMM DU LEMAN (740790381)	CH	65	8,8%	▼	10,0%	47		*66*
CLIN DU LAC ET D ARGONAY (740780416)	Privé	61	8,3%	▼	9,2%	25		*68*
POLYCLIN. DE RILLIEUX RILLIEUX LA PAPE (690780390)	Privé	56	7,6%	▼	10,1%	159		*246*
CLIN GENERALE ANNECY (740780424)	Privé	33	4,5%	▼	5,9%	30		*35*
CLIN. DU TONKIN VILLEURBANNE (690782834)	Privé	28	3,8%	▲	1,5%	139		*386*
INFIRMERIE PROTESTANTE DE LYON (690793468)	Privé	14	1,9%	▲	0,4%	159		*385*
CHU GRENOBLE (380780080)	CHR	13	1,8%		1,9%	210		*469*
HCL - SITES EST (69a781810)	CHR	10	1,4%	▲	0,5%	155		*527*
---Autres publics et parapublics---		*17*	*2,3%*	▲	*1,8%*			
---Autres privés lucratifs---		*12*	*1,6%*		*1,8%*			
TOTAL		737				100		

Sources : PMSI Atih 2014-2015, FHF - BDHF (*) quelle que soit l'origine géo. du patient

G065-Cardiopathies, valvulopathies *Part du privé lucratif en 2015: 2.6% (5% en 2014)*

Etablissement	Type EJ	Nb séj. (issus de la zone)	PdM 2015		PdM 2014	PMCT relatif	*PdM séances 2015*	*Activité totale de l'établ. (*)*
CH D ANNECY (740781133)	CH	572	32,0%	▼	35,0%	98		*793*
CH I ANNEMASSE BONNEVILLE (740790258)	CH	569	31,9%	▲	24,5%	104		*578*
CH INTERCOMM DU LEMAN (740790381)	CH	255	14,3%	▼	15,9%	101		*265*
CHI DES HOPITAUX DU PAYS DU MONT BLANC (740001839)	CH	219	12,3%	▼	13,5%	99		*244*
CENTRE HOSP DE RUMILLY (740781208)	CH	43	2,4%	▲	1,8%	103		*45*
CLIN DU LAC ET D ARGONAY (740780416)	Privé	26	1,5%	▼	2,9%	91		*31*
HCL - SITES EST (69a781810)	CHR	20	1,1%		1,2%	58		*1 255*
CH METROPOLE SAVOIE (730000015)	CH	14	0,8%	△	0,5%	84		*807*
CLIN GENERALE ANNECY (740780424)	Privé	12	0,7%		0,9%	58		*14*
CHU GRENOBLE (380780080)	CHR	11	0,6%		0,9%	106		*1 134*
---Autres publics et parapublics---		*36*	*2,0%*	△	*1,8%*			
---Autres privés lucratifs---		*8*	*0,4%*	▼	*1,1%*			
TOTAL		1 785				100		

Sources : PMSI Atih 2014-2015, FHF - BDHF (*) quelle que soit l'origine géo. du patient

Le CHANGE prend en charge 38% des infarctus du myocarde du département, le CHAL en assure 17%. La mise place de moyens d'urgence héliportés devrait permettre d'améliorer la prise en charge des cas du Pays de Gex et du nord du département.

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

➢ L'objectif de la filière est d'assurer une **prise en charge fluide et rapide** des prises en charges médicale avec une orientation en phase aigüe sur le site d'Annecy et en post-opératoire (réadaptation cardiaque) sur le site de St Julien en Genevois et sur le site de Rumilly. La finalité est une efficience maximum au niveau de chacune des structures :

- le site d'Annecy est centré sur le plateau technique avec réduction des durées de séjour en cardiologie clinique et une évaluation gériatrique dès l'admission d'une personne âgée ;
- le site de St Julien en Genevois offre un service de cardiologie clinique pour le bassin genevois et des lits de SSR cardiologique orienté vers le post op lourd pour des patients qui peuvent séjourner éventuellement par le service de cardiologie clinique.
- le site de Rumilly proposera une offre de soins en cardiologie/gériatrie et des lits de SSR cardiologique conventionnel pour le bassin de territoire d'Annecy.

Ainsi, le projet de territoire intègre la création d'un aval de cardio-gériatrie sur le site de Rumilly, sous la forme d'une unité de 10 lits (objectifs à terme de 15 lits) (fiche action 6). Ce projet est mené en commun par la filière gériatrie et la filière cardiovasculaire.
Cette unité permettra d'admettre des patients de 75 ans et plus, après passage en service de cardiologie ou à l'USIC, ainsi que dans d'autres services de médecine comme l'unité de post-urgences médicales et le service de gériatrie du site de Metz-Tessy. La poursuite des soins sur le plan cardiologique s'accompagnera d'un monitoring des syndromes gériatriques, complétant une évaluation gériatrique standardisée. Une consultation ou un hôpital de jour en cardiologie ou en gériatrie est organisée si nécessaire après la sortie de l'hôpital. L'analyse médico-économique (cf fiche action 5) permet d'établir une fourchette basse et une fourchette haute d'augmentation d'activité pour le Centre Hospitalier de Rumilly. Ce projet s'inscrit dans la volonté du comité stratégique du GHT G2A de pourvoir ouvrir les lits actuellement inoccupés du CH de Rumilly en améliorant la réponse apportée aux besoins de soins de la population.
Le second objectif vise à développer l'offre de consultations sur le site de St Julien en Genevois, à destination de la population du Pays de Gex et du genevois français.
(fiche action 6 ter).

1.2.7 La cancérologie et l'hématologie clinique – fiche action 7

- **Etat des lieux**

➢ **Analyse du positionnement du pôle cancérologie au sein du département (Données BDHF 2015)**

L'offre de soins départementale en cancérologie est répartie sur les deux territoires nord et sud. Mais historiquement l'offre de soins de proximité et de recours n'est pas équivalente sur les deux territoires.

Le CHANGE est le seul établissement du 3C Haute Savoie sud et du département de Haute Savoie à proposer l'ensemble des chirurgies carcinologiques (incluant la chirurgie de neuro oncologie et la chirurgie carcinologique thoracique).

De même, le CHANGE est le seul établissement de Haute Savoie à proposer une offre de soins aussi développée en hématologie.

L'analyse des données départementales de l'année 2015 de la BDHF a pour principal intérêt de suivre le taux de fuite du département. Celui-ci est de 17,6% des séjours. Une part de cette fuite de territoire est évitable si l'offre de soin s'organise.

Parts de marché des services de cancérologie du CHANGE au niveau départemental

Taux de fuite du département : 17.26 % (N=9779 séjours).

Type de séjour	Effectif CHANGE	% CHANGE **	Effectif Et. Public	% Public **	Effectif Et Privé	% Privé **	Total Haute-Savoie
Total séjours *	**21 281**	**37,57%**	**24 456**	**43,17%**	**10 908**	**19,26%**	**56 645**
Séjours Chirurgicaux	1 179	21,23%	2 474	44,55%	1 900	34,22%	5 553
Séjours Médicaux	20 102	39,34%	21 982	43,02%	9 008	17,63%	51 092
Séjours avec chimiothérapie	7 692	28,63%	12 586	46,85%	6 588	24,52%	26 866
Séjours avec radiothérapie(hors radiothérapie du privé)	9 331	82,47%	1 923	17%	60	0,53%	11 314
Séjours avec soins palliatifs	385	30,08%	698	54,53%	197	15,39%	1 280
Séjours avec métastases ***	1 364	13,23%	6 485	62,91%	2 460	23,86%	10 309
Séjours enfants (<18ans)	38	3,78%	965	95,92%	.	.	1 006

* : Nombre de séjours avec cancer du département.

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

*** : Hors métastases ganglionnaires.

. : Effectifs faibles (masqués car <10) rendant délicate l interprétation des résultats

Source : https://adherents.fhf.fr/bdhf/bdhf-file.php?id=2016_11_2015_12_08_740781133&finess=740781133

Malgré la fuite du territoire, le nombre de patients pris en charge a augmenté de 46% entre 2011 et 2015.

File active des patients pris en charge en cancérologie au CHANGE

	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de patients	2 385	2 899	2 963	3 142	3 458
Nombre de séjours	19 636	20 427	21 205	21 931	25 240
Nombre de nouveaux patients	1 595	1 860	1 839	1 916	2 189
Nombre de séjours de nouveaux patients	11 553	11 370	11 473	11 517	14 650

BDHF Fédération Hospitalière de France - DIM CHU Montpellier - Données PMSI 2015

- **Analyse du positionnement du pôle cancérologie sur son territoire (bilan d'activité 2016 du 3C)**

La prise en charge en cancérologie ne se limite pas à des indicateurs quantitatifs de nombres de chirurgies carcinologiques, au nombre de chimiothérapie ou de séances de radiothérapie. L'environnement de prise en charge des patients est également primordial mais ces indicateurs qualitatifs sont plus difficiles à suivre et à comparer avec les autres établissements.
Pour l'analyse du positionnement du pôle de cancérologie sur le territoire, l'axe privilégié est donc quantitatif.

La file active des patients en cancérologie (médecine et chirurgie) en 2016 est résumée dans le tableau 1. Le CHANGE fait 60% de l'ensemble des séjours des 3 établissements du 3C Haute Savoie sud.

Cette répartition est très variable d'un type de tumeur à une autre avec une quasi-exclusivité sur l'hématologie, la neuro oncologie (tableau 1).

Tableau 1 File active des patients en cancérologie par principale localisation en 2016 et par établissement

Organe atteint ou localisation de la tumeur	CHANGE	ClAr	CGA
Hématologie	542	8	5
Appareil digestif	429	163	248
Sein	429	66	240
Appareil respiratoire et thorax	360	78	48
Métastases	345	41	125
Voies Urinaires+ App. Génital masculin	343	257	172
Tissus cutanés	305	263	80
Organes génitaux féminins	142	22	83
VADS	154	2	32
Système nerveux	96	2	3
Glandes endocrines	31	42	6
Tissu mésothélial et tissus mous	7	2	12
TOTAL	2968	946	969

Source : fichier RSA 2016. DP ou DR (des RUM) correspondant à un code cancer selon l'algorithme INCa, compte par patient unique

Chirurgie :

Les séjours de chirurgie carcinologique du CHANGE sont au nombre de 1220 en 2016 soit 48,5% des séjours de l'ensemble des établissements du 3C Haute Savoie Sud. La répartition est également très variable d'un organe à l'autre (tableau 2).

Tableau 2 Activité chirurgicale en cancérologie en 2016 exprimée en nombre de séjours chirurgicaux, détaillé par établissement et localisations les plus fréquentes

Type de chirurgie	CHANGE	ClAr	CGA
Chirurgie de l'appareil urogénital	233	206	120
Prostate	45	81	48
Rein	33	15	11
Testicule	7	4	2
Vessie et voies urinaires	139	106	59
Autres interventions urogénitales	9	0	0
Chirurgie du sein	232	71	130
Chirurgie de l'appareil digestif	171	90	49
Colon	69	31	26
Pancréas	17	8	5
Rectum, jonction recto-sigmoïdienne	30	26	13
Autres interventions digestives	55	26	5
Chirurgie gynécologique	84	44	53
Chirurgie thoracique	60	88	0
Chirurgie ORL et maxillo-faciale, thyroïde	94	46	9
Neurochirurgie	56	0	0
Chirurgie de la peau	175	276	83
Chir. pour Affections des Org. Hématopoïétiques.	76	1	4
Autres chirurgies du cancer	39	11	18
TOTAL toute chirurgie oncologique	1220	833	466

Source : fichier RSA 2016. GHM en « C » avec DP du RSA correspondant à un code cancer selon l'algorithme INCa, analyse par groupement de planification (et organe)

Chimiothérapie :

Concernant l'activité de chimiothérapie, elle est résumée dans le tableau 3 (tumeurs solides)

Le CHANGE comptabilise 7219 séances de chimiothérapie en 2016 soit 61% des séjours pour chimiothérapie de tumeur solide (cf tableau 4)

ableau 3 Nombre de séances/séjours de chimiothérapie anti-tumorale et nombre de patients uniques par principales localisations de tumeurs solides en 2016 selon le diagnostic relié (DR) renseigné	CHANGE		CGA	
Localisation	Nb de séances/ séjours	File active	Nb de séances/ séjours	File active
Sein	1898	203	1169	155
Trachée, bronches, poumon	1732	214	418	42
Côlon, rectum	813	91	924	94
Pancréas	581	53	261	29
Ovaire et autres annexes	395	52	234	23
Lèvres, cavité buccale, pharynx	239	39	141	19
Mélanome	221	25	0	0
Cerveau	146	21	15	2
Œsophage	136	25	74	15
Estomac, duodénum, grêle	134	24	78	14
Foie et voies biliaires	108	11	9	2
Prostate	73	11	87	18
Métastases	71	21	725	80
Peau (hors mélanomes)	67	7	0	0
Vessie et autres voies urinaires	66	15	136	25
Larynx	58	13	22	2
Corps utérus	51	12	82	12
Rein	35	6	30	2
Fosses nasales, sinus de la face, oreille moyenne	32	4	14	2
Testicule	28	5	9	3
Col utérus	24	5	30	6
Canal anal	17	8	5	9
Œil	16	2	0	0
Placenta	8	1	20	1
Plèvre	6	3	0	0
Thymus, cœur, médiastin	3	1	0	0
Tissus conjonctifs et autres tissus mous	3	2	0	0
Autres glandes endocrines ou glandes endocrines sans précision	2	1	0	0
Os et cartilage articulaire	2	2	0	0
Siège mal défini ou inconnu	37	29	4	1
DR absent	217	36	2	1
Total tumeurs solides	7219	859	4619	568

Source : fichier RSA 2016. DP du RSA=Z51.1, décompte nombre de séjours/séances et décompte nombre patients unique

A ceci s'ajoute la chimiothérapie des hémopathies malignes uniquement réalisées au CHANGE avec 2922 séances réalisées en 2016. Le tableau 5 détaille les hémopathies malignes prises en charge au CHANGE.

Au total le change a donc fait 10 141 séances de chimiothérapie (tumeurs solides et hémopathies) soit 68% de l'ensemble des chimiothérapies réalisées sur les établissements du 3C Haute-Savoie sud.

Tableau 3 Nombre de séances/séjours de chimiothérapie anti tumorale et nombre de patients uniques par principales hémopathies en 2016 au CHANGE selon le diagnostic relié (DR) renseigné

Localisation	Nb de séances/ séjours	File active
Myélomes et plamocytomes	1261	84
Lymphomes non Hodgkiniens	884	160
Lymphome Hodgkinien	208	29
Leucémies myéloïdes	192	26
Leucémies lymphoïdes	177	41
Maladies myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques	141	16
Maladies immunoprolifératives	59	11
Total hémopathies malignes	2922	359

Source : fichier RSA 2016. DP du RSA=Z51.1, décompte nombre de séjours/séances et décompte nombre patients unique

Radiothérapie :

Sur notre territoire, la radiothérapie fonctionne dans le cadre d'un GCS public-privé depuis plusieurs années avec 2 accélérateurs. Un audit du CNEH a confirmé la nécessité d'upgrader les accélérateurs actuels et d'augmenter le nombre d'accélérateurs au minimum à trois.

L'activité de la radiothérapie publique ne cesse d'augmenter et développe des techniques nouvelles.

- **Les objectifs de la filière cancérologie**

➢ **Projet global :**

Le projet de cancérologie du GHT doit permettre de conforter l'offre de soin publique en cancérologie déjà bien présente. Il doit définir des parcours patients clairs en définissant une graduation des soins en fonction des établissements du GHT. Il doit mettre en avant les valeurs que sont : la compétence des soignants, la qualité et la sécurité des soins, l'accès à l'innovation.

Bien entendu l'activité de cancérologie du GHT pourra bénéficier des activités de recours du CHU de Grenoble, du CHU de Lyon et du Centre Léon Bérard à Lyon. L'accès à ces activités de recours fait l'objet de convention entre ces établissements et le GHT G2A.

Le CHANGE a, depuis plusieurs années, mis en avant les activités de cancérologie tant chirurgicales que médicales. Un pôle médical de cancérologie a été créé fin 2013 pour mieux coordonner le parcours de soin des patients, faciliter la pluridisciplinarité et permettre une mise en commun des activités transversales (dispositif d'annonce, soins de support,….). L'activité de radiothérapie poursuit son développement dans le cadre d'un GCS public-privé.

Le projet de cancérologie du CHANGE comporte la création d'un centre de cancérologie, c'est-à-dire la construction d'un bâtiment qui permettra de regrouper géographiquement les activités médicales de cancérologie pour encore mieux optimiser le parcours de soin du patient

et favoriser encore plus la pluridisciplinarité et permettre un accès plus facile à l'innovation (recherche clinique et technologie de radiothérapie). Le nouveau centre de cancérologie permettra également d'augmenter le nombre d'accélérateurs de radiothérapie et de permettre ainsi de développer de nouvelles technologies.

Les activités de chirurgie carcinologique, de chimiothérapie et de radiothérapie seront donc ainsi regroupées sur le site d'Annecy. Dans le même temps, le projet prévoit de développer les consultations de proximité sur le territoire (St Julien en Genevois pour la population de Bellegarde, Pays de Gex et St julien en Genevois) ainsi que les plateaux techniques d'imagerie et d'endoscopie (développement du plateau technique d'endoscopie bronchique et digestive sur St julien en Genevois), afin d'offrir aux populations concernées la possibilité d'avoir un accès facilité aux médecins cancérologues (oncologues médicaux ou spécialistes d'organes), dans des délais acceptables avec une certaine proximité de leur lieu d'habitation. Ainsi des consultations spécifiques de cancérologie thoracique, cancérologie digestives et oncologie médicales seront identifiées sur St Julien en Genevois. La mise en œuvre de ce même type de consultation sur Rumilly doit être débattue.

- Volonté d'encadrer au mieux les patients lors de leur prise en charge
  - Dispositif d'annonce et d'accompagnement : Ce dispositif existe déjà. Il est proposé aux patients à l'occasion de l'annonce de leur diagnostic de cancer ou de rechute de cancer. Ce dispositif offre la possibilité de consulter une infirmière pour réexpliquer les traitements, à une psychologue ou une assistante sociale. En radiothérapie, cet accompagnement est assuré par un manipulateur de radiothérapie. Le projet est de pouvoir le développer pour que chaque patient puisse en bénéficier, quel que soit son lieu d'habitation sur le territoire.
  - Soins de support (hors soins palliatifs) : Les soins de support ont plusieurs objectifs et font partie intégrante des soins en cancérologies. Les objectifs communs des soins de support sont de permettre aux patients de retrouver la confiance en soi, de réhabiliter leur image corporelle, revaloriser la personne, redonner confiance en soi, lutter contre la fatigue ou la douleur. Les patients ont déjà accès à différents type de soins de support : activité physique adaptée, socio-esthétique, art-thérapie musicale ou graphique. Le projet est de développer cette offre en la confortant et la diversifiant. Le CHANGE a mis en place une politique de recherche de mécènes pour financer une partie de ces activités.
  - Sécurisation des traitements
    - AMA en hématologie : appeler systématiquement les patients en cours de chimiothérapie pour anticiper au mieux les complications potentielles. Ce dispositif existe déjà et devra se développer pour faire face à la demande.
    - Hot line : numéro unique dédié aux patients en cours de chimiothérapie pour répondre à leurs questions. Ce dispositif sera en place dans quelques semaines.
    - Dispositif spécifique dédié aux patients sous chimiothérapie orale : le projet prévoit un dispositif spécifique pour répondre aux bonnes pratiques établies par les tutelles et l'institut national du Cancer (INCA).
    - Espace rencontre information : le projet prévoit de mettre en place un ERI dans le centre de cancérologie.
    - Réseau de santé territorial : destiné aux patients à domicile.

- **Accès à l'innovation**
  - Recherche clinique : elle est très bien structurée sur le GHT G2A à partir de l'établissement support dans tous les domaines dont la cancérologie.
  - Techniques innovantes en radiothérapie.
  - Télé-expertise ou télé-consultation en dermatologie.
  - Techniques innovantes en chirurgie : chirurgie assistée par robot.

- **Partager une culture de soins palliatifs sur tout le territoire (fiche action 7)**

Le GHT est l'occasion de formaliser une activité de soins palliatifs déjà bien implantée sur le territoire avec des collaborations existantes entre les différents sites du GHT.

L'équipe mobile de soins palliatifs du site d'Annecy assure une activité en constante augmentation. Cette activité s'appuie entre autre sur 5 lits identifiés. Le projet est d'ouvrir une unité de soins palliatifs sur le site d'Annecy.

Depuis la fusion CHRA/HISLV, les équipes mobiles d'Annecy et St Julien en Genevois travaillent en collaboration pour harmoniser leurs pratiques. L'EMSP de St Julien en Genevois poursuit son activité de proximité.

Le CH de Rumilly a inscrit dans son projet médical stratégique et dans son projet de soins, un volet « soins palliatifs » qui prévoit la reconnaissance de lits identifiés soins palliatifs.

Le Centre Hospitalier du Pays de Gex prend en charge des patients en soins palliatifs depuis de nombreuses années. L'EMSP du site de St Julien en Genevois intervient tous les 15 jours au CH de Gex par convention depuis 2012. Le CH du Pays de Gex a sollicité la création de 4 lits identifiés soins palliatifs, intégrés dans son service SSR.

Le projet territorial est donc d'organiser la prise en charge palliative par deux équipes mobiles sur le site d'Annecy et St Julien en Genevois intervenant respectivement sur Rumilly et le CH du pays de Gex, avec des lits identifiés soins palliatifs sur Rumilly, Gex et Annecy et une Unité de soins palliatifs sur Annecy. Les interventions au domicile, en EHPAD ou d'autres établissements ne sont pas remises en cause à partir du moment où elles se font dans le cadre de conventions.

- **HAD :**

L'HAD du CHANGE est bi-site (Annecy et St Julien en Genevois) et fonctionne dans le cadre d'un GCS départemental (Haute Savoie).
Ses domaines d'activités ne concernent pas uniquement la cancérologie mais son rôle dans ce domaine est primordial. Effectivement, le maintien à domicile est très important quand il est souhaité par le patient et sa famille. La prise en soins est souvent complexe pour ces patients justifiant une prise en charge par l'HAD. Le lien est fort avec les équipes de soins palliatifs des 2 sites permettant une prise en charge palliative de qualité à domicile.

- **Améliorer l'articulation de l'offre de soins aigue avec les soins de suite et de réadaptation en cancérologie**

Un projet de convention de partenariat avec La Marteraye et VSHA pourra être discuté pour améliorer l'articulation des interventions entre les soins aigus et les soins de suites spécialisés.

- **Les modalités de mises en œuvre**

La mise en œuvre de ce projet territorial se fera forcément par étapes.

Un certain nombre d'éléments du projet va pouvoir se mettre en place rapidement mais d'autres dépendent d'éléments structurants comme la construction du centre de cancérologie et la libération des locaux pour la mise en place de l'unité de soins palliatifs.

Tous ces points de développement devront s'appuyer sur une politique de recrutement médical et non médical performante ainsi qu'une politique de formation adaptée.

Des fiches actions complémentaires sur la mise en place des consultations de cancérologie à St Julien en Genevois, sur le centre de cancérologie sur le développement des soins de support, sur la mise en place du circuit patient traité par chimiothérapie orale, sur la mise en place de la hot line, seront rédigés dans les prochains mois.

1.2.8 La filière santé publique et communautaire (fiches action 8, 8 bis et 8 ter)

La filière santé publique et communautaire est une filière très active sur le territoire Genevois Annecy Albanais. En effet, certaines prises en charges sont organisées historiquement au niveau territorial. Les objectifs d'évolution au cours des prochaines années sont les suivantes :

- **Proposer une offre graduée et coordonnée de prise en charge des conduites addictives sur le territoire. (fiche action 8)**

➢ **Etat des lieux de l'offre en addictologie sur le territoire du GHT G2A**

Sur le CHANGE, il existe **deux équipes de liaison**, l'une sur le site d'Annecy, la seconde sur le site de St Julien (création en juillet 2016). Sur ce même site, une **consultation d'addictologie** permettant la continuité de la prise en charge ambulatoire pour les patients déjà connus en hospitalisation) a démarré.
Depuis sa création, l'équipe de liaison du site de St Julien a effectué 247 entretiens pour 76 patients différents. Le service social de l'ELSA a rencontré 34 patients avec un total de 97 rendez-vous. Au total, l'équipe a effectué 427 actes de liaison et de consultations auprès d'usagers de substances psychoactives licites ou illicites auprès de 118 patients différents.
L'équipe a également communiqué largement pour se faire connaître tant en intra-hospitalier qu'auprès des partenaires extérieurs (structures spécialisées en addictologie et centres médico-sociaux, associations d'auto-support, médecins libéraux). Elle s'est également investie dans diverses formations.

Sur le site d'Annecy, **des sevrages opiacés** sont réalisés dans le service des maladies infectieuses (1 lit). **Des sevrages simples** sont effectués en médecine (gastro-entérologie) sur le site de St-Julien.

Sur le CH de Rumilly :
Cinq lits dédiés à l'alcoologie ont été ouverts depuis février 2015 et 3 à 4 lits par jour sont en moyenne occupés par cette activité. L'objectif du Centre Hospitalier est de développer une consultation externe.

Hors établissements de santé:

- Présence d'un CSAPA à orientation alcool géré par l'ANPAA 74 à Seynod
- Présence d'un CSAPA à orientation toxicomanie géré par le Lac d'Argent à Annecy
- Existence d'antennes de consultations jeunes consommateurs de ces 2 CSAPA à Faverges et Thônes
- Présence d'un CSAPA géré par Oppélia à Alex (centre thérapeutique résidentiel du Thianty)
- Présence d'un CSAPA à Gex (centre Saliba)

- Existence d'une permanence de l'ANPAA 01, 3 jours par mois, à Bellegarde.

Malgré ce dispositif, des insuffisances sont constatées :
La montée en charge de l'ELSA sur le site de Saint-Julien est progressive (les recrutements ne sont pas terminés à ce jour : il manque encore 40 % de temps médecin.)
Le nombre de lits de sevrage est insuffisant, les délais de prise en charge des patients trop longs à Annecy (2 à 3 mois pour un premier rendez-vous en CSAPA ou ELSA), avec un report des patients en demande de soins vers les urgences, avec une réponse non adaptée.
Il n'existe pas d'ELSA au CH de Rumilly ni d'antenne CSAPA (à visée psycho-socio-éducative) en ville.
Il n'existe pas de CSAPA sur le site de Saint Julien.
Le secteur de Bellegarde sur Valserine ne dispose pas de prise en charge satisfaisante.
Le département 74 n'est pas doté de structure de niveau 2 et donc il n'y a pas de possibilité d'hospitalisation pour sevrage complexe pour les patients qui sont orientés vers d'autres structures hors département.
Il n'existe pas de structure de type post cure et l'Assurance Maladie refuse la prise en charge du transport dans des structures de ce type hors Rhône Alpes depuis janvier 2015.

➢ <u>Objectifs (fiche action 8)</u>

- Mettre en place une cellule de coordination du parcours de soins du patient en addictologie sur le GHT, avec trois sites de prises en charge : Rumilly, Annecy et St Julien en Genevois.
- Ouvrir une unité d'addictologie de 12 lits sur le site de Saint-Julien devant rapidement évoluer vers un niveau 2 d'addictologie.
- Consolider et développer l'activité de consultations médicales externes qui existe depuis plusieurs années sur le site de St Julien en tabacologie avec l'ouverture de nouveaux créneaux de consultations sur le temps médical de l'unité (en complément du temps déjà mis en œuvre par l'ELSA).
- Mettre en place un plan de communication spécifique au territoire genevois/pays de Gex.

- <u>La permanence PASS sur le territoire de Bellegarde (fiche action 3)</u>

La fiche action 3 a été réalisée pour consolider le fonctionnement du centre de santé de Bellegarde et garantir son modèle économique. En ce qui concerne la PASS, une consultation hebdomadaire a été mise en place. Malgré une communication ciblée, le bilan de la première année de fonctionnement est mitigé, L'allègement du dispositif est à l'étude, d'autant que le départ d'un médecin de la PASS du site de St Julien n'a été que partiellement remplacé.

En 2016, l'activité de la PASS à St Julien a diminué avec 119 consultations pour 72 patients en file active.

- <u>Hygiène hospitalière (fiche action n° 3 quinquies)</u>

L'unité d'hygiène intervient déjà sur les établissements publics du GHT en termes de prévention, de formation, de surveillance, d'évaluation et de communication.

Une Equipe Mobile d'Hygiène (EMH) en EHPAD est opérationnelle depuis 2014. Les 32 Ehpads (2466 lits) du territoire ont signé la convention avec le CHANGE, contractualisant les modalités d'intervention de l'EMH.

Un élargissement du périmètre d'action de l'EMH est envisagé, sous réserve d'un renforcement des moyens avec l'intégration de nouvelles structures du médico-social (secteur du handicap).

Par ailleurs, les médecins hygiénistes et les médecins infectiologues du CHANGE ont été sollicités par des établissements du territoire pour les aider dans la mise en œuvre de la politique de bon usage pour l'antibiothérapie et l'hygiène. Un projet de collaboration et de partenariat avec les établissements SSR et EHPAD du territoire pour proposer une prestation de conseils et d'expertise autour du bon usage des anti-infectieux est en cours de réalisation.

Ce projet sera soumis à l'ARS avec une demande de financement d'emplois médicaux partagés sur le territoire.

- Informations et promotions du don d'organe

L'activité de prélèvement de la CDOT reste concentrée sur les deux principaux sites d'hospitalisation pourvoyeurs de tissus (Annecy et St Julien). Les objectifs poursuivis sont de renforcer les actions d'information auprès du grand public en vue de favoriser l'adhésion des familles au don lorsqu'elles sont confrontées à cette situation. Un plan de communication et d'action devra être défini au niveau du territoire G2A.

A terme, une co-animation du réseau départemental pourra être envisagée.

- Handiconsult

L'objectif est de poursuivre le développement de l'activité avec 1118 prises en charge réalisées pour 654 patients. D'ores et déjà, Handiconsult a une vocation départementale puisque 83% des patients sont domiciliés sur tout le territoire de la Haute-Savoie, 10% en Savoie, 6% dans l'Ain, 1% en Isère. Depuis 2017, des consultations spécifiques en ophtalmologie ont été ouvertes sur le site de St Julien.

- Unité d'Accueil et de Soins pour personne Sourdes de Haute-Savoie (UASS74)

L'UASS, qui a ouvert ses portes en juillet 2015, a vu son effectif renforcé en 2016 avec l'arrivée d'un médecin généraliste et d'une psychologue (20% chacun), proposant des consultations directement en Langue des Signes Française. L'UASS a une vocation départementale, elle prend en charge des patients résidant sur l'ensemble du territoire de la Haute-Savoie.

Encore en période de déploiement, elle mène une importante campagne de communication tant auprès de la population sourde que des professionnels de santé du département et du sud de l'Ain. Elle intervient notamment, dans les IFSI d'Annecy, de Thonon les Bains et d'Ambilly pour sensibiliser les futurs professionnels à l'importance d'une communication adaptée avec les patients sourds.

En 2017 a été expérimenté un accompagnement d'un patient sourd, hospitalisé au CH de Rumilly dans les suites d'une prise en charge initiée au CHANGE, en utilisant Skype.

- Le Centre de Lutte Antituberculeuse (CLAT)

Le CLAT assure la prophylaxie individuelle et collective de la tuberculose sur le territoire sud du département (CLAT 74 Sud), notamment par des enquêtes autour des cas, le diagnostic et le traitement éventuel des Infections Tuberculeuses Latentes (ITL) chez les sujets contacts.

A ce jour, les missions du CLAT sont circonscrites au territoire sud du département de la Haute-Savoie. Les missions CLAT dans le Pays de Gex et le Pays de Bellegarde sont assurées par les acteurs de l'Ain (CLAT 01 et PMI 01).

- Médecine légale

Historiquement implantée au CHANGE, la médecine légale enregistre une activité importante alors qu'elle ne figure pas dans le cadre de la médecine légale instaurée par la circulaire interministérielle relative à la mise en œuvre d'une nouvelle organisation de la médecine légale signée par les ministres chargés de la justice, de la santé et de l'intérieur le 27 décembre 2010 et applicable depuis le 15 janvier 2011.

La structure de médecine légale du CHANGE (médecin légiste et psychologues) est régulièrement sollicitée par les trois Parquets de Haute-Savoie et intervient en première intention dans le cadre d'un partenariat à formaliser avec l'Institut Médico-Légal du CHU Alpes Dauphiné qui soutient son développement.

L'objectif du CHANGE est d'obtenir des ministres de la justice, de la santé et de l'intérieur une inscription à la carte de la médecine légale avec une reconnaissance comme Unité Médico-Judiciaire à vocation départementale, voire inter départementale (Savoie et Haute-Savoie).

En 2016, 167 levées de corps ont été effectuées par le Dr Driencourt qui a par ailleurs réalisé 13 autopsies médico-légales au CHU Alpes Dauphiné et 8 autopsies scientifiques au CHANGE.

En parallèle de cette activité de type médico-judiciaire, Dr Driencourt et les psychologues accueillent des personnes victimes de violences volontaires ou involontaires, se présentant spontanément ou orientées par le médecin pour la consultation coups et blessures ou la consultation du psycho-traumatisme.

Au total en 2016, l'établissement a enregistré 829 consultations médicales et 515 consultations de psychologues.

- <u>Santé au Travail (fiche action 8 bis)</u>

Le GHT représente un effectif de 5500 agents à prendre en charge au titre de la santé au travail. L'unité du CHANGE doit évoluer vers un service de santé au travail de territoire en renforçant les compétences techniques du service par une équipe pluridisciplinaire. Cette équipe sera animée par un coordonnateur des différentes compétences médicales, paramédicales et administratives pour assurer les missions suivantes :

- Développer les entretiens infirmiers
- Bénéficier des compétences d'un ergothérapeute et d'une assistante sociale
- Prévenir et traiter les risques psycho-sociaux avec la collaboration de psychologues
- Prévenir les TMS
- Favoriser l'adaptation à l'emploi
- Recentrer les missions médicales sur les expertises indispensables
- Participer à une commission de maintien dans l'emploi sur chaque site hospitalier

Dans un contexte de ressource rare de médecine de santé au travail, l'idée est de rendre le service attractif par la création d'une équipe pluridisciplinaire solide.

- <u>L'unité Transversale pour l'Education Thérapeutique (UTEP) (fiche action 8 ter)</u>

L'UTEP accompagne les professionnels de santé pour mettre en place des activités pour aider les patients atteints de maladies chroniques à mieux vivre au quotidien.

Le déploiement de l'éducation thérapeutique est en effet un fort enjeu de santé publique en terme de prévention secondaire. Le périmètre défini lors de sa création en 2013 a été d'emblée la Communauté Hospitalière de Territoire Genevois Annecy Albanais.

Les missions de l'UTEP sont :

- d'aider les professionnels dans la conception, la mise en œuvre, la communication et l'évaluation de leurs projets ou actions en éducation thérapeutique,

-d'organiser des formations 40 heures en éducation thérapeutique ouvertes aux professionnels de santé hospitaliers et libéraux,

- de faciliter les échanges entre les acteurs de l'éducation thérapeutique lors des réunions trimestrielles du Comité de Développement de l'ETP qui associe les différents professionnels concernés et des patients représentant des associations. Le lieu de ces réunions est alternativement Annecy, St Julien et Rumilly.

12 programmes d'ETP sont actuellement autorisés par l'ARS et coordonnés par l'UTEP (cardiologie, diabétologie, neurologie, infectieux, rhumatologie, pédiatrie). Deux programmes sont en cours de demande d'autorisation (gériatrie, psychiatrie).

En 2018, l'UTEP du GHT est appelée à être complémentaire de celle du GHT Léman Mont-Blanc pour la création de l'UTEP départementale financée par l'ARS ; cette reconnaissance par l'ARS permettra de renforcer le lien avec la médecine libérale et l'hospitalisation du secteur privé et privé non lucratif.

L'UTEP du GHT G2A agira en complémentarité avec l'UTEP de l'Ain (à créer) pour les territoires de Gex et de Bellegarde.

- **Hémovigilance**

Au CHANGE l'organisation de l'hémovigilance est bi-site avec un correspondant par site. Sur le site d'Annecy, 7060 produits sanguins labiles ont été délivrés en 2016 pour 1615 patients transfusés. 989 produits sanguins labiles ont été délivrés sur le site de St Julien.

Depuis une convention du 5 juillet 1999 modifiée en 2003, un travail en collaboration avec le correspondant hémovilance du CH de Rumilly et des formations communes sont effectués.

- **Les réseaux**

- Le RENAU

Le Réseau Nord Alpin des Urgences a pour objet d'harmoniser et d'améliorer les pratiques de prise en charge des urgences et des transferts de patients par une meilleure coordination des acteurs en promouvant au sein du réseau, les nouvelles techniques de communication et par la rédaction de protocoles de soins sur certaines pathologies. Le siège de ce réseau est au CHANGE.

Le réseau couvre les bassins 4, 11, 12 et 13 et reste ouvert à d'autres établissements de la zone alpine, voire d'une région voisine ayant recours au CHU Alpes Dauphiné, et en cas de besoin, aux Hospices Universitaires de Genève.

Le CHANGE, le CH de Rumlly, les Hôpitaux du Mont Blanc, les Hôpitaux du Léman, le Centre Hospitalier Alpes Léman, l'Hôpital Privé Pays de Savoie, la Clinique Générale d'Annecy, l'Association Médecin de Montagne Rhône-Alpes sont membres du RENAU (pour la Haute-Savoie).

- ACCCES

Le réseau ACCCES est issu du regroupement des 3 réseaux de santé de Haute-Savoie (3 Lacs et Montagnes, Oncoléman et SPAD). Il couvre le territoire de la Haute-Savoie, du Pays de Gex et du Pays Bellegardien. Il se positionne comme un appui lisible et efficient des professionnels de santé du premier recours pour la coordination des parcours de santé complexes de leurs patients.

En 2016, le réseau ACCCES a proposé à l'ensemble des professionnels confrontés à des situations complexes de maintien à domicile, de l'information, des conseils et de la coordination.

Le réseau ACCCES a mis en place 4 antennes de coordinateurs d'appui sur le territoire (Annecy, Scionzier, Thonon et St Julien en Genevois). Les liens avec les établissements de santé dont le CHANGE qui met à disposition du réseau ACCCES des professionnels de santé médicaux et non médicaux sont à préciser et à formaliser.

1.2.9 Les soins de suite et de réadaptation – fiche action 9

La cartographie de l'existant en 2015 :

	SEYNOD	SAINT JULIEN		RUMILLY		GEX	total	
	lits	lits	places	lits	places	lits	lits	places
SSR Spécialisé Personne âgée Polypathologique	40	10					**50**	**0**
SSR Spécialisé Cardiologie		14		15	10		**29**	**10**
SSR Spécialisé pneumologie		6					**6**	**0**
SSR spécialisé neurologie				20			**20**	**0**
SSR polyvalent				20		20	**40**	**0**
Total	**40**	**30**	**0**	**55**	**10**	**20**	**145**	**10**

Le projet CHANGE-La Marteraye-Santé Bien Etre et son impact territorial

Dans le cadre d'un projet de coopération public-privé, le CHANGE construit sur le site de CHAMPFLEURY un nouvel ensemble immobilier de 230 lits et places regroupant ses activités actuelles de SSR spécialisé gériatrique et d'USLD et les activités de SSR polyvalent de La Marteraye et de l'association Santé et Bien Etre. Ce projet vise la mutualisation des espaces et des compétences.

Ce projet commun est l'opportunité d'améliorer la réponse aux besoins actuels de santé de la population. Il doit aussi être l'occasion de se projeter sur l'évolution de ces mêmes besoins dans les décennies à venir en regard des défis démographiques annoncés, des nécessaires mutations à apporter au système de santé pour répondre aux enjeux des maladies chroniques, de la dépendance et du handicap, des évolutions technologiques et sociétales.

L'offre de soin envisagée permettra de proposer :

CHANGE	LA MARTERAYE / SANTE BIEN ETRE
40 lits SSR gériatrique dont 10 d'Unité Cognitivo Comportementale	45 lits SSR à orientation cancérologique dont 9 lits ISP
80 lits USLD dont 14 lits d'Unité d'Hébergement Renforcé	40 lits SSR à orientation gériatrique dont 3 lits ISP
Projet de 10 places d'Hospitalisation à Temps Partiel (HTP)	15 lits SSR à orientation réadaptation locomoteur
	10 places d'Hospitalisation à Temps Partiel (HTP)

Les associations la Marteraye/Santé Bien Etre et le CHANGE auront pour objectif principal de centrer leur offre de soins, selon les orientations de chacun, autour des thématiques de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées, de la cancérologie et des soins palliatifs, de l'appareil locomoteur, de la prévention des chutes et de la perte d'autonomie, le post-AVC. Ce projet permettra d'accroitre l'offre de soin :

- Par la poursuite du développement des soins de support et des soins palliatifs, corollaire de l'évolution du nombre de cancers et par l'inscription du projet dans la filière oncologique ;
- Par l'inscription du projet dans la filière AVC notamment du sujet âgé ;
- En offrant un plateau de rééducation de référence pour la personne âgée ;
- Tout en maintenant l'accueil de patients atteint de maladie chronique (cancer, diabète, troubles du métabolisme), polypathologiques nécessitant une réadaptation à la suite d'une

décompensation fonctionnelle aigue ou en post-chirurgie (orthopédique, neurochirurgicale, vasculaire, viscéral, urologique ou gynécologique) ou de pathologies d'origine traumatologique.

La création d'un pôle de santé aura également pour enjeu de répondre aux besoins de médecine ambulatoire par le développement de places d'hospitalisation à temps partiel (H.T.P.).

Enfin le projet Seynod permettra de disposer d'un living lab dédié au développement et à la promotion des technologies innovantes dans les domaines de la rééducation et de la ré-autonomisation des personnes atteintes de pathologies chroniques liées au vieillissement, ou en situation de handicap.

En appui des thérapeutiques nouvelles, l'aménagement de l'espace domestique, associé à la capture de données doit permettre de prolonger les possibilités de maintien à domicile de la personne âgée par la détection précoce d'une fragilisation de son état de santé.

Au sein de ce qui pourrait être une « cité du patient âgé », un lieu ouvert et intergénérationnel, la structure propose d'intégrer/associer les acteurs et intervenants des champs médico-social et sanitaire, les professionnels libéraux, institutionnels et/ou et associatifs et les industriels de la région.

Les principes d'orientation territoriale

En SSR spécialisé :

Cardiologie

Le critère principal est celui du bassin d'origine du patient pour privilégier la proximité du domicile. Néanmoins, une répartition des patients s'opère selon la typologie de réadaptation nécessitée. Pour les prises en charge post-opératoire (suite de chirurgie cardiaque : chirurgie coronaire et valvulaire, pose de stent…) à J+4 ou 5, les patients peuvent être adressés sur le site de St Julien qui dispose d'un plateau technique ouvert 24h/24h et d'une unité de surveillance continue en cas de complication. L'adressage privilégié concernant Rumilly est celui des insuffisants cardiaques, plus âgés. La demande est telle que les structures existantes peinent à accueillir dans des délais raisonnables les patients de cette filière.

Neurologie

L'adressage des patients de cette filière se fait vers le CH de Rumilly, seul établissement à disposer de conditions d'accueil 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.

Les patients de neuro-oncologie sont adressés dans plusieurs établissements du territoire (Le Mont Veyrier, La Marteraye), du département (Vétraz Monthouc, Praz Coutant) ou à l'HAD 74. Cette prise en charge de soins de suite reste compliquée à mettre en œuvre. Un besoin complémentaire de 2 à 3 lits d'aval pour ces patients jeunes, qui nécessitent des soins de nursing lourds a été identifié. Une analyse des possibilités d'ouverture de lits dédiés à ces patients devra être menée au sein du GHT.

Pneumologie

Seul le site de Saint Julien dispose, au sein du territoire, de structures d'accueil en hospitalisation complète et en ambulatoire, pour les patients souffrant d'une affection dans cette filière : le plus souvent chronique (asthme, insuffisance respiratoire plus ou moins sévère…). Disposant d'un plateau technique mutualisé avec le SSR Cardiologique, il offre des

services de reprise d'activité sportive encadrée, d'éducation thérapeutique (connaissance de sa maladie, bonnes pratiques d'hygiène de vie) et permet d'envisager une reprise progressive des capacités à la vie sociale voire professionnelle.

SSR ORL

Les besoins de prise en charge en post-opératoire de patients opérés en chirurgie ORL et maxillo-faciale ont fortement augmenté du fait de l'insuffisance de structures adaptées à leur prise en charge. Il en résulte que la durée de séjour dans les services aigus augmente, ce qui crée de nouvelles problématiques. Il serait donc nécessaire de réfléchir à un projet d'ouverture au CH de Rumilly de 10 lits de soins de suite spécialisés dans la prise en charge de post chirurgie ORL et maxillo-faciale. L'objectif sera de pouvoir assurer des soins de rééducation orthophonique, de déglutition, des soins de nutrition entérale.

En SSR polyvalent/gériatrique :

Logique de bassin

C'est elle qui prévaut et force est de constater que les capacités existantes sont exploitées à plus de 90% par les services internes : Seynod est pourvu par le CHANGE, site d'Annecy à hauteur de 98% et Rumilly remplit, par ses propres capacités de médecine, ses lits de SSR polyvalents à orientation gériatrique.

Le Centre Hospitalier du Pays de Gex dispose à Gex d'une unité de 20 lits de Soins de Suite et de Réadaptation généralistes. Il a pris en charge 192 séjours en 2016, dont 91% proviennent d'un séjour en court séjour en centre hospitalier (essentiellement du CHANGE). Les patients pris en charge sont domiciliés dans le Pays de Gex pour 93.5% d'entre eux.

L'établissement a signé début 2017 un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens avec l'ARS. Le CHPG a inscrit dans ce document son objectif d'intégrer l'unité de SSR au sein de la filière SSR du GHT G2A, de faire reconnaître 10 lits de SSR gériatrique, 4 lits LISP, le reste étant du SSR polyvalents. L'objectif visé, en labellisant ces lits de la sorte, est de permettre d'améliorer la prise en charge des patients, en répondant mieux à leurs besoins.

Travail sur la prise en charge en post phase aiguë :

Le projet consiste à créer, à l'échéance du présent projet, des commissions d'admission commune par bassin (CHANGE site d'Annecy/Rumilly, CHANGE site de St Julien/Gex) comme cela existe déjà entre le CHANGE site d'Annecy, Château de Bon Attrait ou la Marteraye.

Les coopérations avec des établissements SSR Privés du territoire

Une convention de partenariat avec **le Mont Veyrier**, établissement privé dispensant des soins de médecine physique et de réadaptation a été signée en 2008. Cet établissement prend en charge des patients présentant des déficiences et des limitations des capacités fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques ou sociales dans le domaine des affections du système nerveux et de l'appareil locomoteur. En 2013, une nouvelle convention de partenariat a précisé les modalités de la coopération dans le cadre de la filière neurologique. L'objectif des deux établissements est 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 structures (praticien spécialisé en MPR et neurologue). Deux autres conventions ont été signées la même année afin de faciliter la réalisation d'examens d'imagerie médicale ou d'exploration fonctionnelle de neurologie au CHANGE.

Le Château de Bon Attrait est un établissement privé disposant de lits de SSR généralistes et de lits de SSR spécialisés gériatriques. Il est lié au CHANGE par des conventions signées en 2006, 2007 et 2016. 60% de ses admissions concernent des patients adressés par le CHANGE.

Le CHANGE adresse notamment à cet établissement les patients âgés de 75 ans polypathologiques fragiles (y compris Alzheimer) à devenir complexe et les patients victimes d'AVC avant une orientation en soins du longue durée. Le Château de Bon Attrait réserve 25 lits spécialisés gériatriques sur 33 aux patients en provenance du court séjour gériatrique du CHANGE.

Une commission des admissions commune au château de Bon Attrait et au service de SSR gériatriques de la Tonnelle permet de gérer chaque semaine les demandes d'admission dans les deux établissements.

1.2.10 La filière santé mentale, fiche action 10

- Les projets mis en œuvre en 2016

La psychiatrie d'urgence au SAU de St Julien

La mise en œuvre de la fiche action 10 au cours de l'année 2016 concerne dans un premier lieu la question de la stabilisation de la psychiatrie d'urgence et de liaison sur le site de St Julien en Genevois. Cette prise en charge concerne à la fois des interventions complémentaires sur des patients somatiques et des interventions en urgence sur des patients psychiatriques. Cette mission relève de la psychiatrie de liaison assurée par l'EPSM. Du fait des difficultés pour mettre en place cette psychiatrie de liaison, le pôle santé mentale du CHANGE a détaché un poste de psychiatre, non financé, au SAU de St Julien. La question de la pérennité de cette organisation se pose, à la fois du fait du départ en retraite du praticien et aussi du fait des difficultés rencontrées par le pôle pour maintenir un poste non financé au SAU. Cette question devra faire l'objet de discussions avec l'EPSM dans le cadre de la convention d'association qui pourra être signée avec cet établissement.

Plus globalement, la question de l'organisation de la santé mentale du territoire genevois pays de Gex reste posée. Ce territoire voit en effet intervenir deux établissements spécialisés (Centre Psychothérapique de l'Ain et Etablissement Public de santé mentale de la Roche sur Foron). Lors de l'audit mené par l'ARS en 2015, le rattachement de ces secteurs au CHANGE a été évoqué. Toutefois, les moyens actuels du CHANGE ne permettent pas d'envisager cette hypothèse, qui supposerait un redéploiement de moyens des établissements spécialisés sur le pôle santé mentale du CHANGE.

Le dispositif de réhabilitation psycho sociale intégratif

Un second projet a vu le jour en fin d'année 2016, il s'agit de la signature d'une fédération médicale interhospitalière entre le CHANGE et l'EPSM visant à constituer un dispositif de réhabilitation intégratif en Haute Savoie.
La structure mise en place dans le cadre de ce partenariat a vocation à :

- structurer des projets et des parcours de réhabilitation pertinents appuyés sur un dispositif d'évaluation exhaustif et des actions ciblées sur le territoire.
- favoriser le développement d'une offre de soins en réhabilitation psychosociale étayée par la mutualisation de moyens et d'outils
- permettre, en outre, la formation aux outils de remédiation cognitive et d'entrainement aux habiletés sociales de l'ensemble des acteurs du département.

Elle sera étroitement coordonnée avec le Centre Référent de Grenoble avec lequel des échanges de pratique et de formation sont d'ores et déjà mis en place.

Le Centre Hospitalier Annecy Genevois et l'EPSM de la Vallée de l'ARVE ont mis à disposition de la FMIH un mi-temps de psychiatre, ainsi qu'un mi-temps de neuropsychologue et un mi-temps d'infirmier pour amorcer le fonctionnement.

- **Les projets 2017/2018**

La mise en œuvre du schéma immobilier
Le CHANGE dispose aujourd'hui d'une offre de soins en santé mentale, dont la structuration sera modifiée par la mise en œuvre du schéma immobilier du CHANGE.
Les capacités d'hospitalisation seront organisées comme suit :

- Une unité fermée avec chambres d'isolement, et une unité spécialisée pour les soins sans consentement (qui est fermable) de 25 lits.
- Une unité jeunes adultes et HDJ de 15 lits
- Une unité polyvalente de 25 lits
- Une unité de géronto-psychiatrie de 20 lits
- Une unité pour les troubles de l'humeur de 25 lits
- L'UPUP de 12 lits conservera son fonctionnement actuel, permettant la prise en charge de crise.

Cette nouvelle organisation doit permettre de proposer une vision territoriale de la santé et d'adapter les prises en charge aux besoins des patients, grâce à une logique de filière de soins.

Maison des adolescents
Ce projet est coordonné par le CHANGE et associe plusieurs acteurs (Ecole des parents, Education nationale, Educateurs de rue…). Le CHANGE proposera un projet de structuration de maison des adolescents pour le territoire sud de la Haute Savoie et dépendra d'un financement ARS.

Addictologie
Le pôle santé mentale pourra donner des avis psychiatriques au sein de l'unité d'addictologie qui doit voir le jour à St Julien, comme c'est déjà le cas pour les patients pris en charge sur les lits d'addictologie à Rumilly.

Coordination avec les acteurs du champ médico-social
Le travail en réseau avec le champ social et médico-social est indispensable pour répondre aux besoins en santé mentale de la population de façon globale. On constate au niveau du territoire du Genevois Annecy Albanais des ruptures dans la continuité du suivi psychiatrique et des difficultés d'accès aux soins dans des délais rapides (sans passer par les services d'urgence) pour les patients pris en charge dans les établissements médico-sociaux. Ces derniers rencontrent également des difficultés pour héberger des patients présentant des pathologies psychiatriques, du fait du manque de lits d'hébergement disponibles et de compétences des personnels dans le champ de la psychiatrie, ce qui génère des dysfonctionnements pour le pôle santé mentale du CHANGE.

L'objectif est donc de renforcer les partenariats et le travail en réseau avec les acteurs médico-sociaux, qui ont besoin d'interlocuteurs spécialisés, capables d'apporter des conseils et d'offrir un accès à des consultations dans des délais rapides. Si la crise arrive, il importe de développer des dispositifs qui permettent une expertise et une gestion des difficultés au plus près du lieu de vie du patient.

Des formations en commun pour les personnels des établissements médico-sociaux et du pôle santé mentale peuvent faciliter cette coordination des actions.

Conventions

Le GHT G2A souhaite reprendre les discussions avec les différentes structures intervenant dans le domaine de la santé mentale afin de leur proposer la signature de convention d'association.

Pour ce qui concerne l'Etablissement Public de Santé Mentale de la Roche-Sur-Foron cette convention pourrait traiter des thématiques suivantes :
- Mise en œuvre du projet commun de réhabilitation psycho-sociale.
- Psychiatrie de liaison sur le SAU de St Julien en Genevois
- Définition des modalités d'accès d'une part aux unités d'hospitalisation complète de pédo-psy et de psychiatrie ados du CHANGE et d'autre part à l'USIP de l'EPSM.
- Echanges et convergences sur les pratiques professionnelles : utilisation convergente des formulaires de demande d'hospitalisation ; EPP commune sur les conditions de mise en œuvre des pratiques avancées ; retours d'expériences à organiser entre structures selon les projets ; réflexion commune sur les RH médicales, la formation et le DPC.
- Expérimentation de la téléexpertise, de la télé concertation.
- Ouverture du plateau technique du CHANGE pour la réalisation de l'électro-convulso-thérapie aux patients de l'EPSM et à ses praticiens qui souhaiteraient développer cette pratique.
- Association de l'EPSM à la structure de recherche clinique du CHANGE, comme centre investigateur associé.
Chaque thématique sera décrite par une fiche action annexée à la convention d'association.

La fiche action 10 du projet territorial vise également à reconsidérer la prise en charge des patients du bassin de l'Ain actuellement rattachés au Centre Psychothérapique de l'Ain. Une convention d'association sera également proposée à cet établissement afin d'articuler les modalités de prise en charge des patients du Pays de Gex.

Enfin, pour assurer une articulation complète des différents opérateurs de soins, des conventions d'association seront également proposées à la clinique Régina et à la clinique des Vallées.

<u>Projet médical départemental</u>

Les représentants de la filière santé mentale du GHT G2A participeront au groupe de travail mis en place en 2017 pour élaborer avec le GHT Léman Mont Blanc une charte de collaboration médicale inter GHT. La filière psychiatrie et pédopsychiatrie a effectivement été retenue comme prioritaire par les représentants des deux GHT.

1.2.11 La filière médico-technique – fiche action n°11 (11 A à 11 G), 11 bis, 11 ter, 11 quater

1.2.11.1 Pharmacie : le projet pharmaceutique de GHT (fiches actions 11, 11 A à 11 G)

- **Contexte**

Le décret 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) et l'ordonnance 2016-1729 du 15 décembre 2016 relative aux Pharmacies à Usage Intérieur (PUI) prévoit que le projet médical de territoire intègre le projet pharmaceutique.

« Art. L. 5126-2.-I.-Dans les groupements hospitaliers de territoire mentionnés à l'article L. 6132-1, le projet médical partagé comprend un projet de pharmacie qui organise les coopérations relatives aux missions mentionnées au I de l'article L. 5126-1 au sein des établissements parties au groupement. A ce titre, ce projet peut :

« 1° Prévoir des modalités de coopération entre les pharmacies à usage intérieur des établissements parties au groupement et avec celles d'établissements non parties au groupement ;

« 2° Désigner la pharmacie à usage intérieur chargée de répondre aux besoins pharmaceutiques des personnes prises en charge par les établissements parties au groupement ne disposant pas d'une pharmacie à usage intérieur ;

« 3° Confier au pôle interétablissement prévu au III de l'article L. 6132-3, ou à la pharmacie à usage intérieur d'un établissement partie au groupement, la coordination entre les pharmacies

à usage intérieur des établissements parties au groupement. »

Un projet de territoire G2A 2015-2018 a été élaboré et décliné sous forme de fiches actions. Au niveau du pôle médicotechnique, la fiche action n°11 précise, parmi les actions à mettre en place au niveau de la pharmacie, l'harmonisation des pratiques en matière de circuit du médicament.

Ce projet pharmaceutique s'inscrit parfaitement dans cette continuité avec un objectif d'harmonisation, de sécurisation et d'optimisation de la prise en charge médicamenteuse des patients du territoire.

- **les PUI des différents sites**

- l'hôpital Gabriel Déplante de Rumilly, Pharmacien gérant : M. Stéphane Jeanny

Activités : achat (méd+DM) / approvisionnement (méd+DM) / dispensation de médicament / distribution de dispositifs médicaux / traçabilité MDP et DMI / pharmacie clinique / rétrocession

Temps pharmacien : 1.2 ETP + remplacement lors des absences

Temps préparateur : 3.5 ETP

SIH : MEDIANE (gestion de stock) + ORBIS (prescription/ DPI) + BLUE MEDY (gestion documentaire)

- le CH du Pays de Gex (2 sites : Divonne et Gex), Pharmacien gérant : Mme Anne-Sophie Rhodes

Activités : achat (méd+DM)/approvisionnement (méd+DM)/ dispensation de médicament / distribution de dispositifs médicaux / traçabilité MDP et DMI /pharmacie clinique / rétrocession

Temps pharmacien : 1 ETP + remplacement lors des absences

Temps préparateur : 2.7 ETP

SIH : HEXAGONE (gestion de stock)

- le CHANGE (2 sites : Annecy et Saint Julien en Genevois). Pharmacien gérant : M. Franck Guérin

Activités : achat (méd+DM)/ approvisionnement (méd+DM)/ dispensation de médicament / distribution de dispositifs médicaux/ traçabilité MDP et DMI /pharmacie clinique/ rétrocession / essais cliniques / pharmacotechnie /coordination de groupement de commande PharmAlp'Ain / coordination de la démarche d'optimisation de la prise en charge médicamenteuse chez le sujet agé sur le territoire/ centre de recherche clinique / coordination des achats des Produits de Santé

Temps pharmacien : 11 ETP PH + 11 ETP assistants

Temps préparateur : 37,4 ETP

SIH : PHARMA (gestion de stock + prescription + traçabilité) + ORBIS (dossier patient) + ENNOV (gestion documentaire)

- **Les prérequis**

Il est nécessaire que :

- les SIH soient parfaitement opérationnels, harmonisés et/ou interfacés sur les 3 sites

- la prescription soit informatisée sur les 3 sites.

➢ **Axes de travail**

Les pharmaciens des 3 établissements se sont réunis le 20 octobre 2016 en présence de Mme Meilland-Rey Directrice du Projet Territorial et Directrice déléguée du CH du Pays de Gex afin de définir les objectifs et axes de travail de ce projet pharmaceutique de territoire.

Afin de décliner les objectifs fixés, il a été décidé de constituer des groupes de travail par thématique. Ces groupes de travail feront appel autant que de besoins à des personnes ressources des 3 sites en fonction des sujets traités. Ces groupes se sont réunis le 25 novembre 2016 et ont précisé les axes de travail.

Ces actions seront complétées en fonction des projets médicaux qui seront développés dans le cadre du GHT, pour lesquels il serait intéressant et pertinent d'associer les pharmaciens.

❖ **Achats :**

Au travers de la politique achat des établissements du GHT, l'objectif est d'harmoniser les achats des produits de santé (médicaments, les dispositifs médicaux à usage unique et équipements biomédicaux en collaboration avec le service biomédical).
Les 3 sites sont adhérents du groupement de commandes PharmAlp'Ain, aspect qui facilite l'harmonisation des pratiques.
Pour les autres segments non traités dans le cadre du groupement de commandes PharmAlp'Ain, le CHANGE, établissement support du GHT, étant adhérent à UNIHA, les 2 autres établissements pourront accéder à UNIHA par ce biais, notamment pour les équipements biomédicaux.
Dans le cadre du projet de territoire G2A 2015-2018, une fiche action achat portée par la DARM a été rédigée. Un Plan Action Achat décliné à l'échelle du territoire doit être mis en place. Il serait intéressant de décliner un volet spécifique de ce PAA territorial pour les produits de santé.

Groupe de travail :	
Composition	S Meilland Rey - AS Rhodes - S Jeanny - G Vary
Réunion	26/11/2016 (11h30-12h30)

❖ **COMEDIMS de territoire**

Dans le cadre de ce GHT, certaines équipes médicales du CHANGE interviennent déjà sur Rumilly ou sur Gex. Il y aura également constitution de nouvelles équipes médicales communes. Il semble donc intéressant que ces équipes médicales aient à disposition les mêmes outils et les mêmes bases de prescriptions pour la prise en charge des patients sur les différents établissements du GHT. Il est donc proposé la mise en place d'un COMEDIMS de territoire. Dans ce cadre il sera nécessaire de rédiger un règlement intérieur (composition, mode de fonctionnement et missions).
Les missions proposées sont, entre autres :

- harmonisation des pratiques notamment grâce
  - au livret des équivalences thérapeutiques dont la mise à jour doit être effectuée au plus tard fin juin 2017
  - à la mise en commun de certains protocoles de PEC (antiinfectieux-douleur- …)
  - à une réflexion commune sur les DM utilisés notamment pour la prise en charge des plaies chroniques (proposition de création d'une commission plaies et cicatrisation de territoire faisant appel à des personnes ressources sur chacun des sites)
  - à l'élaboration de supports de communication inter-établissements et ville-hôpital pour les patients bénéficiant de prises en charge particulières (stomies, pansements…)

- mutualisation de supports émanant du COMEDIMS sur les 3 établissements du GHT
- transmission d'informations (stratégie thérapeutique, mise à jour des protocoles, vigilance, veille documentaires, …)

Groupe de travail :	
Composition	S Meilland Rey - AS Rhodes - S Jeanny - G Vary - J Fiot - V Dobremez - B Berreur - M Ouvrier - AS Destrumelle
Réunion	26/11/2016 (9h00-10h00)

❖ Dispensation des médicaments / pharmacotechnie

A ce jour, les modalités de prescription et de dispensation des médicaments dans les unités de soins sont différentes sur les 3 sites (systèmes d'information différents, prescription papier ou informatique, PDA automatisée ou non, …)
L'ordonnance du 15 décembre 2016 relatif aux PUI rappelle les missions des PUI et précise que ces missions peuvent être exercées par la Pharmacie à Usage Intérieur pour son propre compte, et dans le cadre de coopérations, pour le compte d'une ou plusieurs autres pharmacies à usage intérieur.

Production automatisée de doses unitaires :

Dans le cadre de ce projet, il faudra aborder les éventuels partenariats à mettre en place, notamment concernant la production automatisée de doses unitaires effectuée par le CHANGE (site d'Annecy) pour le compte des 2 autres établissements du GHT.
Les pharmacies des trois établissements souhaitent étudier différents scénari de production et délivrance des doses unitaires de médicaments par la pharmacie du CHANGE sur les sites de Rumilly et de Gex et analyser les avantages et inconvénients de chacun d'entre eux à la fois sur l'aspect qualitatif et sur l'aspect économique.
Le scénario retenu devra être efficient et garantir la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse. La pharmacie du CHANGE est dotée d'un outil de production de doses unitaires automatisé dont la capacité de production sera à adapter au scenario retenu.
Une réflexion sur les circuits d'approvisionnement et logistiques devra être prévue.

Dispensation individuelle nominative automatisée :

Toujours dans un objectif de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse, une réflexion sur la dispensation individuelle nominative automatisée devra être envisagée.

Pharmacotechnie :

Actuellement, compte-tenu du profil des différents établissements, il n'a pas été identifié d'axes de travail sur ce secteur. Ce point sera revu selon l'évolution des besoins sur le GHT.

Groupe de travail :	
Composition	S Meilland Rey - AS Rhodes - S Jeanny - G Vary - J Fiot - P Lourman
Réunion	26/11/2016 (10h15-11h15)

❖ Pharmacie clinique

L'ordonnance du 15 décembre 2016 relatif aux PUI fait apparaitre clairement la pharmacie clinique comme une des missions des PUI.

Le volet *optimisation de la prise en charge médicamenteuse du sujet âgé* est déjà déployé à l'échelle du GHT et de sa filière gérontologique. Depuis 2012, une démarche territoriale « optimisation de la PECM du sujet âgé » ciblant le versant sanitaire et le versant médico-social, au sein de la filière gérontologique Annecy-Rumilly-Saint-Julien-Pays de Gex-Bellegarde, a

permis de créer un partenariat fort, centré sur le patient, entre les professionnels de santé hospitaliers (en intra/inter-hôpital) et libéraux.

Concernant le volet *pharmacie clinique*, au profit de l'ensemble des patients hospitalisés, il existe des disparités importantes entre les différents sites du fait de différences historiques, structurelles et fonctionnelles des établissements. Le souhait des 3 établissements est d'harmoniser les pratiques afin de proposer un modèle de pharmacie clinique, centré sur le patient, insistant sur les points de transition de son parcours de soins, intégré aux équipes médicales et aux unités de soins, avec un niveau de prestations adapté au niveau de risque des patients, reproductible sur les différents sites du GHT G2A tenant compte de leurs spécificités et de leurs effectifs. Cela implique pluridisciplinarité, disponibilité, exhaustivité, continuité et expertise.

Des actions communes de réalisation d'audits déjà structurées, de formalisation de bon usage des médicaments par la mise à disposition d'outils sur le bon usage et le juste prescrire seront programmées avec les différents acteurs.

Groupe de travail :	
Composition	S Meilland Rey - AS Rhodes - S Jeanny - G Vary - E Pineau-Blondel - AL Betegnie
Réunion	26/11/2016 (14h00-15h00)

- **ressources humaines**

Les pharmaciens des CH de Gex et de Rumilly sont en difficulté du fait de leur temps de présence et des charges administratives qu'ils réalisent (liquidation de facture, facturation des actes de rétrocession, ….). L'appel à projet pour la mise en place d'équipes médicales de territoire semble être une opportunité pour la mutualisation de temps pharmacien sur les 3 sites. Ce temps partagé pourrait permettre une continuité de service et favoriser l'harmonisation des pratiques sur le territoire en garantissant la sécurité du patient.

Les programmes de formation, du personnel pharmacien et préparateur, élaborés par l'équipe du CHANGE et en cours de déploiement sur le CHANGE, seront proposés aux différentes équipes.

Groupe de travail :	
Composition	S Meilland Rey - AS Rhodes - S Jeanny - G Vary -
Réunion	26/11/2016 (15h15-16h00)

- **Qualité / gestion des risques / gestion documentaire**

Le GHT va se doter d'un même outil de gestion documentaire ENNOV sur les 3 sites. La mutualisation d'outils de pilotage et d'évaluation (audit, comités NCI, indicateurs, CREX...), de formations ainsi que de la veille sanitaire et de la veille documentaire permettra d'harmoniser le management de la prise en charge médicamenteuse à l'échelle du GHT. La Direction des Activités de Réseaux et de la Qualité (DARQ) reste en support des actions entreprises dans ce domaine de la qualité gestion des risques.

Groupe de travail :	
Composition	S Meilland Rey - AS Rhodes - S Jeanny - G Vary - F Poirot-Lutrin
Réunion	

- **Facteurs de succès / Freins à la mise en place du projet pharmaceutique de territoire :**

- **Facteurs de succès**

- Nouveau texte réglementaire autorisant des modalités de coopération dans le cadre du GHT jusqu'alors impossible
- Connaissance mutuelle des équipes pharmaceutiques des 3 établissements
- Réelle volonté commune de développer un projet pharmaceutique territorial
- Appui fort de la Direction du Projet Territorial
- Direction commune CHANGE / CH du Pays de Gex

- **Freins**

- Organisation différente des activités pharmaceutiques
- SIH non identiques
- Eloignement géographiques des sites
- Circuit logistique

- **Démarches interGHT :**

La démarche d'optimisation de la prise en charge médicamenteuse du sujet âgé (OPECM SA) est déjà déployée sur les filières gérontologiques des GHT Genevois – Annecy – Albanais et Léman – Montblanc. Une collaboration est en cours entre le CHANGE et le CHR-U Grenoble Alpes dont l'objectif est le déploiement, à l'échelle des GHT, d'un modèle homogène d'optimisation de la prise en charge médicamenteuse des sujets âgés des filières gérontologiques respectives du CHANGE et du CHR-U Grenoble-Alpes, basé sur le modèle initié par le CHANGE.

Grâce au groupement de commandes PharmAlp'Ain, la politique achat des médicaments et dispositifs médicaux est commune depuis de nombreuses années sur des établissements appartenant à différents GHT (Genevois-Annecy-Albanais ; Léman-Montblanc ; Savoie-Belley ; Bresse-Haut Bugey).

1.2.11.2 Imagerie

Le CHANGE déploie un PACS/MACS sur ses deux sites de Metz-Rumilly 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. La réflexion sur le schéma directeur du système d'information convergent débute en 2017, avec une échéance de validation au 1er janvier 2018. Il sera envisageable dans un second temps d'étudier le projet d'extension sur son volet technique, organisationnel et financier.

1.2.11.3 Laboratoires

Les laboratoires finalisent leur démarche qualité avec les visites COFRAC réalisées en 2016 sur les deux sites du CHANGE.

- **Prise en charge des examens de laboratoire des sites du GHT ou de sites associés (fiche action 11 bis)**

  - Les examens biologiques du CHPG

    Le projet de prise en charge des examens de biologie médicale du CH du Pays de Gex doit faire l'objet d'une étude approfondie afin d'identifier les volumes, les conditions de réalisation des analyses et d'évaluer l'efficience médico-économique.

Si l'opportunité de ce projet est avérée, il conviendra d'organiser les relations entre le CH du Pays de Gex et le laboratoire du CHANGE (réalisation des prélèvements, acheminement des prélèvements, réalisation des examens de biologie par le laboratoire du CHANGE, transmission des résultats).

La prise en charge des examens de biologie médicale permettrait de renforcer la coopération entre les établissements membres du GHT, d'offrir une réponse biologique adaptée aux besoins cliniques et d'améliorer le délai de rendu des résultats tout en maîtrisant les coûts.

- Les examens biologiques du pôle SSR USLD de Seynod
  Le même type d'analyse sera effectuée lors de la mise en service du pôle SSR USLD de Seynod.

- **Prise en charge des examens de biologie des populations du secteur de St Julien et d'Annecy. (fiche action 11 ter)**
  Un projet spécifique de prise en charge des examens externes devra être analysé. Les deux laboratoires pourraient, en effet, s'ouvrir sur la ville et répondre aux besoins d'examens des populations domiciliées dans le bassin de vie.

1.2.11.4 Transports (fiche action 11 quater)

Un projet de mutualisation des demandes de transport externes et interne est en cours d'instruction. Il vise à optimiser la gestion des transports sur le territoire.

- **Contexte**

Il s'agit d'améliorer le parcours patient en interne et de fluidifier le parcours programmé du patient en centralisant en interne la commande de gestion des transports couchés et assis. Pour ce faire, le CHANGE utilisera un logiciel de gestion et de régulation des transports déjà utilisé en interne.

Ensuite, dans le cadre de l'accord de méthode signé entre la CPAM et le CHANGE repris dans le plan performance du CHANGE signé avec l'Agence Régionale de Sante, le CHANGE et la CPAM copiloteront un projet de plate-forme de transport.

- **Périmètre du projet :**

- Réorganisation interne qui va permettre de centraliser les demandes et la gestion des transports pour :
  - Les transports médicaux programmés (Ambulance, TAP) non urgents et plus particulièrement les sorties d'hospitalisation des deux sites MCO et des SSR, USLD et EPHAD
  - Les transports à la charge de l'établissement.

- **Fonctionnement actuel (sur les 2 principaux sites du CHANGE)**

- Site d'Annecy
  - TAM →commandes gérées par le standard
  - TES→ commandes gérées par les TCS et majoritairement réalisées par les équipes du TCS, le reste est sous-traité via un marché

- Site de Saint Julien
  - Tous les transports sont gérés par l'accueil (TAM et TES)
  - Tous les transports sont sous -traités

- **Objectifs du projet**

- Centraliser en un point unique une activité aujourd'hui éclatée sur tous les sites

- Uniformiser les procédures de commande
- Tracer tous les transports
- Garantir une équité entre les transporteurs
- Mettre en place des indicateurs de qualité.
- Obtenir une meilleure qualité du service pour les patients.
- Gérer un projet en relation avec la CPAM qui souhaite accompagner l'hôpital dans la mise en place d'une plate-forme de transport
- Être prêt à évoluer vers un système totalement informatisé. (ex: Prescription Médicale de Transports dématérialisée);
- Contractualiser les relations avec les prestataires de transports.

➢ Impacts du projet

- Pour les demandeurs de transports – services soignants
    - Inscrire la prescription médicale de transport dans une démarche globale
    - Donner des outils (matériels et logiciels) adéquats aux utilisateurs
    - Mettre en place des procédures claires
    - Avoir un interlocuteur unique quelque soit le type de besoin : les Transports à Caractère Sanitaire (TCS)
- Pour la régulation des transports - TCS
    - Centraliser une activité aujourd'hui éclatée
    - Devenir l'interlocuteur unique des demandeurs de transports
    - Professionnaliser l'activité
    - Utiliser pleinement le logiciel existant

➢ Besoin RH

- Temps régulateur : de 0.75 ETP (fourchette basse) à 1.5 ETP (fourchette haute)

➢ Facteurs de succès

- Adhésion au projet des services qui commandent les transports : leur montrer les avantages et les gains en productivité mais également en qualité
- Copilotage d'un projet de plate-forme centralisée avec la CPAM qui peut faciliter les rapports avec les prestataires

➢ freins

- Financier : l'achat de modules supplémentaires est subordonné à l'accord de l'ARS.

1.3 LES OUTILS PRIVILEGIES

1.3.1 La fédération médicale inter hospitalière (FMIH) et les pôles inter établissements

Existante déjà pour la filière « urgences », la FMIH a été privilégiée en médecine et en cardio-gériatrie. Pour ces disciplines, les synergies créées constituent une plus-value et/ou entérinent un travail collaboratif initié de longue date, qu'il s'agit de pérenniser et de renforcer en transformant, éventuellement ces fédérations en pôles inter-établissement, conformément à l'article R 6146-9-3 du code de la santé publique.

1.3.2 Le temps partagé

Pour les autres filières et dès lors que des prestations inter établissements sont envisagées, le temps médical partagé sera recherché a priori.

1.3.3 Une plateforme territoriale de parcours patient – Fiche action 12

Afin de fluidifier le parcours des patients et d'éviter des goulets d'étranglement en post phase aiguë de prise en charge, qui rallongent la DMS, peuvent induire des ralentissements de la mobilisation et de l'autonomie etc… la réflexion de type « processus » a été élargie à la dimension territoriale pour réduire la tension sur la gestion des lits hospitaliers, singulièrement en période hivernale où se conjuguent le risque épidémique et la saisonnalité en matière de traumatologie. Ainsi un « plan hiver » conjoint avec le site de Rumilly avec un maximum de 5 lits mis à disposition du CHANGE et information quotidienne sur les disponibilités de lits du CH de Rumilly est mis en œuvre chaque hiver.

La plateforme CHANGE bi-site constituée de la cellule OSE (Organisation des Sorties et de Entrées) et du dispositif d'accompagnement des sorties complexes (mise en commun des moyens ville-hôpital pour faciliter le retour à domicile avec ou sans aide et le séjour en structures SSR) sera à terme, mise à disposition des établissements membres qui pourront y contribuer : communication des disponibilités en lits, désignation de référents par site, participation des assistantes sociales, de soignants aux réunions de concertation pluridisciplinaires de sorties etc…

1.3.4 Les consultations avancées maillées sur tout le territoire - Fiche action 13

L'idée consiste à pouvoir bénéficier sur l'ensemble du territoire, d'un maillage de consultations de premier et de second recours qui assurent une proximité patients-médecins propre à structurer un parcours patient plus fluide et surtout gradué en fonction de l'état des patients.

L'aspect de promotion de la prévention en santé est également une orientation privilégiée dans le maillage recherché. Ce thème est à mettre en parallèle avec l'axe de développement de la télémédecine car il n'est pas pensable de multiplier les déplacements de médecins dans le territoire, sachant qu'ils sont par ailleurs moins nombreux.

1.3.5 L'incitation à l'exercice médical regroupé – Fiche action 14

Dans la suite des discussions ayant présidé à la signature du contrat local de santé de Bellegarde et des négociations autour du contrat territorial de santé du Pays de Gex, le GHT G2A a été sollicité pour contribuer à l'émergence d'un centre de santé à portage hospitalier à Bellegarde. Le 6 juin 2016, le centre de santé de Bellegarde a ouvert ses portes avec des consultations de médecine générale, de sage-femme, une permanence PASS et CEGIDD dans un premier temps. La fiche action 3 présente les mesures prises en 2017 pour consolider le fonctionnement du centre de santé.

1.3.6 La télémédecine – Fiche action 15

Le projet télémédecine est un support nécessaire au développement d'une offre hospitalière hors les murs pour couvrir l'espace territorial.

Les aspects de télésurveillance (maladies chroniques type diabète ou insuffisance cardiaque), de télé-expertise (en infectiologie par exemple pour le suivi des bonnes pratiques en antibiothérapies etc…) ou de téléconsultation pour permettre l'accès à des consultations spécialisées adaptées à distance (dermatologie, gynécologie obstétrique) sont concernés. Eventuellement la téléassistance permettrait le transfert de compétences entre soignants. La définition du besoin est essentielle pour déployer une solution opérationnelle et communicante.

Deux contrats de télémédecine ont été signés en décembre 2016 avec l'ARS. Ils concernent le suivi des plaies du pied diabétique et l'organisation de la télésurveillance par le service de diabétologie du CHANGE. Une convention d'objectifs et de financement pour l'année 2016 signée avec l'ARS AURA permet de subventionner à hauteur de 35 000 euros un projet d'ouverture de téléconsultations, télésurveillance et téléexpertise en lien avec le Centre Hospitalier du Pays de Gex, le centre de santé de Bellegarde sur Valserine, le site de St Julien en Genevois. La parution d'un arrêté le 28 avril 2017 qui précise le cahier des charges des expérimentations de télésurveillance du diabète pour la prise en charge des patients présentant un diabète mal équilibré sous insuline permet de pouvoir avancer concrètement sur le projet.

1.3.7 Une démarche qualité et de sécurité des soins de territoire – Fiche action 16

Le précédent projet avait permis le partage de compétences en matière de gestion des risques et plus particulièrement de lutte contre les infections nosocomiales (avec l'ULIN), la collaboration territoriale doit s'accentuer. Des pistes de développement pourront être exploitées autour des notions de réunions de morbi-mortalité tenues conjointement ou de comités de retour d'expérience communs en cas de prises en charge complexes et à criticité forte. Dans ce registre également, des audits internes croisés entre sites pourront être menés. Une politique territoriale d'évaluation du parcours patient sera privilégiée.

Le projet qualité et sécurité des soins de territoire constitue une des dimensions structurantes du projet médical et du projet de soins partagé.

L'appui méthodologique ainsi que l'accompagnement apporté dans le cadre du déploiement des filières de soins contribuent à l'harmonisation et à la sécurisation des pratiques au sein du territoire, quelques que soient les modalités d'exercice retenues (équipes médicales partagées, télémédecine, …).

Les outils et méthodes qualité-gestion des risques sont par ailleurs parfaitement adaptés à la nécessaire formalisation des rôles et missions respectives des équipes de l'établissement support et des établissements partie au GHT, dans les différents domaines de mutualisation.

L'approche méthodologique par processus facilité la lisibilité des organisations.

Le recours aux outils de gestion des risques a priori (description des parcours de soins avec un repérage des risques de rupture de prise en charge dans les parcours patients, …), et a posteriori (analyse des parcours de soins à l'aide d'outils comme le patient traceur, des dysfonctionnements réels ou ressentis (signalements d'évènements indésirables, réalisation de Comités de Retours d'Expérience (CREX) communs).

La mise en place d'une démarche qualité-gestion des risques coordonnée animée par les équipes qualité des établissements partie et support permet de préparer dans les meilleures conditions la certification HAS V 2014 conjointe à échéance 2020.

1.3.8 Les facteurs clés de l'attractivité médicale – Fiche action 17

La ressource médicale est un enjeu stratégique majeur pour tous les établissements membres dans un contexte de pénurie. Afin d'éviter la concurrence, de rester attractifs et de fidéliser les nouveaux praticiens recrutés, une mise en commun sera privilégiée autour des notions de :

- Profils de poste en commun
- Procédure de recrutement harmonisée
- Accès privilégié à des activités plus pointues et/ou de formation sur le site principal du CHANGE
- Mise à disposition des compétences de la DAM du CHANGE pour instruire les dossiers des établissements membres (ex praticiens cliniciens)
- Travail en concertation avec les Présidences de CME des différents établissements/ mise en place d'instances communes favorisant les échanges entre les médecins des différents établissements.

1.3.9 Les actions d'aide aux aidants – Fiche action 18

Certains bassins du territoire sont clairement déficitaires en offre de répit pour toutes les prises en charge de patients au long cours qui mobilisent beaucoup l'entourage familial qui s'épuise ; c'est le cas dans le Genevois. On pense à la maladie d'Alzheimer et aux pathologies de la sénescence mais aussi aux maladies neuro-dégénératives, aux maladies chroniques avec complications comme cibles prioritaires.

Un travail de maillage des initiatives relevant du secteur médico-social, au service des patients du territoire, mérite d'être mené à l'échéance du projet.

Cette action d'aide aux aidants passe par la meilleure connaissance des familles des possibilités d'hébergements temporaires, ou d'accueils de jour, par la négociation de tarifs préférentiels avec des hôtels en proximité des lieux de soins en cas d'hospitalisation. Egalement, cela peut être une proposition d'activités, de ressourcements réguliers ou un numéro d'appel direct pour répondre à une question angoissante.

Enfin, la prise en charge spécifique de patients de neuro-oncologie, souvent jeunes et très rapidement confrontés à une dépendance lourde, nécessite que l'entourage soit accompagné et formé pour réaliser, à domicile les soins de nursing, en complément des soignants. Un projet d'éducation thérapeutique mené par la filière cancérologie et par la filière médecine pourrait être mené pour aider les familles à assurer la prise en charge à domicile des patients.

1.4 LE RENFORCEMENT DES COOPERATIONS

1.4.1 Le partenariat public privé

Pour remplir ses missions, le CHANGE s'est appuyé sur une politique de coopérations qui a permis de construire et formaliser des partenariats avec de multiples acteurs publics et privés. La coopération « public-privé » a pris de nombreuses formes et a été un des moteurs du développement d'une offre de soins large et graduée, confortant les rôles de proximité et de recours du CHANGE au sein du territoire.

Les projets de pôle ci-dessous comportent tous un volet de coopération et partenariats avec des opérateurs privés permettant de conforter l'offre de soins.

Pôle Anesthésie – Chirurgie : Des contrats d'exercice libéral et/ou des contrats d'association au service public sont signés avec des professionnels libéraux pour développer l'activité de chirurgie vasculaire et thoracique.

Pôle cancérologie : La coopération publique-privée en matière de cancérologie a été initiée autour de la radiothérapie avec un GCS constitué en 2010 entre le CHANGE, la SELARL d'Imagerie et de Radiothérapie et la SCM d'Imagerie et de Radiothérapie de la Clinique Générale d'Annecy. Le fonctionnement de ce GCS a permis le regroupement de l'activité sur

un site unique, le CHANGE, mais n'a pas pu adapter le plateau technique pour offrir aux patients du territoire de santé des soins en conformité avec les modalités de traitement recommandées par les sociétés savantes. La configuration du GCS existant ne permettant pas de faire face à la lourdeur de ces engagements, le CHANGE a fait valoir son droit de retrait du GCS au 1er janvier 2016. La SELARL d'imagerie de la Clinique Générale a décidé de céder son autorisation d'activité de soins de cancérologie selon la modalité de radiothérapie externe au groupe Vivalto Santé, propriétaire de la Clinique Générale d'Annecy. Le transfert d'autorisation a été validé par la CSOSS du 24 février 2016.

En parallèle, des travaux ont été engagés pour constituer un nouveau GCS de moyens de droit privé dans le domaine de la cancérologie pour couvrir dans un premier temps la radiothérapie : activités de consultation, de traitement et participation aux réunions de concertation pluridisciplinaires, puis dans un second temps l'activité de soins de traitement du cancer avec une prise en charge en oncologie médicale, en hospitalisation complète et hospitalisation de jour. Un protocole d'accord a été signé le 17 décembre 2015, en vue de constituer un groupement de coopération sanitaire, le « groupement annecien de cancérologie » au premier semestre 2016.

Ce groupement interviendra en substitution du précédent GCS de radiothérapie de la région d'Annecy, et portera durant cette première phase uniquement sur l'activité de radiothérapie.

Après le renouvellement de deux accélérateurs prévus en fin d'année 2016 pour l'un et en 2017/2018 pour le second, un troisième équipement sera acquis pour une mise en service sur le futur centre de cancérologie.

Une convention relative à la stéréotaxie intracrânienne et au réseau de compétences en radiothérapie de haute technologie a été signée avec le Centre Léon Bérard en 2007.

Pôle cardio-vasculaire : Les activités de cardiologie interventionnelle et de chirurgie cardiaque ont été consolidées et développées dans le cadre du GCS « Unité de cardiologie interventionnelle de Haute-Savoie » et dans le « GCS de chirurgie cardiaque 74 ». Ces activités ont évolué en lien avec les progrès thérapeutiques compte tenu du rôle pivot de ces activités sur l'Arc Alpin Nord (ouverture d'une troisième salle de cardiologie interventionnelle).[7]

Pôle médico-technique : Plusieurs conventions ont été signées avec des praticiens libéraux pour leur ouvrir l'accès aux équipements du centre hospitalier (laser chirurgical, bicyclette ergométrique avec électrocardiographe, échographie).

Un partenariat a été formalisé en 2011 avec des kinésithérapeutes libéraux fédérés au sein d'associations pour la mise en œuvre d'actions de formation en kinésithérapie respiratoire.

Enfin, une collaboration existe de longue date avec l'ensemble des cabinets libéraux d'imagerie de Haute-Savoie pour développer l'offre de soins sur le territoire.[8]

---

[7] Convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « Unité de cardiologie interventionnelle 74 » approuvée le 01/07/2003 / Les membres : le CHANGE, la Clinique d'Argonay, l'Hôpital Privé Pays de Savoie (2 établissements de la Générale de Santé) / comptabilité et gestion de droit privé) / autorisation d'activité détenue par le CHANGE et Convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « GCS chirurgie cardiaque 74 » signée le 31/05/2010 / Les membres : le CHANGE, La Clinique du Tonkin (Villeurbanne) / Personne morale de droit privé / comptabilité et gestion de droit privé) / autorisation d'activité détenue par le GCS).

[8] Création du GIE IRM 74 en 1990, en partenariat avec l'ensemble des cabinets libéraux d'imagerie de Haute-Savoie - Adoption nouveaux statuts - 06/11/2007. Convention relative à la mise à la disposition du GIE IRM 74 de manipulateurs en électroradiologie par le CHRA, en vue d'assurer la permanence des soins 24h/24 et 7j/7 - 16/07/2010 ; Contrat constitutif du GIE Scanner du SUD Léman - 19/06/2012 Convention relative à la mise à la disposition du GIE Scanner-IRM du Sud Léman de manipulateurs en électroradiologie par l'HISLV - 14/05/2013

Pôle urgences : Des conventions ont été signées pour consolider et sécuriser l'offre de soins, comme la convention de recours médical d'urgence[9] ou la convention de sécurisation d'une activité médicale.[10]

De plus, dans le cadre du Réseau Nord Alpin des Urgences créé en 2001 des conventions ont été établies afin d'organiser les relations avec les professionnels libéraux participant à la régulation médicale au centre de réception et de régulation des appels du Samu[11], ainsi qu'avec la Croix Rouge France [12] pour organiser le transport des victimes dans le cadre de dispositifs prévisionnels de secours.

Pôle médecine : le développement de l'activité de dialyse s'est fait notamment grâce à des conventions signées avec l'AURAL en 1996, 1999 et 2008 concernant le financement de postes de travail et la prise en charge du suivi nutritionnel des patients suivis en autodialyse ou à domicile.

Le pôle a élaboré un projet de développement d'un réseau ostéoporose avec l'acquisition d'un ostéodensitomètre, permettant aux professionnels libéraux d'utiliser l'équipement grâce à un contrat d'association au service public.

Pôle santé mentale : Différentes conventions ont été signées avec des acteurs privés intervenant dans le champ de la santé mentale afin de renforcer la qualité de l'hospitalisation en psychiatrie et en pédo-psychiatrie.

Au cours des quatre prochaines années, la coopération publique privée va poursuivre son développement et deux nouveaux projets de coopération peuvent être plus particulièrement mis en lumière :

- Association avec des acteurs privés au sein d'un centre de cancérologie qui va être construit à proximité du CHANGE.
- Réflexion et élaboration d'un projet de création d'une clinique de l'œil sur le site de St Julien en Genevois avec des professionnels libéraux :
  - Une coopération avec un ophtalmologue libéral, qui pourrait pratiquer une activité opératoire sur le site de St Julien et des consultations sur le même site et sur le centre de santé de Bellegarde.
  - Une coopération avec le Centre de l'œil pour permettre aux praticiens de ce groupe d'opérer leurs patients en ambulatoire sur le site de St Julien.

1.4.2 La convention d'association avec le CHU de Grenoble

L'article L 6132-1 III prévoit que tous les groupements hospitaliers de territoire s'associent à un CHU au titre des activités hospitalo-universitaires. Une réflexion est en cours avec la direction du CHU de Grenoble afin d'élaborer une convention d'association qui devrait signée fin mai 2017.

Le GHT G2A a souhaité engager la discussion avec le CHU de Grenoble sur la base de la coopération existante ou qui pourra être développée dans différents domaines : activités de recours en neurochirurgie pour les anévrismes intra-crâniens, pour la chirurgie de la maladie

---

[9] Convention de recours médical d'urgence entre le CHRA, siège du SAMU 74 Centre 15 et l'Etablissement Français du Sang (EFS) pour son centre de santé de Metz-Tessy - 21/09/2007

[10] Convention de sécurisation d'une activité médicale entre le CHRA et le centre d'imagerie nucléaire d'Annecy - 25/09/2007

[11] Convention entre le CHRA, siège du SAMU 74 - Centre 15 et l'association des médecins libéraux pour l'urgence de Haute-Savoie relative à la participation des médecins d'exercice libéral à la régulation médicale au centre de réception et de régulation des appels du SAMU 74 - Centre 15 - 01/07/2004 et convention de collaboration entre le CHRA, siège du SAMU 74 - Centre 15 et SOS Médecins ANNECY - 23/06/2006

[12] Convention tripartite CHRA / SDIS / Croix Rouge Française relative au transport des victimes dans le cadre de dispositifs prévisionnels de secours - 23/11/2009

de Parkinson, les activités de greffe d'organes ; l'enseignement et la formation (postes d'assistants partagés) ; la recherche et l'innovation (développement des inclusions de patients du CHANGE dans des protocoles de recherche initiées au CHU de Grenoble et réciproquement.)

1.4.3 Les membres associés issus du secteur privé MCO Court séjour

Conformément aux dispositions prévues par l'article L 6132-1 VIII du code de la santé publique, l'établissement support du GHT G2A souhaite pouvoir associer à son fonctionnement les établissements privés du territoire qui participent d'ores et déjà à des activités significatives du GHT. C'est notamment le cas de la Clinique Générale d'Annecy et du Groupe Vivalto avec lequel le CHANGE mène le projet de centre de cancérologie, proposant des soins en radiothérapie et en oncologie médicale. Mais aussi de la Clinique d'Argonay et de l'Hôpital Privé des Pays de Savoie du groupe Ramsay, associés au CHANGE dans le domaine de la cardiologie interventionnelle.

Cette association pourrait prendre la forme de conventions de partenariat prévues par l'article L 6140-1 du code de la santé publique, incluant notamment la représentation locale de ces groupes au sein d'un bureau élargi du GHT G2A, pour les questions concernant les filières dans lesquelles les établissements coopèrent.

1.4.4 Les membres associés issus du secteur santé mentale

L'Etablissement Public de Santé Mentale de la Roche sur Foron

La direction de l'Etablissement Public de Santé Mentale de la Roche sur Foron a sollicité l'association de son établissement à la convention constitutive du GHT G2A. Un groupe de travail, réunissant le pôle santé mentale du CHANGE et des représentants de l'EPSM est en charge de définir les orientations stratégiques de cette association, qui devront être traduites dans une convention d'association. Cette réflexion tiendra compte des objectifs et actions définies par la fiche action 10 du projet médical partagé, qui prévoit notamment de promouvoir une vision territoriale de la santé mentale dépassant la logique de sectorisation.

Le Centre Psychothérapique de l'Ain

La patientèle du Pays de Gex dépend du Centre Psychothérapique de l'Ain (CPA) pour la prise en charge dans le domaine de la santé mentale. Une convention d'association peut donc permettre de définir les modalités de prise en charge commune et complémentaire des patients par les établissements du GHT et le CPA. Cette convention tiendra compte des objectifs et actions définies par la fiche action 10 du projet médical partagé, qui prévoit notamment de promouvoir une vision territoriale de la santé mentale dépassant la logique de sectorisation.

Les établissements du groupe Orpéa Clinéa

La Clinique Régina est un établissement privé situé à Sevrier qui prend en charge une patientèle adulte et adolescente souffrant de maladies psychiques. Le CHANGE est déjà lié à cet établissement par différentes conventions.[13] Des patients sont adressés par le CHANGE depuis l'UPUP ou après consultation au SAU.

La clinique Parassy, située sur le plateau d'Assy, prend en charge une patientèle adulte dans le cadre d'une hospitalisation libre. Cet établissement prend lui aussi en charge des patients

[13] *Convention signée avec la Clinique Régina visant à améliorer l'offre de soin en psychiatrie infanto-juvénile, notamment pour répondre aux indications d'hospitalisation à temps partiel des enfants et adolescents de moins de 18 ans - 06/02/2007*
Partenariat avec la Clinique Régina en pédopsychiatrie pour mieux coordonner le parcours de soins des patients, en facilitant leur orientation et en améliorant la continuité tout en optimisant les moyens mis en œuvre (10/12/2014) –

adressés par le CHANGE, depuis l'UPUP ou après consultation au SAU, depuis les services d'hospitalisation en relai, ou depuis les CMP lorsque l'indication le permet.

Une convention d'association au GHT permettrait de revoir l'articulation du projet santé mentale du GHT avec celui de ces deux établissements.

La Clinique des Vallées

La Clinique des Vallées est située à Annemasse. Elle propose des soins de psychiatrie générale, de pédo-psychiatrie, de géronto-psychiatrie avec une spécialité dans le domaine des troubles des conduites alimentaires. Une convention d'association au GHT permettrait d'articuler le projet santé mentale du GHT avec celui de cet établissement.

Les représentants de ces établissements spécialisés dans le domaine de la santé mentale pourront prendre part à un comité stratégique élargi, notamment lorsque les questions relatives au secteur de la santé mentale seront traitées.

1.4.5 Les membres associés du secteur alternatif à l'hospitalisation

Conformément à l'article L 6132-1 VI, une convention d'association sera signée avec le Groupe Noble Age qui intervient sur le territoire de la Haute-Savoie sud et propose des places d'HAD, afin de définir les modalités d'articulation et de collaboration entre les établissements du GHT et l'association.

Le représentant de ce groupe pourra participer au comité stratégique élargi notamment lorsque les questions traitant de la prise en charge en HAD seront traitées.

1.4.6 Les membres associés au titre du secteur médico-social

Des conventions seront proposées aux établissements publics du secteur médico-social afin que ces derniers participent au GHT. Au cours de d'une première phase, des discussions ont été ouvertes avec quatre établissements publics médico-sociaux :

- Le centre Arthur Lavy, situé à Thorens-Glières, qui dispose d'un Institut médico éducatif, d'un foyer d'accueil médicalisé et d'une maison d'accueil médicalisée pourra être associé au fonctionnement du GHT.
- L'EPI2A (Etablissement Public Intercommunal de l'Agglomération d'Annecy) accueille sur les sites de Poisy, d'Argonay, de Meythet et d'Annecy 310 résidents.
- Le CIAS (Centre Intercommunal d'Action Sociale) gère 4 EHPAD, des alternatives à l'hébergement collectif (2 foyers Soleil, 3 résidences autonomie, 1 accueil de jour, des places d'accueil temporaire).
- L'EHPAD Joseph Avet, situé à Thônes accueille 88 résidents.

Un groupe de travail spécifique à l'élaboration des conventions d'association a été mis en place au cours du second semestre 2016, associant les représentants de ces établissements, et du GHT (notamment de la filière gérontologique et de la délégation parcours patient.)

Les attentes des différentes parties ont été identifiées. Seront ainsi étudiées les possibilités de mutualisation de postes médicaux ou paramédicaux, les conditions du fonctionnement optimal du parcours patient entre les établissements du GHT et les établissements médico-sociaux, les missions des différentes équipes mobiles actives sur le territoire, notamment pour la gériatrie et les soins palliatifs, l'intérêt d'une intégration des besoins des établissements médico-sociaux dans le domaine du partage des fonctions support assurées par le CHANGE (Achat, politique RH, système d'information).

Au printemps 2017, les EHPAD de ST Jorioz, de Faverges et de Chevalines ont été contactés afin de leur proposer une association ou une intégration au GHT G2A.

1.4.7 Autres partenaires pour les activités de référence et d'hyper-recours

Les établissements du GHT et notamment son établissement support coopèrent aujourd'hui avec d'autres partenaires pour ce qui concerne les activités de référence et d'hyper recours : on pourra citer à titre d'exemple les activités d'hématologie, les activités de greffe, de chirurgie pédiatrique, la prise en charge des grands brûlés. Les Hôpitaux Civils de Lyon et le Centre Léon Bérard constituent des partenaires de premier plan avec lesquels différentes conventions sont mises en œuvre.[14] Une réflexion concernant une convention de partenariat avec les HCL et le Centre Léon Bérard au GHT, spécifique pour les activités de référence et d'hyper-recours sera menée.

[14] *CLB : Convention stéréotaxie extracranienne et réseau de compétences en radiothérapie de haute technologie signée avec le CLB en 2007*
HCL :Convention de recours entre les Hospices Civiles de Lyon et le CHANGE relative à leurs activités de réanimation pédiatrique et de surveillance continue pédiatrique signée le 24/04/2014
HCL : convention relative au prélèvement d'organes sur personne décédée présentant un arrêt cardiaque et respiratoire persistant - 26/04/2011
HCL : convention relative à la distribution de cornées et de membranes amniotiques - 28/04/2011
Convention de prélèvements de tissus d'origine humaine à usage thérapeutique avec le GCS Centre de Thérapie Cellulaire (Hôpital E. Herriot) – 24/12/2009
HCL :Convention de coopération entre les Hospices Civils de Lyon et le CHRA portant sur les activités de recours en chirurgie pédiatrique signée le 27/03/2009

Titre 2. LE PROJET DE GESTION PARTAGE

Le projet de gestion accompagne le projet médical partagé et fixe la stratégie que les établissements partenaires souhaitent mettre en œuvre conjointement concernant les fonctions support (systèmes d'informations hospitalier, DIM de territoire, achats, gestion des ressources humaines…). Il constitue la deuxième partie du projet de territoire, et est prévu pour une durée de 4 ans.

Le projet de gestion partagé a été élaboré à l'issue d'une concertation incluant tous les établissements partenaires et validé en juillet 2015. Deux addenda au projet de gestion ont été élaborés au printemps 2016 puis au printemps 2017 afin d'adapter ses orientations stratégiques au nouveau cadre réglementaire.

2.1 LE RENFORCEMENT DE LA POLITIQUE RH

2.1.1 La politique RH – Fiche action 19

Au plan des ressources humaines non médicales, il existe des échanges réguliers de pratiques/ d'outils et de questions techniques sur des cas concrets entre les DRH et/ou leurs collaborateurs des différents EPS et médico-sociaux, grâce à un groupe de mailing et un cycle de conférences régulières (2 à 3 fois/an) réunissant les deux Savoies.

En termes **de carrière des fonctionnaires**, le CHANGE est l'établissement organisateur des élections professionnelles départementales (décembre 2014). Il gère les commissions administratives départementales (CAPD), deux fois par an, et s'il y a lieu les conseils de discipline. Il sera l'établissement chargé de la mise en place d'une commission administrative spécifique des contractuels comme suite au décret paru en novembre 2015.

En termes **de promotion des agents**, l'organisation des concours à l'échelle du département a été proposée par le CHANGE aux divers établissements. Le principe consiste à répartir entre chaque EPS l'ouverture d'un ou de plusieurs concours avec une planification pluriannuelle. En effet, ce dossier mobilise beaucoup de temps en termes d'instruction (publication, épreuves à constituer, corrections, jury à réunir) et reste sensible en termes de contentieux possible et de compétences à mobiliser. Il existe une bonne dynamique au plan du département sur ce dossier pour les concours des différentes filières administratives (ARM, AMA, ACH, AAH, Psycho), soignantes (CS, CSS), médico-techniques (ADE, Ass. So), logistiques (TH, TSH, IH).

L'objectif est d'optimiser l'organisation :

- un concours ouvert par un établissement pour l'ensemble des établissements intéressés,

- une plus grande régularité pour les candidats,

- un meilleur panachage des jury,

- une meilleure visibilité pour les candidats et les EPS (prépa concours).

Au 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 être envisagées de manière plus pro-active et décloisonnée, en faisant mieux connaître les différents établissements du GHT, leurs spécificités et leurs originalités. Le déploiement d'un logiciel de gestion des candidatures devrait permettre de donner plus de visibilité aux offres d'emploi dans un premier temps. Le partage rapide de viviers serait facilité par le déploiement d'outils similaires.

Au plan des PNM, il existe actuellement quelques situations de partages de temps de travail entre des établissements (CHAL, Gex) sur des compétences particulières (Système d'information, petites quotités de temps : sage-femme, IDE, TIM par exemple). Toutefois, la réglementation ne facilite pas l'encouragement de ce type de maillage s'agissant des PNM : absence de valorisation indemnitaire pour l'exercice multi-site, problématique de prise en compte des frais de déplacements et du temps de déplacements notamment. Or, c'est bien par le développement de mobilités organisées que la culture de groupe peut se créer, très progressivement.

Au plan du **Développement Professionnel Continu**, une offre de formation a été structurée et diffusée largement au niveau des différents partenaires du département précisant les modalités d'inscription.

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 ouvrira prochainement ses portes et étoffera l'offre pédagogique sur le site d'Annecy.

Plus globalement, **la formation continue** est une fonction qui sera coordonnée par le GHT. Un groupe de travail représentant les responsables de formation des trois établissements proposera au deuxième semestre 2017 un mode de coordination des plans de formation afin de pouvoir structurer une offre de formation territoriale ambitieuse.

Concernant la **prévention des risques professionnels et psychosociaux**, le CHANGE dans le cadre du déploiement de son schéma directeur de prévention des RPPS sera porteur d'un colloque en novembre prochain, ouvert aux autres structures. Lors d'une conférence des DRH, le CHANGE a sollicité les autres établissements sur leurs souhaits afin d'élaborer la maquette de la journée au plus près des besoins des participants. On pourrait aussi imaginer des échanges de bonnes pratiques/expériences à l'échelle du GHT et l'exploitation de données du bilan social et bilan d'hygiène et de sécurité des conditions de travail.

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

2.1.2 Les écoles de formation (fiche action 25)

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 modules d'enseignement, la mise en œuvre du référentiel 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 et réalisent les mises en situation professionnelle avec des formateurs de l'autre école. 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 élèves de l'IFAS du Centre Hospitalier de Rumilly pourront bénéficier du centre de simulation du CHANGE qui a ouvert ses portes à Annecy en septembre 2016.

Par ailleurs, l'IFSI du CHANGE poursuit le travail en commun mené avec les IFSI du CHAL et des Hôpitaux du Léman, notamment l'organisation du concours d'entrée unique pour la formation

infirmière. Une organisation similaire existe sur le département pour les concours aides-soignants.

Egalement, des discussions seront menées avec le Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble, dans le cadre de la convention d'association, afin de parfaire le processus d'intégration dans le dispositif LMD.

Enfin, un projet spécifique visant à **développer l'offre de formation initiale sur le Pays de Gex** est en cours d'instruction par un groupe de travail réunissant la direction des écoles, la direction du projet territorial, la direction du CH du Pays de Gex et des représentants de la communauté de commune de ce territoire.

Le constat qui a présidé à l'émergence du 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 pénurie de personnes diplômées aide-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 confrontées à des difficultés de recrutement pérennes).

Le projet consiste à a**ugmenter la capacité de l'IFAS du CHANGE et à ouvrir une antenne de cet institut sur le Pays de Gex.** La viabilité de ce projet dépend du modèle économique retenu afin de maintenir le coût moyen du diplôme à la moyenne régionale.

La fiche action 25 présente ce projet dont le calendrier de mise en œuvre s'étale de 2017 à 2020.

2.2 LA POLITIQUE DE SOINS DU TERRITOIRE

Fiche action 20

Dans la perspective du projet médical de territoire, il est proposé comme axe de développement l'intégration d'une dimension territoriale de la politique des soins qui décline notamment la thématique du projet médical de territoire autour du parcours du patient (démarche du patient traceur harmonisée, communication adaptée).

Il s'agit également d'intégrer cette logique de parcours aux professionnels travaillant dans les établissements membres.

Le projet de soins partagé du groupement hospitalier de territoire est défini par voie d'avenant dans un délai d'un an à partir de la présente convention.

2.3 LA MISE EN ŒUVRE DU SCHEMA DIRECTEUR IMMOBILIER DU CHANGE

La mise en œuvre du schéma immobilier 2016-2020, qui concerne les différents sites du CHANGE (Metz-Tessy, St Julien, La Tonnelle) permettra d'accompagner l'évolution des activités de soins et des modes de prises en charge proposées aux patients du département.

Cet investissement porte sur des projets majeurs :

Le développement des plateaux techniques et des activités de chirurgie : extension des blocs opératoires, création de nouvelles salles interventionnelles et d'un centre dédié aux activités ambulatoires.

La réorganisation des unités sur le site de Metz-Tessy pour améliorer leur fonctionnalité: le regroupement des activités cardio-vasculaires à proximité du plateau technique interventionnel, la réorganisation des unités de médecine sur un même niveau autour de l'hospitalisation complète ou de jour, la création d'un centre de dialyse lourd et d'une unité de dialyse médicalisée.

La construction d'un nouveau bâtiment pour le centre de cancérologie, à vocation départementale, dans le cadre d'un partenariat public privé.

L'extension des capacités d'accueil pour les activités MCO, pour le pôle femme-mère enfant, l'augmentation du centre de dialyse médicalisée.

La reconstruction d'un pôle public privé SSR-USLD sur le site de Seynod avec installation en son sein d'un espace urban géronto data pour disposer d'un centre de simulation de d'évaluation de la marche, ainsi qu'un living lab pour les professionnels de la gérontologie afin de développer des solutions innovantes ainsi que l'accompagnement des usagers, dans le cadre d'un retour à domicile.

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

2.4.1 Un DIM de territoire fiche action 21

Des prestations croisées existent déjà et depuis le précédent projet, du temps médical et/ou TIM est partagé avec les établissements membres. Il s'agit dans ce nouveau projet de territoire d'aller plus loin en matière de partage de règles de codage, de traitement et d'hébergement de bases de données et de valorisation des activités en constituant un DIM de territoire, conformément à l'article R 3113-11-1 du code de la santé publique.

Le DIM de territoire devra assurer une mission d'expertise d'exploitation et d'analyse de données médico-économiques. La Cellule d'Identito Vigilance (CIV) du CHANGE devra évoluer vers une CIV de GHT.

La question du financement de cette activité pouvant nécessiter des moyens supplémentaires devra être traitée conformément aux dispositions de l'article 23 de la présente convention.

2.4.2 Le Système d'information – fiche action 22

La direction des systèmes d'information de l'établissement support a la mission d'être fédérateur des entités partenaires pour tout ce qui concerne le système d'information, comme le prévoit la fiche action 21 du projet territorial.

Un des objectifs stratégiques est la mutualisation des moyens dans une optique de réduction des coûts, même si chaque entité du GHT a une situation très différente au regard de la gestion de son système d'information. Sur le site de Rumilly, il existe une infrastructure informatique récente et 1.5 ETP informaticiens pour gérer l'ensemble du SI (infrastructure, applicatifs, poste de travail,…). Sur le site de Gex l'infratructure est totalement à reprendre et il n'y a aucun informaticien sur site (dossier patient informatisé non déployé).

Il est aussi indispensable de mailler le territoire pour permettre des liens plus directs et plus étroits avec la médecine de ville, les EHPAD, et même les patients : la télésurveillance sera sans doute un réel vecteur de réduction des DMS (durée moyenne de séjour) en permettant un retour à domicile précoce, un moyen qui changera également la prise en charge des maladies chroniques.

Pour que la collaboration puisse fonctionner entre les différents établissements du GHT, il convient de donner à chacun les outils qui permettont de faciliter les échanges (outils de visio-conférence, de travail collaboratif, partages pour stocker des fichiers et des documents,…)

Tout cela ne peut fonctionner qu'à la condition que les équipements, la sécurité et les pratiques informatiques soient correctement gérées. Il est donc nécessaire et indispensable de centraliser à termes la définition, le choix, la mise en place des solutions et la gestion des ressources au niveau de la Direction du Système d'information de l'établissement support.

Trois grands axes stratégiques structurent la politique des systèmes d'information du GHT G2A pour 2017 et 2018 :

- la transformation de la DSI du CHANGE en entité de service, fournisseur de prestations aux établissements membres du GHT G2A avec une gouvernance collaborative, une démarche qualité, un catalogue de services avec une transparence sur les coûts.
- le changement de DPI pour le site du CHANGE et le site de Gex
- réaliser d'ici fin 2017 un schéma directeur du système d'information pour le GHT G2A, comme le prévoit la réglementation. Un état des lieux des trois établissements devra être réalisé d'ici la fin de l'été 2017. Puis, en fonction du contexte, une cible devra être définie et validée par le comité stratégique du SIH. De cette cible seront déclinés la trajectoire et le plan d'actions.

2.4.3 Achat et logistique – fiche action 23

L'établissement support du GHT G2A dispose des compétences et de l'organisation lui permettant de porter une politique intégrée des achats et des fonctions logistiques au niveau départemental, comme le prévoit la fiche action 23 du projet territorial.

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

Des rencontres ont eu lieu à plusieurs reprises pour réaliser une cartographie achats et définir les actions pour harmoniser les procédures achat, homogénéiser les besoins dans un objectif résolu de performance achats (gains achats) et budgétaires (maîtrise budgétaire).

L'intervention de la Direction des Achats et Ressources Matérielles se fera autour de deux axes : la performance et la recherche de gains pour les achats ; le déploiement d'une « plateforme » logistique départementale.

La performance et la recherche de gains pour les achats et la logistique.

Le CHANGE mettra 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). Cette mise à disposition d'expertise et d'outils s'effectuera par la mise en place d'une organisation adaptée de la fonction « achat », intervenant sur le périmètre et pour le compte du GHT.

En complément, la cellule marché et la CAPIJ sécuriseront les procédures marchés publics. Les groupements d'achats, y compris UNIHA, seront ouverts aux établissements afin qu'ils puissent profiter des effets de massification, de standardisation et des remises commerciales actuelles du CHANGE.

Egalement, des réflexions seront menées pour proposer au niveau du GHT des optimisations et harmonisations logistiques telles qu'une gestion commune de la flotte automobile, des approvisionnements et du stockage des matériels et médicaments.

Cette démarche, lancée dans un premier temps sur le périmètre du GHT G2A, pourra s'élargir au niveau départemental à horizon 2017, au moment de la mise en place du GHT départemental.

Le déploiement d'une plateforme logistique départementale

En septembre 2015, l'ARS Rhône Alpes proposait au CHANGE de conduire et piloter une étude couvrant l'ensemble des fonctions support et logistiques des établissements de santé du département de la Haute-Savoie et du Pays de Gex. L'objectif recherché est d'établir un diagnostic des différentes fonctions support des hôpitaux, afin de disposer à moyen terme

d'un schéma directeur logistique à l'échelle départementale. Les fonctions suivantes sont concernées : la fonction linge, la restauration, la stérilisation, le génie biomédical et la maintenance des équipements, la biologie médicale, l'optimisation des transports inter-établissements, incluant les flux fournisseurs et l'analyse des entrepôts (hors transport patients).

Un comité de pilotage a été constitué et s'est réuni courant mai 2016 pour débuter la réflexion. Un cahier des charges devant permettre de choisir le cabinet de consultants chargé de réaliser le diagnostic et d'aboutir à des scénari d'organisation a été établi au printemps 2017. La réalisation de cette analyse se déroulera sur le deuxième semestre 2017.

2.4.4 Recherche et innovation –Fiche action 24

La politique de recherche et d'innovation menée par le CHANGE a été décrite dans la fiche action 24 du projet territorial. En ce qui concerne le côté investigation, il est prévu de développer la participation aux études des investigateurs du CHR et CHPG (observationnelles dans un premier temps) et de permettre aux médecins de ville du territoire de participer à des études avec le soutien de la DRCI du CHANGE.

En ce qui concerne le versant promotionnel de la recherche clinique, l'objectif est d'augmenter le nombre et la taille des essais promus par le CHANGE. De plus, la Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation souhaite développer une réelle démarche de valorisation des innovations (brevets, licences, contrats de savoir-faire…) et de co-développement des innovations avec les industriels du tissu économique loco-régional et national.

Pour atteindre ces objectifs, le CHANGE pourrait bénéficier de la convention d'association avec le CHU de Grenoble. Ainsi, l'intégration de l'établissement siège du GHT, doté d'une DRCI, au Groupement Interrégional de Recherche Clinique et d'Innovation (GIRCI) Rhône-Alpes-Auverne permettrait d'améliorer l'information sur les programmes de recherche régionaux. L'accès aux ressources bibliographiques et de pharmacovigilance du CHU permettrait également de renforcer les moyens à disposition des chercheurs du CHANGE. Egalement, le GHT devra permettre de mutualiser un appui méthodologique, notamment en bio-statistique et en data-management.

PARTIE II – FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE G2A

Titre 1. LA CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERITOIRE

1.1 LA COMPOSITION

Article 2 :

Les établissements suivants, soussignés, sont parties au groupement hospitalier de territoire :

Centre Hospitalier Annecy Genevois, dont le siège est 1 avenue de l'hôpital - Metz-Tessy 74374 PRINGY Cedex

Centre Hospitalier Gabriel Deplante à Rumilly, dont le siège est 1 rue de la forêt, 74150 RUMILLY

Centre Hospitalier du Pays de Gex, dont le siège est 160 rue Marc Panissod, 01170 GEX

Un autre établissement public de santé ou un autre établissement ou service-médico social public peut adhérer à la présente convention ultérieurement à sa signature, dès lors qu'il accepte sans réserve les stipulations de la présente convention et qu'il n'est partie à aucun groupement hospitalier de territoire.

Son adhésion doit préalablement recueillir l'avis favorable du comité stratégique du groupement. Les conditions d'adhésion sont précisées dans le règlement intérieur du GHT.

1.2 LA DENOMINATION

Article 3 :

La dénomination du groupement hospitalier de territoire est :

GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE GENEVOIS ANNECY ALBANAIS (G2A)

1.3 L'OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 4 :

Le groupement hospitalier de territoire a pour objet de :

1. mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité, en établissant des synergies entre les établissements partenaires, dans le respect de l'identité de chaque établissement; ces différentes synergies et orientations étant intégrées dans le projet d'établissement de chacun des membres ;

2. gérer en commun certaines fonctions et activités grâce à des délégations ou des transferts de compétences et d'activités entre les établissements et grâce à la télémédecine.

Article 5

L'objet du Groupement Hospitalier de Territoire est de gérer en commun certaines fonctions grâce à des délégations ou des transferts de compétences, d'activités et/ou d'équipements

lourds entre les établissements partenaires notamment en recourant à la télémédecine. Les fonctions et activités ainsi gérées en commun sont fixées par la présente convention ou par voie d'avenant à celle-ci.

La mise en œuvre du projet médical et du projet de gestion partagés peut entraîner une délégation ou un transfert d'activités de soins et d'équipements lourds entre les établissements parties au GHT. Cette mise en œuvre pourra aussi impliquer des cessions ou échanges de biens meubles et immeubles liés à ces délégations ou transferts.

Les délégations ou les transferts d'activité et d'équipements lourds entre les établissements parties au GHT qui pourront être décidés par la suite seront listés dans cet article et donneront lieu à un avenant à la présente convention.

1.4 LA DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT

Article 6 :

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire est le Centre Hospitalier Annecy Genevois, dont le siège est 1 avenue de l'hôpital, Metz-Tessy, 74374 PRINGY Cedex.

Cette désignation a été approuvée par au moins deux tiers des conseils de surveillance des établissements parties à la présente convention.

1.5 LES DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES

Article 7 :

Un établissement signataire ne peut être partie à une autre convention de groupement hospitalier de territoire.

Un établissement partie, associé ou partenaire du présent groupement hospitalier de territoire peut mener des actions de coopérations engagées dans un cadre conventionnel ou organique avec des personnes de droit public ou de droit privé. Les partenariats conclus par les établissements signataires s'exercent dans le respect des actions menées au sein du présent groupement hospitalier de territoire et sont, le cas échéant, mis en conformité avec la présente convention dans un délai de six mois.

Les responsabilités inhérentes à l'exécution des missions confiées par la loi aux établissements de santé demeurent à la charge des établissements signataires, notamment vis-à-vis de leurs patients respectifs. Chacun des établissements souscrit un contrat d'assurance pour couvrir sa responsabilité.

Les instances des établissements signataires restent compétentes, sous réserve des délégations de compétences qu'elles accordent, par délibération, aux instances du groupement.

La place spécifique de chaque établissement est prise en compte pour la mise en œuvre de la présente convention. A ce titre, la stratégie de groupement en matière de santé mentale se fait dans le respect des secteurs psychiatriques. Chacun des établissements signataires conserve son mode de financement et perçoit la tarification des actes réalisés dans le cadre des activités pour lesquelles il est autorisé.

Titre 2. ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 8 :

Les établissements parties au groupement délèguent à l'établissement support la compétence de conclure, pour leur compte, les conventions de partenariats et association avec le groupement hospitalier de territoire prévues à l'article L 6132-1 du code de la santé publique avec notamment :

- Le CHU de Grenoble au titre des activités hospitalo-universitaire
- Les opérateurs privés intervenant dans le secteur court séjour MCO (Groupe Vivalto et Groupe Ramsay).
- Les opérateurs intervenant dans le domaine de la santé mentale : EPSM, CPA, Clinique Régina, Clinique des Vallées
- Les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile
- Les établissements médico-sociaux : le centre Arthur Lavy, l'EPI2A, le CIAS, l'EHPAD de Thônes, les EHPAD de St Jorioz, de Chevaline, de Faverges
- Les partenaires dans le domaine des activités de référence et d'hyper-recours (HCL, Centre Léon Bérard).

Titre 3. GOUVERNANCE

3.1 LE COMITE STRATEGIQUE

Article 9 :

Conformément à l'article R 6132-10 un comité stratégique est chargé de proposer ses orientations au directeur de l'établissement support dans la gestion et la conduite de la mutualisation des fonctions et du projet médical partagé.

3.1.1 La composition

Le comité stratégique est composé des deux directeurs, des trois présidents de CME et des trois présidents de CSIRMT des établissements partenaires. Le président du collège médical de GHT et le médecin responsable du département d'information médicale de territoire en sont membres de plein droit.

Le comité stratégique est présidé par le Directeur de l'établissement support du Groupement.

3.1.2 Le fonctionnement

Il met en place un bureau restreint auquel il délègue tout ou partie de sa compétence.

Chaque membre du comité dispose d'une voix.

Les décisions sont prises à la majorité absolue des membres du comité stratégique.

Le comité stratégique se réunit au moins deux fois par an et de droit à la demande de l'un de ses membres.

Le comité stratégique ne peut délibérer valablement que lorsque le quorum est atteint. S'il ne l'est pas, une nouvelle réunion du comité est convoquée dans les quinze jours suivants.

Il est consulté par tous moyens (lettres, télécopies, téléphone, visioconférence ou messages électroniques).

Le comité stratégique peut décider de faire participer à ses réunions toute personne nécessaire à la réflexion qu'il mène.

Conformément à l'article R 6132-2, le comité stratégique adopte à la majorité absolue de ses membres, après consultation des instances communes et des instances des établissements parties au groupement, un règlement intérieur pour préciser le fonctionnement du GHT.

Article 10 :

Afin de préparer les travaux du comité stratégique, est constitué un bureau restreint dont les compétences sont fixées par le règlement intérieur, dans le respect des dispositions de l'article L 6132-2 du code de la santé publique.

Le bureau est composé des directeurs, des présidents de CME des trois établissements membres et du collège médical de GHT. Il se réunit en amont des réunions du comité stratégique, sur convocation de son président, pour préparer de manière opérationnelle les dossiers présentés et chaque fois que nécessaire, à la demande d'un des établissements membres.

Le bureau peut décider de faire participer à ses réunions toute personne nécessaire à la réflexion qu'il mène. A ce titre pourront être invités à participer les représentants des établissements associés au GHT pour les questions concernant les filières dans lesquelles ils coopèrent avec le GHT.

3.2 LE COLLEGE MEDICAL DE GROUPEMENT

Article 11 :

Les commissions médicales d'établissement des établissements parties ont choisi de mettre en place un collège médical.

3.2.1 La composition

Le collège médical est composé :

- des trois présidents des commissions médicales d'établissement,
- d'un praticien hospitalier responsable de la filière urgence,
- d'un praticien hospitalier responsable de la filière médecine
- d'un praticien hospitalier responsable de la filière gériatrie
- d'un praticien hospitalier représentant la filière cardiologie-vasculaire
- d'un praticien hospitalier représentant les activités chirurgicales
- d'un praticien hospitalier représentant la filière femme enfant
- d'un praticien hospitalier représentant la filière santé publique et communautaire
- d'un praticien hospitalier représentant la filière cancérologie
- d'un praticien hospitalier représentant la filière rééducation
- d'un praticien hospitalier représentant la filière santé mentale
- d'un praticien hospitalier représentant le pôle médico-technique
- du responsable médical du système d'information de service de l'établissement support.

Les désignations des praticiens devront permettre d'assurer la représentation des trois établissements au sein du collège.

Le collège médical de groupement élit son président et son vice-président parmi les praticiens titulaires qui en sont membres. Le président du collège médical coordonne la stratégie médicale, assure le suivi de sa mise en œuvre et en dresse le bilan annuel.

La fonction de président du collège médical de groupement est incompatible avec les fonctions de chef de pôle.

Un représentant de la conférence territoriale de dialogue sociale siège avec voix consultative.

3.2.2 Le fonctionnement

Le collège médical de groupement se réunit 3 fois par an. Il adopte son règlement intérieur.

3.2.3 Les compétences

Le collège médical anime la réflexion médicale de territoire de groupement. A ce titre, il participe au diagnostic de l'offre de soins du groupement, à l'identification des filières de prise en charge des patients et à l'organisation de la gradation des soins au sein des sites du groupement. Il donne un avis sur le projet médical partagé du groupement. Il est tenu informé, chaque année, de sa mise en œuvre et du bilan dressé par son président. Les avis émis par le collège médical sont transmis aux membres du comité stratégique du groupement et à chacune des commissions médicales des établissements parties au GHT.

3.3 L'INSTANCE COMMUNE DES USAGERS

Article 12 :

Selon l'avis des commissions des usagers des établissements, un comité des usagers de groupement est institué dans un délai de six mois à compter de la signature de la présente convention et par avenant à cette dernière.

Ce comité est présidé par le directeur de l'établissement support du groupement et se réunira sous la forme d'une Commission des Usagers Unique pour les établissements membres au moins une fois par an afin de prendre connaissance des rapports des différentes CDU et définir les actions communes à mettre en place.

Les avis émis par le comité des usagers sont transmis aux membres du comité stratégique du groupement et à chacune des commissions des usagers des établissements parties au GHT.

3.4 LA COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DE GROUPEMENT

Article 13 :

3.4.1 La composition

Une commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de GHT est instituée.

Cette commission comprend :

- **des membres de droit,**

- le directeur de l'établissement support du GHT

- les présidents des CSIRMT des établissements du GHT : le coordonnateur général des soins (CGS) du CHANGE, le CGS du CH de Rumilly, le CSS du CH du Pays de Gex.

- le directeur général de chaque établissement du GHT

- **des membres désignés** au nombre de 23 titulaires et 23 suppléants, représentant les trois collèges des CSIRMT des établissements parties.

COLLEGES	SIEGES	TITULAIRES			SUPPLEANTS
		CHANGE	CH RUMILLY	CH GEX	
Cadres de santé	6	3	2	1	6
Personnels infirmiers,	9	4	3	2	9
de rééducation	1		1		1
et médico-techniques	1	1			1
Aides-soignants / AP	6	3	2	1	6
Total	**23**	11	8	4	**23**

- **Des membres associés avec voix consultative :**

- Un représentant du collège médical de GHT.

- Un représentant des usagers choisis au sein du comité des usagers de GHT.

- Un représentant du secteur Qualité/GDR de l'établissement support du GHT.

- Le directeur de l'IFSI-IFAS du CHANGE et la directrice de l'IFAS du CH de Rumilly ou leur représentant.

- Des représentants des étudiants infirmiers et des élèves aides-soignants des deux Instituts de formation (titulaires et suppléants).

- Des représentants des métiers suivants : secrétaire médicale, assistante sociale, brancardier.

3.4.2 Le fonctionnement

Le président de la CSIRMT du groupement est désigné par le directeur de l'établissement support parmi les coordonnateurs généraux des soins des établissements.

La CSIRMT du GHT se réunit deux fois par an. Elle peut se réunir à la demande de son Président ou à la demande des deux tiers de ses membres. L'ordre du jour des questions soulevées en séance est transmis à ses membres au moins 7 jours avant la tenue de la séance :

La CSIRMT du GHT adopte son règlement intérieur.

3.4.3 Les compétences

Les compétences déléguées à la CSIRMT du GHT sont celles prévues par l'article L 6146-9 du code de la santé publique dès que la question traitée revêt une dimension territoriale.

Les avis émis par la CSIRMT du groupement sont transmis aux membres du comité stratégique du groupement et à chacune des CSIRMT des établissements parties du groupement.

La CSIRMT de GHT est consultée pour AVIS sur :

- le Projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique de GHT, réalisé à l'initiative des directeurs de soins et des représentants des Directions des soins,

- l'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ainsi que l'accompagnement des patients dans le cadre du projet médical et du projet de soins du GHT,

- la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques liés aux soins dans une dimension GHT,

- les conditions générales d'accueil et de prise en charge des usagers au travers des parcours patient au sein du GHT,

- la recherche et l'innovation dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (partage d'expériences et inclusion dans des programmes de PHRIP multi-sites),

- la politique de développement professionnel continu, au bénéfice de tous les professionnels paramédicaux du GHT.

La CSIRMT de GHT est informée sur :

- le règlement intérieur du GHT,

- la mise en place de la procédure prévue à l'article L.6146-2 au sein du GHT (participation à l'exercice des missions de service public de professionnels de santé exerçant à titre libéral),

- le rapport annuel portant sur l'activité du GHT et des établissements parties au GHT.

La CSIRMT de GHT est consultée ou informée de tout ce qui concerne le GHT, et se propose d'être un lieu d'échanges et de partage des pratiques professionnelles spécifiques à chacun des établissements du groupement.

3.5 LE COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX

Article 14 :

3.5.1 La composition

Conformément à l'article L6132-2 II 5è d), un comité territorial des élus locaux est institué. Il est composé :

- des maires des communes sièges des établissements parties au groupement
- du président du comité stratégique
- des directeurs des établissements parties au groupement
- du président du collège médical
- de représentants des élus des collectivités territoriales du territoire

3.5.2 Le fonctionnement

Le comité territorial des élus locaux élit son président parmi ses membres pour une durée de quatre ans.

Le comité territorial des élus locaux se réunit au moins deux fois par an. Il pourra se réunir en commun avec le comité stratégique.

Le comité territorial se réunit, soit à la demande du directeur du comité stratégique, soit à la demande de son président, soit à la demande d'au moins deux tiers de ses membres.

3.5.3 Compétences

Le comité évalue les actions mises en œuvre par le groupement pour garantir l'accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire du groupement. Il peut émettre des propositions et est tenu informé des suites qui leur sont données.

3.6 LA CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL

Article 15 :

Conformément à l'article R. 6132-14 une conférence territoriale de dialogue social est mise en place. Elle comprend :

1) Le président du Comité stratégique, président de la conférence,
2) Un représentant de chaque organisation syndicale représentée dans au moins un comité technique d'établissement partie au groupement,
3) Lorsqu'une organisation syndicale est présente dans deux comités techniques d'établissement, l'organisation syndicale bénéficie d'un siège supplémentaire au sein de la conférence. Lorsqu'elle est présente dans trois comités techniques d'établissement, l'organisation syndicale bénéficie de 2 sièges supplémentaires.
4) Les sièges restants sont attribués à partir des suffrages exprimés aux élections au CTE, à la représentation proportionnelle avec répartition des restes à la plus forte moyenne.

Chaque organisation syndicale désignera nominativement les représentants à la conférence pour son organisation. Ces représentants sont nécessairement agents d'un établissement du GHT G2A.
Les suppléants seront en nombre égal aux titulaires par organisation. Un suppléant par organisation peut participer à la conférence en sus des membres titulaires, afin de faciliter le suivi des questions abordées.

Assistent à la conférence territoriale de dialogue social, le président du collège médical de GHT, le président de la CSIRMT de GHT, les directeurs et les directeurs des ressources humaines des établissements membres et d'autres membres du comité stratégique désignés par son président.

Cette conférence est informée des projets de mutualisation, concernant notamment la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, les conditions de travail et la politique de formation, au sein du groupement hospitalier de territoire.

La conférence se réunit au moins deux fois par an, soit à la demande du président du comité stratégique, soit à la demande d'au moins la moitié des représentants siégeant au sein de la conférence, soit à la demande des représentants d'au moins deux tiers des établissements parties au groupement.

Les modalités de fonctionnement de la conférence territoriale de dialogue social sont définies dans le règlement intérieur du groupement.

Titre 4. LE FONCTIONNEMENT

4.1 LES OUTILS DE COOPERATION

Article 16 :

Les établissements partenaires mettent en œuvre la stratégie décrite dans le projet médical et le projet de gestion partagés à l'aide des outils juridiques de coopération mis à disposition par la loi :

- Un Groupement de Coopération Sanitaire (Articles L6133-1 à L6133-9 du code de la santé publique) support de la CHT pourra être créé afin de gérer en commun des activités support, des équipements et des autorisations d'activités de soins, ou bien d'organiser certaines prestations médicales croisées. Il permettra au groupement de s'appuyer sur une structure disposant de la personnalité morale pour organiser concrètement les différentes activités de coopération.

- Conformément au code de la santé publique (article R 6146-9-3) la présente convention prévoit la faculté de créer des pôles inter-établissements d'activité clinique ou médico-technique sous l'autorité d'un chef de pôle unique, nommé parmi les praticiens exerçant dans l'un des établissements parties au groupement, par le directeur de l'établissement support sur proposition du président du collège médical. Après information du comité stratégique, le directeur de l'établissement support et le chef de pôle interétablissement signent un contrat de pôle, dans les conditions fixées par l'article R 6146-8. Le président du collège médical du GHT contresigne le contrat de pôle. Le chef de pôle élabore un projet de pôle dans un délai de trois mois après sa nomination.

- Les autres outils de coopération à disposition des établissements de santé pourront aussi être utilisés en tant que de besoin, notamment la convention de coopération (Articles L6134-1 et L6134-2 du code de la santé publique), outil souple et peu contraignant ; ainsi que la fédération médicale interhospitalière (Article L6135-1 du code de la santé publique),

permettant le rapprochement de structures internes des partenaires et le fonctionnement commun des équipes médicales sous la conduite d'un médecin coordonnateur.

4.2 LA MISE EN COHERENCE

Article 17

Les établissements partenaires procéderont à la mise en cohérence de leurs :

1. contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens,

2. projets d'établissement,

3. plans globaux de financement pluriannuels,

4. programmes d'investissement des établissements.

La mise en cohérence de ces documents est réalisée grâce aux éléments suivants :

- La prise en compte du projet médical et du projet de gestion du GHT comme documents de référence pour l'élaboration des documents susvisés dans les établissements partenaires ;
- La consultation des partenaires lors de l'élaboration des documents susvisés à chaque fois que cela est jugé nécessaire ;
- La transmission mutuelle entre établissements partenaires des documents finalisés.

La première mise en cohérence interviendra à l'occasion du premier renouvellement des documents susvisés postérieur à la date de signature de la présente convention.

4.3 LES FONCTIONS MUTUALISEES

4.3.1 Le système d'information

Article 18 :

Conformément à l'article R 6132-15, les établissements parties au GHT s'engagent vers une utilisation d'applications identiques pour chacun des domaines fonctionnels et d'un identifiant patient unique pour l'ensemble des applications. Un schéma directeur du système d'information du GHT, conforme aux objectifs du projet médical partagé, est élaboré par le directeur de l'établissement support du groupement, après concertation avec le comité stratégique.

4.3.2 La fonction achats.

Article 19 :

Conformément à l'article R 6132-16, la fonction achats est mutualisée. Un plan d'action des achats du GHT est élaboré par le directeur des achats de l'établissement support pour le compte des établissements parties au groupement et fait partie du projet de gestion partagé.

4.3.3 Les écoles de formation

Article 20 :

Conformément à l'article R 6132-17, la présente convention prévoit les modalités retenues par les établissements parties au groupement en termes de coordination des instituts et des écoles de formation. Cette coopération est traduite dans le projet de gestion partagé.

4.3.4 La formation et le DPC

Article 21 :

Conformément à l'article R 6132-18, la présente convention prévoit les modalités retenues par les établissements parties au groupement en matière de formation continue et de DPC, traduite dans le projet de gestion partagé.

4.4 LES ASPECTS FINANCIERS

Article 22 :

Conformément à l'article R. 6132-21, les établissements parties au groupement hospitalier de territoire transmettent pour avis au comité stratégique, au plus tard quinze jours avant la transmission prévue à l'article R. 6145-29, leur état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que leur plan global de financement pluriannuel.

Cet avis est transmis au plus tard huit jours avant cette date limite, au directeur général de l'agence régionale de santé, qui apprécie l'état des prévisions de recettes et de dépenses et le plan global de financement pluriannuel de chacun des établissements parties au GHT en prenant en compte l'ensemble des budgets de ces établissements.

Les activités du GHT et leurs incidences sur les EPRD des établissements membres font l'objet d'une évaluation prévisionnelle annuelle.

Article 23 :

Les services rendus entre les établissements partenaires pour mener à bien le projet médical et le projet de gestion partagé donnent lieu à des remboursements basés sur le principe du partage le plus équitable possible des charges et des recettes générées par les coopérations.

Ces frais pour service rendus, acquittés par les établissements en contrepartie des missions assumées pour leur compte par certains d'entre eux ou des ressources mises à disposition entre les établissements partenaires, sont fixés par les outils de coopération désignés à l'article 16 de la présente convention ou dans une convention spécifique.

Le présent Groupement Hospitalier de Territoire constituant un groupement de fait au sens de l'article 261 B du Code général des impôts, les frais sont exonérés de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA).

4.5 LES PERSONNELS

Article 24 :

Lorsqu'en application de la présente convention des transferts de compétences ou d'activités ont lieu, l'établissement initialement titulaire de la compétence ou de l'autorisation peut transférer, après information de son comité technique d'établissement, les emplois afférents.

L'établissement partenaire bénéficiaire devient employeur des agents qui assuraient jusqu'alors les activités considérées.

4.6 LES AUTORISATIONS

ARTICLE 25 :

Lorsqu'en application de la présente convention des activités de soins ou des équipements matériels lourds soumis à l'autorisation prévue à l'article L. 6122-1 sont transférés ou cédés entre les établissements partenaires, l'autorisation est modifiée, en ce qui concerne le lieu, ou confirmée, en ce qui concerne le nouveau titulaire, par le directeur général de l'agence régionale de santé, selon la procédure définie par l'article R6132-24 du Code de la santé publique.

L'établissement partenaire bénéficiaire assure la responsabilité afférente aux autorisations.

4.7 LES BIENS

Article 26 :

L'application de la présente convention peut donner lieu à la mise à disposition de biens meubles et immeubles nécessaires à l'exercice d'activités transférées entre des établissements partenaires.

Lorsque l'établissement partenaire antérieurement titulaire de l'activité transférée est propriétaire des biens mis à disposition, la remise de ces biens a lieu à titre gratuit.

L'établissement partenaire bénéficiaire de la mise à disposition assume l'ensemble des obligations du propriétaire.

L'établissement partenaire bénéficiaire de la mise à disposition est substitué à l'établissement public propriétaire dans tous ses droits et obligations à l'égard de ses cocontractants, découlant notamment des contrats conclus pour l'aménagement, l'entretien et la conservation des biens remis, ainsi qu'à l'égard de tiers.

En cas de désaffectation totale ou partielle des biens mis à disposition en application des alinéas précédents, l'établissement partenaire propriétaire recouvre l'ensemble de ses droits et obligations sur les biens désaffectés.

Lorsque l'établissement public de santé antérieurement titulaire de l'activité transférée est locataire des biens mis à disposition, l'établissement bénéficiaire de la mise à disposition lui succède dans tous ses droits et obligations, notamment à l'égard de ses cocontractants.

Article 27 :

Un établissement partenaire qui transfère, en application de la présente convention, une activité de soins à un autre établissement partenaire peut lui céder les biens meubles et immeubles relevant du domaine public affectés à cette activité, dans les conditions prévues à l'article L. 3112-1 du Code général de la propriété des personnes publiques.

Il peut également être procédé à un échange de biens meubles ou immeubles entre deux établissements partenaires, dans les conditions prévues à l'article L. 3112-2 du même code.

La cession ou l'échange mentionnés ci-dessus, ainsi que les droits et obligations y afférents, ne donnent lieu à la perception d'aucune indemnité, taxe, salaire ou honoraires en application de l'article L. 6132-5 du Code de la santé publique.

Le directeur général de l'agence régionale de santé authentifie les transferts de propriété immobilière en vue de réaliser les formalités de publicité immobilière par une décision qui en détermine la date et en précise, en tant que de besoin, les modalités.

Titre 5. LA PROCEDURE DE CONCILIATION

Article 28 :

En cas de litige ou de différend survenant entre les parties au groupement à raison de la présente convention ou de son application, les parties s'engagent expressément à soumettre leur différend à deux conciliateurs qu'elles auront désignés.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de trois mois à compter de la date à laquelle la désignation du premier conciliateur est notifiée à l'autre partie. La proposition de solution amiable sera soumise à l'avis du comité stratégique puis à l'ARS Rhône Alpes Auvergne.

Faute d'accord dans le délai imparti, la juridiction compétente pourra être saisie.

Titre 6. LA COMMUNICATION DES INFORMATIONS

Article 29 :

Chacune des parties s'engage à communiquer aux autres toutes les informations qu'elle détient et qui sont nécessaires à la mise en œuvre du groupement et notamment la liste de toutes les coopérations dans lesquelles chaque partie est engagée.

Titre 7. LA DUREE ET LA RECONDUCTION DE LA CONVENTION

Article 30 :

La présente convention est conclue pour une durée de 10 ans et est renouvelable par tacite reconduction.

Fait à Rumilly , le 7 Juillet 2017

Le Directeur du Centre Hospitalier de Rumilly, Monsieur Christian TRIQUARD,

Le Directeur du Centre Hospitalier Annecy Genevois, Monsieur Nicolas BEST,

Le Directeur du Centre Hospitalier du Pays de Gex, Monsieur Nicolas BEST,

ANNEXE I- FICHES ACTIONS DU PROJET DE TERRITOIRE PARTAGE

PROJET MEDICAL PARTAGE

Fiche action 1 : Filière urgences

Fiche action 2 : Filière chirurgie

Fiches action 3, 3 bis, 3 ter, 3 quater, 3 quinquies, 3 sexies,: Filière médecine

Fiches action 4, 4 bis, 4 ter, 4 quater, 4 quinquies : Filière gériatrie

Fiche action 5 : Filière gériatrie

Fiches action 6, 6 bis et 6 ter: Filière cardiovasculaire

Fiches action 7 : Filière cancérologie

Fiches action 8, 8 bis et 8 ter : Filière santé publique et communautaire

Fiche action 9 : Filière SSR

Fiche action 10 : Filière santé mentale

Fiche action 11, 11A à 11G et 11 bis, 11 ter, 11 quater : Filière médico-technique

Fiche action 12 : Plateforme territoriale de parcours patient

Fiche action 13 : Consultations avancées

Fiche action 14 : Exercice médical regroupé

Fiche action 15 : Télémédecine

Fiche action 16 : Qualité

Fiche action 17: Attractivité médicale

Fiche action 18 : Aide aux aidants

PROJET DE GESTION PARTAGE

Fiche action 19 : Formation

Fiche action 20 : Politique de soins

Fiche action 21 : DIM

Fiche action 22 : SIH

Fiche action 23 : Achat

Fiche action 24 : Recherche

Fiche action 25 : IFAS Gex

Fiche action n°1	porteur de l'action :	Dr Savary
Projet : MEDICAL Chapitre : Filière **urgences**	objectif poursuivi : contribuer à structurer l'activité de 1er recours non programmée dans l'ensemble du territoire et poursuivre l'objectif de proximité des urgences	

Actions à mettre en place : Poursuite de la FMIH avec Rumilly , intégration de la problématique du premiers recours et de l'urgence dans les projets territoriaux (liens avec MMG existantes, projet de constitution d'une MMG sur le site de St Julien), Formation et animation du réseau de MCS, suivi de la mise en oeuvre de la convention avec le SAMU 01 de 2016 pour la prise en charge des urgences vitales sur le territoire du Pays de Gex par le SAMU 74, suivi des travaux de modernisation des services d'urgence du CHANGE.

DEMARCHE PARTICIPATIVE	
Acteurs concernés	Partenaires à consulter
Les urgentistes des différents sites	MMG, médecins correspondants du SAMU, centre 15, ARS, cabinet d'architectes
REALISATION	
délai de réalisation	ensemble de la période
cible	patients du territoire en situation d'urgence
impact attendu	cartographie connue des dispositifs d'urgence et conduite adaptée au degré d'urgence pour la meilleure prise en charge
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**
l'hospitalo-centrisme	La connaissance mutuelle des équipes, l'antériorité de la FMIH, la plateforme parcours patient pour fluidifier dès l'entrée le parcours,
EVALUATION	
indicateurs de suivi ou d'évaluation	nombre de passages à Rumilly et de consultations non programmées gérées par les sites de consultations avancées, nombre de MCS formés, suivi des incidents ou EIG liés à la mise en œuvre de la convention SAMU 01.
RESSOURCES NECESSAIRES	
moyens financiers	FAU correspondant à l'activité de Rumilly restitué par le CHANGE,
moyens humains	
moyens logistiques	Projet MMG sur le site de St Julien nécessite un aménagement de locaux actuellement inoccupés du site de St Julien - projet en cours d'analyse par Dr Meiton et DARM.
ETAT D'AVANCEMENT	

Fiche action n°2	porteur de l'action :	Dr Duprez
Projet : MEDICAL Chapitre : Filière **chirurgie**	objectif poursuivi : Développer l'offre de soins de proximité et de recours pour la population du territoire.	
Action à mettre en place : instruction de projets de prise en charge de nouvelles spécialités (chirurgie bariatrique, antenne de réglage et de pose d'implant cochléaire sur le CHANGE), de mise en place de consultations au plus près des populations (urologie), d'une démarche de RAAC (Urologie), poursuite du développement de la chirurgie ambulatoire, développement du rôle de recours pour la neurochirurgie grâce à la télémédecine.		
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Acteurs concernés	**Partenaires à consulter**	
Les chirurgiens et anesthésites toutes spécialités	les établissements membres	
REALISATION		
délai de réalisation	ensemble de la période	
cible	patients du territoire nécessitant une intervention chirurgicale	
impact attendu	Possibilité de consulter au plus près du domicile des patients en amont de l'intervention et de bénéficier du suivi post opératoire également en proximité, augmentation des pdm sur le secteur du Pays de Gex/Genevois.	
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**	
Difficulté à l'organiser pour toutes les spécialités, vigilance sur coût pour les établissements d'accueil des consultations	Convention d'association avec le CHU de Grenoble pour le projet de chirurgie bariatrique, existence d'une pratique en urologie à Rumilly. Evolution réglementaire du financement des actes de télémédecine.	
EVALUATION		
indicateurs de suivi ou d'évaluation	Parts de marché par spécialité, nombre de CS avancées ouvertes sur le territoire.	
RESSOURCES NECESSAIRES		
moyens financiers	T2A pour les activités médicales déployées sur le CHANGE.	
moyens humains	Définir par spécialité le temps médical qui peut être dégagé pour assurer les consultations avancées en urologie. Etude médico énomique nécessaire pour les projets de développement de nouvelles spécialités chirurgicales.	
moyens logistiques	locaux d'accueil, moyens de télémédecine et SIH adapté (pour les consultations avancées).	

Fiche action n°3	porteur de l'action :	Dr Robert
Projet : MEDICAL Chapitre : **Filière médecine/ santé publique**	objectif poursuivi : Consolider le fonctionnement du centre de santé de Bellegarde sur Valserine.	

Action à mettre en place: Renforcer les compétences médicales (Recruter deux médecins généralistes temps plein pour consolider la prestation médecine générale, poursuivre le déploiement de consultations avancées de spécialistes, pérenniser les consultations déjà opérationnelles), consolider le modèle économique du centre (participation à l'audit mené avec la mairie et financé par l'ARS au printemps 2017), alléger la présence de la PASS si l'activité n'évolue pas.

DEMARCHE PARTICIPATIVE	
Acteurs concernés	**Partenaires à consulter**
Les médecins du CHANGE, médecins généralistes du secteur de Bellegarde	Mairie de Bellegarde sur Valserine, cabinet Accsantis
REALISATION	
délai de réalisation	2017/2018
cible	La population du territoire de Bellegarde sur Valserine et des communautés de commune limitrophes.
impact attendu	Constitution d'une équipe médicale de médecine générale d'au moins deux ETP, avec des consultations avancées de médecine de spécialité, maintien des consultations déjà opérationnelles, allégement envisagé de la présence de la PASS (peu d'activité en 2016).
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**
Pénurie médicale, distance Bellegarde/Change	Implication des collaborateurs, soutien de la mairie.
EVALUATION	
indicateurs de suivi ou d'évaluation	résultats d'exploitation, nombre de consultations
RESSOURCES NECESSAIRES	
moyens financiers	financement par l'activité. Equilibre possible à partir de 2 médecins temps plein.
moyens humains	2 médecins salariés médecine générale, 2 secrétaires administratives.
moyens logistiques	SIH partagé avec le Change, locaux existants.
ETAT D'AVANCEMENT	

Fiche action n°3 bis	porteur de l'action :	Dr Robert
Projet : MEDICAL Chapitre : **Filière médecine**	objectif poursuivi : consolider la FMIH médecine et constituer une équipe médicale coordonnée entre le CHANGE et le CH de Rumilly	
Action à mettre en place: Dans le cadre de la FMIH Médecine, 5 lits plaies et cicatrisation ont été ouverts en mai 2016. Un bilan de cette activité devra être établi au bout d'une année de fonctionnement afin de statuer sur la suite donnée à cette activité. Le second objectif vise à diversifier l'offre de consultations spécialisées du CHANGE sur le site de Rumilly: pneumologie notamment.		

DEMARCHE PARTICIPATIVE	
Acteurs concernés	**Partenaires à consulter**
Les médecins des établissements membres et le coordonnateur = Dr	ensemble des équipes de médecine inter établissements (CHANGE et Rumilly uniquement concernés)
REALISATION	
délai de réalisation	2017/2018
cible	les patients relevant de la médecine polyvalente, les spécialités (addictologie, pneumo, diabéto, neuro etc...) ou le post urgence pour leur bonne orientation dans le territoire en fonction de leur état de santé.
impact attendu	Constitution à terme d'une équipe médicale commune, offre de consultation de spécialités, orientation de lits d'aval du CHANGE à Rumilly, protocoles d'orientation après la phase aigüe sur le site d'Annecy, occupation d'une unité au CH Rumilly avec IP-DMS cible fixée en prise en charge sub aigüe : plaies, vasculaire, pneumo.
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**
saisonnalité des besoins en post urgences, délais d'accès au plateau technique d'imagerie du site d'Annecy	Connaissance mutuelle des équipes. Articulation avec la plateforme des parcours patients possible. Orientation déjà réalisée par le CHANGE vers Rumilly en SSR cardio et neuro des patients de l'Albanais et du 73 proche.
EVALUATION	
indicateurs de suivi ou d'évaluation	nombre de lits occupés au CH Rumilly et TOM,IP- DMS
RESSOURCES NECESSAIRES	
moyens financiers	financement principal par T2A, question des PEI et séjours non chaînés à résoudre
moyens humains	constitution d'une équipe médicale et para-médicale au CH de Rumilly pour **5** lits d'aval du CHANGE, site d'Annecy
moyens logistiques	SIH partagé
ETAT D'AVANCEMENT	

Fiche action n°3 ter	porteur de l'action :	Dr Favre
Projet : MEDICAL Chapitre : **Filière médecine**	objectif poursuivi : Développer une téléconsultation et une télésurveillance en endocrino diabétologie entre le CHANGE, le site de Bellegarde, le CHPG, le CHR et le site de St Julien.	

Action à mettre en place: Un groupe de travail médico-administratif a été constitué début 2017, associant la DPT, le pôle médecine (diabéto-endocrino), la DSI; L'objectif est de parvenir à ouvrir une téléconsultation (un 10% médecin a été créé pour cela) , qui serait accessible par plusieurs centres demandeurs. Une télésurveillance des patients suivis sera mise en place en priorité. L'analyse devra porter dans un premier temps sur l'organisation opérationnelle et médicale de la téléconsultation (conformément aux dispositions prévues dans les deux contrats ARS signés en fin d'année 2016) et sur une analyse médico-économique pour cadrer les moyens de financement. Ensuite la réflexion sur le choix du logiciel devra être finalisé avec la DSI.

DEMARCHE PARTICIPATIVE	
Acteurs concernés	**Partenaires à consulter**
Diabéto-endocrinos du CHANGE, médecin coordonnateur CHPG, médecins demandeurs des sites	Communauté médicale GHT, Collège médical du GHT, conseil de l'ordre (lien à venir avec médecine libérale)
REALISATION	
délai de réalisation	2017/2018
cible	Les patients diabétiques du secteur de Bellegarde, de Gex, du Genevois et de l'albanais. La priorité est mise sur le territoire de Bellegarde en 2017.
impact attendu	Amélioration de la prise en charge de la population diabétique du territoire.
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**
Nécessite de créer du temps infirmier et diététicien permettant d'optimiser le temps médical et la facturation de l'acte.	Tarification des actes de télémédecine. Activité soutenue politiquement.
EVALUATION	
indicateurs de suivi ou d'évaluation	Nb de patients télésurveillés, nb de téléconsultations,
RESSOURCES NECESSAIRES	
moyens financiers	Tarification des actes de télémédecine. Etude médico économique à réaliser.
moyens humains	10% médecin attribué. Restent du temps infirmier et diététicien à financer.
moyens logistiques	Connection internet pour My diabby, accès fibre optique pour organiser une téléconsultation, choix du logiciel à faire (SISRA?), locaux de consultations existants.
ETAT D'AVANCEMENT	

Fiche action n°3 quater	porteur de l'action :	Dr Robert /Dr Maugras
Projet : MEDICAL Chapitre : **Filières médecine/Femme Enfant/médico tech**	"troubles neuropsychologiques des apprentissages scolaires" Objectif poursuivi: améliorer les conditions de diagnostic et de prise en charge des troubles du langage et des apprentissages des enfants souffrant de troubles neuropsychologiques	

Description de l'action : L'objectif est de solliciter une demande d'autorisation auprès de l'ARS afin de constituer un centre de diagnostic avec :
- Des consultations médicales
- Des réunions multidisciplinaires de préadmissions
- Des HDJ (hospitalisation de jour) ou HDS (hospitalisation de semaine) : pour des évaluations médicales, rééducateur, pédopsychiatre, psychologue, neuropsychologue, orthophoniste, psychomotricienne, ergothérapeute
- Un secrétariat,
- Des temps de synthèse et de restitution aux familles
- Des temps de travail en réseau avec les centres de dépistage et d'expertise mais aussi les professionnels libéraux, l'éducation nationale (Centre médico –scolaire), la M.D.P.H., les structures médico-sociales, ...
- Du temps dédié à la formation des acteurs des centres de dépistage

DEMARCHE PARTICIPATIVE	
Acteurs concernés	**Partenaires à consulter**
Médecins généralistes, médecins scolaires, familles, associations de familles	CRTLA du CHAL, CRTLA du CHU Grenoble
Chapitre : Filière médecine	
délai de réalisation	2017/2018
cible	Enfants souffrants de troubles des apprentissages - 6 à 8% de la population voire 10 à 15% car sous diagnostiqués
impact attendu	Raccourcissement des délais d'attente nécessaires pour disposer d'un diagnostic médical. Optimiser et coordonner la prise en charge multidisciplinaire. Rationaliser la prise en charge sur le département.
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**
Trois pôles (santé publique, pédiatrie, médecine). Unité de lieu et SDI. Création de temps médical et paramédical ou redéploiement	Déjà de nombreux acteurs impliqués sur le terrain au CHANGE, notamment médicaux et paramédicaux. Des partenaires de ville très demandeurs. De bonnes relations avec le CHAL et le CHU de Grenoble. Une activité valorisable en HDJ ou HDS.
EVALUATION	
indicateurs de suivi ou d'évaluation	délai d'attente secrétariat, délai d'attente de consultation, pourcentage de dossier traités, satisfaction des partenaires...
RESSOURCES NECESSAIRES	
moyens financiers	temps médical et paramédical.
moyens humains	temps médical et paramédical.
moyens logistiques	unité de lieu
ETAT D'AVANCEMENT	

Fiche action n°3 quinquies	porteur de l'action :	Dr Robert
Projet : MEDICAL Chapitre : **Filière médecine**	objectif poursuivi : Développement de consultations spécialisées sur le CHANGE et à destination des établissements du territoire.	
Description de l'action : ouverure d'une consultation externe spécialisée de pneumologue sur le CH de Rumilly avec dispensation d'avis aux patients hospitalisés ou résidants sur place, ouverture d'une consultation douleur au CH du Pays de Gex. Finalisation d'un partenariat de territoire afin de constituer une équipe médicale de territoire dispensant des conseils et une expertise sur le bon usage de l'antibiothérapie et de l'hygiène aux établissements SSR et EHPAD.		

DEMARCHE PARTICIPATIVE	
Acteurs concernés	**Partenaires à consulter**
Pneumologue, allergologues, médecins hygiénistes et infectiologues.	Communauté médicale du CH de Rumilly, établissements du territoire pour le partenariat "bon usage", CH du Pays de Gex
REALISATION	
délai de réalisation	2017/2018
cible	Population de l'albanais, population du Pays de Gex Populations prises en charge dans les établissements du territoire partenaires "bon usage".
impact attendu	Offre de consultations de spécialités sur le territoire de Rumilly, amélioration de la qualité des soins (partenariat bon usage).
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**
Moyens financiers pour créer les emplois de médecins nécessaires	Implication des médecins, Besoins des établissements partenaires.
EVALUATION	
indicateurs de suivi ou d'évaluation	Nb de consultations, suivi de l'activité dans les établissements partenaires
RESSOURCES NECESSAIRES	
moyens financiers	Facturation des consultations.
moyens humains	0,3 etp pneumologue, temps médical à chiffrer pour les médecins hygiénistes et infectiologues, organisation médicale de la consultation douleur sur Gex à poser.
moyens logistiques	Locaux disponibles sur Rumilly, déplacement de l'équipe de territoire pour le partenariat Bon usage.
ETAT D'AVANCEMENT	

Fiche action n°3 sexies	porteur de l'action :	Dr Robert, Dr Ruel
Projet : MEDICAL Chapitre : **Filière médecine**	objectif poursuivi : Développer le rôle départemental assuré par le CHANGE dans le domaine de la prise en charge des AVC	

Description de l'action: - Extension de l'UNV de 5 à 8 lits avant la fin de l'année 2017; dépôt d'une demande d'autorisation de pratiquer les thrombectomies en urgence au CHANGE (organisation du soutien universitaire par une convention à signer avec le CHU de Grenoble et les HCL; organisation de la prise en charge départementale par le RENAU et le copil AVC);
- parcours AVC Sport Santé Equilibre :projet visant à développer la prévention et l'activité physique pour la population à risque, développer et organiser la prévention des maladies chroniques, développer l'ETP. Le projet consiste à structurer à l'échelle départementale un parcours AVC Sport santé équilbre destiné aux usagers présentant des facteurs de risque vasculaires et/ ou un AVC avec ou sans séquelles et/ou des risques de chute.

DEMARCHE PARTICIPATIVE	
Acteurs concernés	**Partenaires à consulter**
Neurologues et neuro-radiologues CHANGE, équipes médicales du CHU de Grenoble et des HCL Equipe d'ETP neuro vasculaire du CHANGE, associations d'usagers, animateurs PasE, professionnels de santé libéraux formés à l'ETP	CHU Grenoble, HCL Renau, copil avc collège médical GHT UTEP du CHANGE

REALISATION	
délai de réalisation	2017/2018
cible	population départementale
impact attendu	Amélioration de la prévention des risques cardio-vasculaires et de la prise en charge en urgence des patients victimes d'AVC.

FREINS POTENTIELS	FACTEURS CLES DE SUCCES
Activité de thrombectomies soumises à autorisation;	Implication des associations pour le projet Parcours AVC Sport santé Equilibre Disposition des équipements (salle hybride) et d'une compétence de neuro radiologue (projet thrombectomie).

EVALUATION	
indicateurs de suivi ou d'évaluation	Nb de thrombectomies réalisées par an, nombre de patients qui suivent le parcours AVC Sport santé équilibre (cf fiche projet spécifique)

RESSOURCES NECESSAIRES	
moyens financiers	T2A pour l'activité thrombectomies. Projet parcours AVC Sport santé équilibre chiffré à 86 000 euros. Dépôt dossier à l'ARS pour demande de subvention puis sollicitation de partenaires financiers (mutuelles, caisses de retraite).
moyens humains	1 neuro radiologue supplémentaire pour l'activité de thrombectomie. 0,2 ETP secrétaire, 0,5 etp de coordonnateur, 0,5 etp de psychologue pour le projet parcours AVC
moyens logistiques	Mise à disposition de salles, fourniture matériels pédagogiques et communication pour le parcours AVC.

ETAT D'AVANCEMENT

Fiche action n°4	Porteurs de l'action :	Dr Braig / Direction de la communication
Projet : MEDICAL	Objectif poursuivi : communiquer sur la maternité de St Julien et sur l'accompagnement individualisé autour de la naissance (préparation à la naissance avec des séances en anglais pour les parturientes anglophones, séances d'acupuncture, homéopathie, hypnose, aromathérapie, consultations de suivi en post natal...)	
Chapitre: Filière FME		

Actions à mettre en place : Elaborer un plan de communication institutionnelle. Actualiser et réaliser des supports de communication (film, affiches, flyers). Diffuser ces supports auprès des professionnels de santé et des usagers du Genevois et du Pays de Gex. Utiliser davantage les réseaux sociaux du CHANGE comme moyen de communication. Installer un écran ou une borne d'information interactive au niveau de la salle d'attente des consultations de gynécologie obstétrique de St Julien.

DEMARCHE PARTICIPATIVE	
Acteurs concernés	**Partenaires à consulter**
Pôle FME du CHANGE (médecins et sages-femmes), direction de la communication	La communauté de communes du Genevois, les établissements du GHT, les sages-femmes libérales et des associations d'usagers afin de recueillir des témoignages
REALISATION	
Délai de réalisation	Ensemble de la période
Cible	Parturientes du territoire
Impacts attendus	Faire mieux connaitre l'offre de soins pour la filière physiologique sur le site de St Julien et l'accompagnement qui est proposé au plus près du projet de naissance des femmes et des couples. Renforcer l'attractivité de la maternité de St Julien et augmenter le nombre de naissances sur ce site.
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**
coût de la campagne de communication et disponibilité des acteurs	Des atouts à valoriser : locaux rénovés et adaptés (dont une chambre de naissance avec baignoire), équipe pluridisciplinaire compétente, sages-femmes formées au travail physiologique, organisation de la présence médicale
EVALUATION	
Indicateurs de suivi ou d' évaluation	Nombre de naissances, questionnaires de satisfaction
RESSOURCES NECESSAIRES	
Moyens financiers	Coût de la campagne de communication
Moyens humains	Temps passé par les agents de la direction de la communication et du pôle FME
Moyens logistiques	Outils de communication (écran ou borne d'information tactile...)
ETAT D'AVANCEMENT	
Le film est en cours de réalisation	

Fiche action n°4 BIS	Porteurs de l'action :	Dr Braig / Mme Le Roux
Projet : MEDICAL	Objectif poursuivi : renforcer les consultations avancées de sages-femmes à Gex et à Bellegarde en ante-natal et développer les consultations de suivi gynécologique physiologique en post natal	
Chapitre: Filière FME		

Actions à mettre en place : Réaliser une étude pour définir les besoins au sein de la population du Pays de Gex et de Bellegarde et analyser l'évolution de la démographie médicale sur ce territoire. En fonction des conclusions de cette étude, envisager des plages de consultations supplémentaires en ante natal et mettre en place des consultations de suivi gynécologique afin de fidéliser les patientes.

DEMARCHE PARTICIPATIVE	
Acteurs concernés	**Partenaires à consulter**
Pôle FME, CH de Gex, Centre de santé de Bellegarde, direction des affaires médicales, contrôle de gestion/SIEM, DSI	Professionnels de santé libéraux (médecins et sages-femmes)
REALISATION	
Délai de réalisation	Ensemble de la période
Cible	Patientes du territoire
Impacts attendus	Amélioration de l'offre de soins de proximité. Diminution des fuites vers d'autres établissements du territoire. Augmentation de l'activité de la maternité de St Julien
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**
Contrainte financière. Sentiment de concurrence des libéraux	L'existence de consultations en ante natal à Gex et à Bellegarde. Locaux disponibles. Développement du dossier informatisé partagé
EVALUATION	
Indicateurs de suivi ou d' évaluation	Nombre de consultations avancées. Suivi de la file active. Nombre de naissances à St Julien. Analyse du lieu d'accouchement des femmes qui bénéficient des consultations avancées à Gex et à Bellegarde
RESSOURCES NECESSAIRES	
Moyens financiers	
Moyens humains	Temps de sages-femmes et de secrétariat
Moyens logistiques	Optimisation de l'outil informatique (dossier patient et logiciel de gestion des rendez-vous), système de rappel des rendez-vous par sms (précisant le lieu et l'heure du rdv) et moyens de déplacement
ETAT D'AVANCEMENT	

Fiche action n°4 TER	Porteur de l'action :	Dr Braig
Projet : MEDICAL	Objectif poursuivi : développer des consultations de surspécialités pédiatriques sur le site de Saint-Julien afin de proposer à la population du Genevois et du Pays de Gex une offre de soins de proximité en pédiatrie	
Chapitre: Filière FME		

Actions à mettre en place : Réaliser une étude sur le lieu d'habitation des enfants pris en charge sur le site d'Annecy, recenser les spécialités concernées et cartographier l'offre de soins pédiatrique des établissements du secteur. En fonction des conclusions de cette étude, envisager la mise en place de consultations de surspécialités pédiatriques sur le site de St Julien

DEMARCHE PARTICIPATIVE	
Acteurs concernés	**Partenaires à consulter**
Pédiatres du pôle FME, direction des affaires médicales	Professionnels de santé libéraux
REALISATION	
Délai de réalisation	Ensemble de la période
Cible	Enfants du bassin du Genevois et du Pays de Gex qui ont besoin d'une prise en charge spécialisée
Impacts attendus	Amélioration de l'offre de soins en pédiatrie dans un territoire où l'offre libérale est quasi-inexistante. Augmentation de l'activité externe sur le site de Saint-Julien.
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**
Contrainte financière. Temps médical insuffisant à l'heure actuelle pour assurer des consultations spécialisées sur le site de St Julien	Personnel médical formé (endocrinologie, pneumologie, neurologie...).
EVALUATION	
Indicateurs de suivi ou d' évaluation	Nb de consultations de surspécialités pédiatriques. Suivi de la file active
RESSOURCES NECESSAIRES	
Moyens financiers	
Moyens humains	Temps médical supplémentaire
Moyens logistiques	Locaux dédiés
ETAT D'AVANCEMENT	

Fiche action n°4 quater	Porteurs de l'action :	Dr Braig / Mme Le Roux
Projet : MEDICAL		
Chapitre: Filière FME	Objectif poursuivi : Optimiser le parcours de soins des femmes en périnatalité sur le territoire du GHT	

Action à mettre en place : Créer une plateforme d'orientation en périnatalité avec un numéro unique à destination des patientes et des professionnels de santé. Cette plateforme sera placée sous la responsabilité d'une sage-femme coordinatrice. Identifier des médecins du CHANGE référents en fonction des pathologies.

DEMARCHE PARTICIPATIVE	
Acteurs concernés	**Partenaires à consulter**
Pôle FME (médecins et sages-femmes), médecins référents du CHANGE, direction des systèmes d'information	Professionnels de santé libéraux
REALISATION	
Délai de réalisation	Ensemble de la période
Cible	Les parturientes du territoire
Impacts attendus	Identifier et faciliter l'organisation de la prise en charge des parturientes en fonction de leurs besoins et de la localisation des expertises médicales. Efficience organisationnelle (prise en charge plus rapide des patientes et moins de perte de temps pour les médecins). Diminution des fuites vers d'autres établissements du bassin
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**
Réticence des médecins et des patientes. Contrainte financière	Dispositif qui offre une réponse adaptée, rapide et une meilleure lisibilité aux patientes et aux professionnels de santé libéraux
EVALUATION	
Indicateurs de suivi ou d' évaluation	Nombre d'appels, enquête de satisfaction auprès des professionnels et des usagers
RESSOURCES NECESSAIRES	
Moyens financiers	
Moyens humains	Temps de sages-femmes de coordination
Moyens logistiques	Local dédié
ETAT D'AVANCEMENT	

Fiche action n°5	porteur de l'action :	Dr Debray

Projet : MEDICAL	objectif poursuivi :
Chapitre : Filière **gériatrie**	Poursuivre le travail de la filière effectué lors du précédent projet de territoire et la doter d'outils plus intégrés.

Action à mettre en place :
- cardio gériatrie: mettre en place une FMIH opérationnelle qui matérialise le travail de la filière et anime l'équipe médicale commune notamment pour la concrétisation du projet de lits de cardio-gériatrie (cf fiche n°2).
- Recenser les besoins de la population géronto-sychiatrique sur le territoire afin de positionner le rôle d'une unité d'hospitalisation psychogériatrique et la création d'un FAM porté par La Marteraye: établir le profil de la population vue par l'EMG extrahospitalière valence psychiatrique, étudier les parcours actuels de cette population (en psychiatrie, en gériatrie), faire le lien avec les services d'accompagnement à domicile (SAVS, SAMSAH) et les structures d'hébergement.
- Poursuivre le déploiement et assurer la perennité de la plateforme de prévention des chutes dans tous les bassins du territoire.
- Poursuivre le déploiement de l'oncogériatrie en stabilisant une consutlation oncogériatrique sur le site de Saint-Julien
- Neuro-gériatrie: maintenir le fonctionnement des consultations mémoires sur les différents sites hospitaliers de la GHT
- Contribuer à l'amélioration du parcours de soins des personnes en situation de handicap au cours de l'avancée en âge en lien avec les acteurs du champ du handicap en s'appuyant sur les axes d'amélioration issus de l'étude PHV. Etablir un lien entre l'offre de soin du dispositif Handiconsult et les ressources du Centre d'Evaluation Gériatrique (HDJ pluridiscipinaire et consultation dédiée PHV).
- Poser les bases du volet gériatrique gériatrique du projet de télémédecine territorial et poursuivre l'expérimention auprès des EHPAD.

DEMARCHE PARTICIPATIVE

Acteurs concernés	Partenaires à consulter
Les gériatres des établissements membres. Les différentes spcialistes MCO concernés Le coordonnateur du projet cardio-gériatrique, du projet télémédecine et animateur de la filière gérontologique de territoire : Dr Moheb Le coordonnateur du projet géronto-psychiatrique: Dr C Vermersch Le coordonateur du projet onco-gériatrique sur le versant gériatrie: Dr A Pelisset Le coordonateur du projet de prévention des chutes et de parcours équilibre du sénior et du projet Personnes Handicapées Vieillissantes : Dr Debray Le coordonateur de la filière Alzheimer et maladie apaprentée: Dr V Peuchet et M Debray	L'ensemble des membres de la filière La filière cardio-vasculaire Le pôle santé mentale pour le projet géronto-psychiatrie L'ensemble des acteurs de la filière de soin Alzheimer et maladie apparentée Les partenaires du projet onco-gériatrique Les partenaires du projet territorial de prévention des chutes, promotion de l'activité physique Les partenaires du projet Personnes Handicapées Vieillissantes Handiconsult Les partenaires du projet télémédecine La conférence des financeurs ACCESS

REALISATION

délai de réalisation	2017-2018
cible	Les personnes âgées du territoire pour une orientation vers les ressources existantes adaptée à leurs besoins de santé
impact attendu	Constitution d'une équipe médicale territoriale qui dispose de pratiques harmonisées pour le diagnostic et la prise en soins dans le domaine notamment des pathologies cognitivo-comportementales, de la géronto-psychiatrie, de l'oncogériatrie, des troubles de l'équilibre et de la marche, de la cardio-gériatrie. Poursuite des consultations mémoire dans tous les établissements et développement d'une consultation dédiée aux personnes handicapées vieillissantes. Renforcement des liens entre structures mobiles et interventions à domicile notamment dans le Pays de Gex (lien EMG/ Mnemosis). Organisation graduée de la prévention primaire, secondaire, tertiaire de la chute du sujet âgé. Organisation des parcours de prise en charge dans le domaine de l'insuffisance cardiaque, la santé mentale, des pathologies cancéreuses du sujet âgé. L'ensemble des projets thématiques vise à favoriser la qualité du maintien à domicile, la fluidité du parcours de santé des personnes âgées ou handicapées avançant en âge sur le territoire par l'amélioration des coordinations entre professionnels et une réponse graduée aux besoins de santé.

FREINS POTENTIELS	FACTEURS CLES DE SUCCES
la bi-départementalité et les pratiques différenciées entre le 74 et le 01	L'existence d'une consulation mémoire regroupée par convention (CHANGE-Hôpital de Rumilly) et une antenne de consultation à l'Hôpital de Gex. Le projet onco-gériatrique Arc-Alpin avec le CHU de Grenoble, les plateformes cliniques déployées autour de la prévention de la chute et de la promotion du vieillir en santé des peronnes en situation de handicap. Le travail antérieur de la filière Gérontologique , la connaissance réciproque des acteurs, toutes les actions de coordination ville-hôpital existantes et plus récentes (cellule territoriale de liaison et d'appui)
EVALUATION	
indicateurs de suivi ou d'évaluation	évaluation des pratiques professionnelles pour mesurer la convergence des bonnes pratiques entre établissements
RESSOURCES NECESSAIRES	
moyens financiers	remboursement du temps médical mis à disposition et des déplacements par l'établissement d'accueil. Financement par la conférence des financeurs
moyens humains	Mise à niveau des équipes de gériatres dans chaque établissement et sites . Compétences spécialisées partagées. Délégation de compétences et formalisation des protocoles d'orientation vers les ressources disponibles. Mise à niveau des effectifs de l'EMG pour le secteur de l'Ain (temps PM et PNM).
moyens logistiques	SIH et télémédecine opérationnels

ETAT D'AVANCEMENT

Le projet cardiogériatrie est élaboré, la mise en oeuvre opérationnelle aura lieu en septembre 2017.
A Gex, la consultation mémoire est assurée par un praticien du CHANGE régulièrement depuis novembre 2015.
Deux créneaux de consultation gériatriques sont en place à Saint-Julien pour faciliter l'harmonisation des pratiques sur le territoire et le parcours des personnes atteinte de maladie d'Alzheiemer ou maladie apparentée.
Le déploiement de l'équipe Mobile de Gériatrie Extrahospitalière s'est fait dans le territoire de Gex Bellegarde. Un renforcement de l'équipe est en cours d'étude pour répondre à la forte demande.
La mise en oeuvre du projet territorial doit s'accompagner d'une politique de gestion prévisionnelle des recrutements médicaux en Gériatrie à l'échelle du territoire afin d'assurer en volume et en compétence les activités communes et de trouver des solutions aux difficultés de recrutement rencontrés sur le site de Saint Julien du CHANGE, sur le site du centre hospitalier du Pays de Gex et sur le site hospitalier de Rumilly.
Une expérimentation TLM EHPAD est en cours sur la filière Annecy Rumilly . Le temps de directeur métier pour coordonner cette expérimentation au niveau régional n'a pas été accepté.
La coordination des SSR gériatrique et à orientation gériatrique est assurée entre le CHANGE et Gex.
Succès des ateliers d'équilibre sur le bassin d'Annecy, le bassin de St Julien et de Gex.
Enfin, le projet PHV-Géronto qui a fédéré l'ensemble des acteurs territoriaux du champ du handicap depuis 2014 autour de la problématique de l'avancée en âge des personnes en situation de handicap va déboucher sur des actions de prévention territoriales.

Fiche action n°5 bis	porteur de l'action :	Dr Moheb
Projet : MEDICAL	objectif poursuivi :	
Chapitre : Filière **gériatrie**	Renforcer et structurer les liens hôpital-domicile dans un esprit de continuité de parcours	

Actions à mettre en place : Consolider la cellule territoriale de liaison et d'appui et maintenir le lien direct avec le domicile. Apporter un soutien aux professionnels de santé, particulièrement les libéraux, dans la prise en charge des situations complexes. Améliorer la coordination entre les dispsotifs adossés à l'hôpital (équipes mobiles de gériatrie et soins palliatifs, plateforme parcours patient, plateforme prévention chute, HAD), les équipes médicosociale du Conseil Départemental, l'équipe MAIA, le réseau ACCCES, l'équipe EM3R. D'autres équipes sont créées récemment à l'initiative des responsables hospitaliers (Plateforme Parcours Patient, Plateforme Prévention Chute) ou à la demande de l'agence régionale (EM3R). Offrir un point de contact et d'accès unique aux professionnels.

DEMARCHE PARTICIPATIVE

Acteurs concernés	Partenaires à consulter
Unité mobile de gériatrie (Equipes Mobiles de Gériatrie) Les gériatres du pôle Plateforme de Prévention des chutes	• Filières gérontologiques Annecy-Rumilly-St Julien-Bellegarde-Gex • Plateforme Parcours Patient • Réseau ACCCES • HAD hospitalière et Haute Savoie Sud • SSIAD et SAAD • Des professionnels libéraux • EM3R • Pôle gérontologiques du CD

REALISATION

délai de réalisation	2017-2018
cible	Les professionnels libéraux et les partenaires intervenant dans le parcours de la personne âgée
impact attendu	Coordonner au mieux les interventions des dispositifs existants avec une meilleure lisibilité et cohérence pour favoriser le maintien à domicile et anticiper les situations à risque d'évolution péjorative.

FREINS POTENTIELS	FACTEURS CLES DE SUCCES
L'absence de plateforme territoriale d'appui et l'attente de l'engagement du conseil départemental	Le travail antérieur de la filière Gérontologique , la connaissance réciproque des acteurs, toutes les actions de coordination ville-hôpital existantes

EVALUATION

indicateurs de suivi ou d'évaluation	Nombre de situations traitées et suivies. Nombre de plans de soins personnalisés mis en place. Réunions de concertation pluridisciplinaire

RESSOURCES NECESSAIRES

moyens financiers	Financement du temps médical "hors les murs"
moyens humains	Participation des rerésentants des dipositifs
moyens logistiques	Locaux et support logistique des équipes mobiles de géiatrie et du réseau Accces. SISSRA

ETAT D'AVANCEMENT

Création de la cellule territoriale de liaison et d'appui - groupe de travail de la filière "ville-hôpital". Enquête qualitative sur la coordination parcours et la possibilité mise en place d'une plateforme territoraile d'appui

Fiche action n°5 ter	porteur de l'action :	Dr Moheb
Projet : MEDICAL	objectif poursuivi :	
Chapitre : Filière **gériatrie**	Repérer par le centre 15 les personnes âgées en situation de fragilité	
Actions à mettre en place : Créer un outil de repérage de la fragilité des sujets âgés de 75 ans et plus faisant l'objet d'un appel au Centre 15 pour chute et maintenus à domicile (domicile personnel ou EHPAD) à l'issue de la régulation médicale.		
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Acteurs concernés	**Partenaires à consulter**	
Unité mobile de gériatrie	SAMU-Centre 15	
REALISATION		
délai de réalisation	2017-2018	
cible	Patient âgé de 75 et plus, résidant dans le département de Haute-Savoie, appelant ou faisant l'objet d'un appel au Centre 15 pour chute, laissé à domicile à l'issue de la régulation médicale du Centre 15 (domicile personnel ou EHPAD)	
impact attendu	Si l'outil est validé, la détection des sujets âgés de 75 et plus à risque de perte d'autonomie sera renforcée puisqu'il pourra être utilisé par un acteur de soins primaires supplémentaire, le Centre 15, actuellement dans l'incapacité d'identifier ces personnes.	
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**	
PREPS en attente de validation	Bonne connaissance mutuelle et collaboration entre le Centre 15 et les équipes mobiles de gériatrie	
EVALUATION		
indicateurs de suivi ou d'évaluation	Nombre de patients détectés, taux d'admission aux urgences, taux d'orientation en filière gériatrique	
RESSOURCES NECESSAIRES		
moyens financiers	30 000 euros dans le cadre PREPS	
moyens humains	Equipes centre 15, équipes mobiles de gériatrie, DRCI	
moyens logistiques	Moyens centre 15 et DRCI	
ETAT D'AVANCEMENT		
Lettre d'intention adressée pour un PREPS		

Fiche action n°5 quater	porteur de l'action :	Dr Moheb
Projet : MEDICAL	objectif poursuivi :	
Chapitre : Filière **gériatrie**	Mieux connaître les interactions entre les équipes transversales du CHANGE afin d'optimiser leur intervention sur le territoire	
Actions à mettre en place : Cartographier les interférences et les interdépendances des équipes transversales, étude qualitative des besoins et des modalités de coopération		
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Acteurs concernés	**Partenaires à consulter**	
Unité mobile de gériatrie Coordonnateurs parcours patient	HAD EMASP Plateforme Parcours Patient	
REALISATION		
délai de réalisation	2017-2018	
cible	équipes transversales du CHANGE	
impact attendu	Efficience des interventions au bénéfice des personnes âgées sur le territoirede la GHT, mutualisation et mise en commun des connaissances et des moyens	
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**	
Mode de fonctionnement spécifique à chaque équipe et chaque pôle	Connaissance du territoire et de la population	
EVALUATION		
indicateurs de suivi ou d'évaluation	Nombre de situations partagées, nombre de régulation ou d'interventions communes	
RESSOURCES NECESSAIRES		
moyens financiers		
moyens humains	Mutualisation des moyens des équipes	
moyens logistiques	Mutualisation des moyens des équipes	
ETAT D'AVANCEMENT		
Collaboration étroite entre les équipes mobiles de gériatrie et la plateforme parcours patient		

Fiche action n°5 quinquies	porteur de l'action :	Dr Debray /Dr Simon/ Dr Madignier
Projet : MEDICAL	objectif poursuivi :	
Chapitre : Filière **gériatrie**	Développer l'offre d'évaluation gériatrique multidisciplinaire sur le territoire	
Actions à mettre en place : hopital de semaine Saint Julien		
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Acteurs concernés	**Partenaires à consulter**	
Court Séjour Gériatrique de Saint Julien Hôpital de Gex Mnémosis	pôle médico technique SAAD, SSIAD CLIC Cellule de coordination Saint Julien Direction de la comunication	
REALISATION		
délai de réalisation	2017-2018	
cible	Personnes âgées à haut risque de perte d'autonomie et/ou polypathologique et/ou présentant des syndromes gériatriques	
impact attendu	Amélioration de la qualité des diagnostics par un accès facilité au plateau technique, mise en place d'actions pérventives, anticipation de le perte d'autonomie et des situations de crises, amélioration du parcours patient, amélioration de l'information du patient et de ses proches	
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**	
Manque de personnel de rééducation nécessaires à l'évalution gériatrique multidisiplinaire	Expérience depuis 2004 du Centre d'Evaluation Gériatrique à Metz Tessy qui a atteint des objectifs similaires à l'échelle du territorie annecien	
EVALUATION		
indicateurs de suivi ou d'évaluation	Mise en place de 2 places d'hospitalisation de semaine à Saint julien en 2017-2018 Bilan d'activité de l'HD Semaine, satisfaction des utilisateurs	
RESSOURCES NECESSAIRES		
moyens financiers	Financement de temps de rééducateurs: au moins 0,3 ETP ergo, 0,2 ETP Neuropsy	
moyens humains	Temps de rééducateurs: ergothérapeute, orthophoniste. Mutualisation du temps kiné existant et mutualisation des temps de rééducateur autres existants .	
moyens logistiques	Réorganiser les chambres au 4ème C à Saint Julien pour accueillir ces 2 palces d'hospitalisation. Lits médicalisés, bureau de consutlation. Communication autour du projet	
ETAT D'AVANCEMENT		
Projet à formaliser Réévaluer les besoins avec l'Hôpital de Gex et les partenaires de ville Envisager d'ouvrir l'H desemaine à moyen constant avant de pouvoir rapidement selon la demande recruter des temps de rééducateur.		

Fiche action n°5 sexies	porteur de l'action :	Dr Bosson
Projet : MEDICAL	objectif poursuivi :	
Chapitre : Filière **gériatrie**	Compléter la filière d'accompagnement et de soins dans le domaine de la maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée	
Action à mettre en place : Définir la place de l'UCC et de l'UHR au sein du département		
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Acteurs concernés	**Partenaires à consulter**	
SSR et USLD SEYNOD EMG Extrahospitalière Consultations mémoire du territoire Equipe de l'UPG	Les établissements sanitaires du département Les filières gérontologiques des GHT nord et sud MAIA Equipes Spécialisées Alzheimer	
REALISATION		
délai de réalisation	2019	
cible	Les patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée	
impact attendu	Améliorer la qualité de vie des malades atteints de troubles psyco-comportementaux du département et de leurs aidants, la coordination des soins autour du patient et favoriser une prise en soins pluridisciplinaire. Changement de regard sur la personne atteinte de troubles psychocomportementaux	
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**	
le nombre insuffisant de places d'UCC - risque d'embolisation	Liens entre les gériatres du département Filières gérontologiques de territoire Réseau des consultations mémoire existant Organisations existantes du parcours de soins des patient atteints de MA et Maladies	
EVALUATION		
indicateurs de suivi ou d'évaluation	Réunions avec les partenaires Ecriture du projet, définition précises des objectifs de l'UCC / UHR, modélisation des parcours patient avec les partenaires Après l'ouverture: suivi de l'activité, satisfaction des usagers et des partenaires	
RESSOURCES NECESSAIRES		
moyens financiers	Dotation de fonctionnement supplémentaire USLD et DAFSSR	
moyens humains	Equipe soignante renforcée	
moyens logistiques	Une architecture adaptée: projet SEYNOD	
ETAT D'AVANCEMENT		
Projet de construction en cours, fin des travaux en août 2019; groupe de travail sera lancé à l'été 2017		

Fiche action n°5 septies	porteur de l'action :	Dr Debray/Dr Aktar/Dr Madignier
Projet : MEDICAL	objectif poursuivi :	
Chapitre : Filière **gériatrie**	Créer un pôle inter-établissement avec le centre hospitalier du Pays de Gex	

Action à mettre en place :
Elaborer un projet de pôle commun en tenant compte de l'évolution du champ d'activité, ainsi que des moyens et de l'organisation qui en découlent - Analyser les besoins en compétences et ressources humaines médicales et créer un vivier de recrutement de médecins - organiser la concertation interne et favoriser le dialogue avec le personnel du pôle - organiser le fonctionnement du pôle en fonction des nécessités et contraintes et des lieux de réalisation de l'activité et compte tenu des objectifs prévisionnels du pôle.

DEMARCHE PARTICIPATIVE	
Acteurs concernés	**Partenaires à consulter**
Le chef de pôle de gériatrie du CHANGE, Dr Debray La Présidente de CME du CHPG, Dr Aktar Les médecins de la filière du CHANGE et les médecins du CHPG La DAM du CHANGE	La directrice déléguée du CHPG, le directeur de site
REALISATION	
délai de réalisation	2017-2018
cible	
impact attendu	Constitution d'une équipe médicale commune qui dispose de pratiques harmonisées pour le diagnostic et la prise en soin. Organisation graduée des parcours de soin et de vie du sujet âgé. Elaboration de projets thématiques visant à favoriser la qualité du maintien à domicile, la fluidité du parcours de santé des personnes âgées sur le territoire. Poursuivre la politique RH territoriale des emplois médicaux et favoriser le partage des postes entre les établissements
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**
La carence de médecins	L'existence d'une consulation mémoire délocalisée à l'Hôpital de Gex. Les actions communes autour de la prévention de chute et de l'éducation thérapeutiques. Les actions communes récentes autour des recrutements médicaux La connaissance réciproque des acteurs.
EVALUATION	
indicateurs de suivi ou d'évaluation	réunion de travail mise en place effective du pôle
RESSOURCES NECESSAIRES	
moyens financiers	Déplacements et temps de réunions
moyens humains	Mise à niveau des équipes de gériatres dans chaque établissement et sites . Compétences spécialisées partagées. Mise à niveau des effectifs de l'EMG pour le secteur de l'Ain (temps PM et PNM).
moyens logistiques	SI et télémédecine opérationnels
ETAT D'AVANCEMENT	

Fiche action n°6	porteur de l'action :	Dr Desjoyaux/Dr Debray
Projet : MEDICAL Chapitre : Filière **cardiologie, cardio-vasculaire; filière gériatrie**	objectif poursuivi : Poursuivre le travail de la filière effectué lors du précédent projet de territoire et la doter d'outils plus intégrés.	

Action à mettre en place : dans le cadre de la FMIH de cardiogériatrie mise en place en 2015, faire fonctionner une filière de soins complète en permettant la gestion commune et coordonnée des lits sur l'ensemble des sites des établissements membres (cardiologie et SSR dans les 3 sites : Annecy, Rumilly, St Julien et le projet de cardio-gériatrie à Rumilly). L'ouverture de 10 lits de cardiogériatrie sur le CH de Rumilly en 2017, puis de 15 lits, permettra de prendre en charge des patients de 75 ans et plus après passage en service de cardiologie ou en USIC, ainsi que dans d'autres services de médecine (UPUM, service de gériatrie) ou après un passage aux urgences du CH de Rumilly.

DEMARCHE PARTICIPATIVE	
Acteurs concernés	Partenaires à consulter
Les cardiologues des établissements mer	ensemble des équipes de cardiologie inter établissements, ensemble des équipes de gériatrie du pôle gériatrie du CHANGE.
REALISATION	
délai de réalisation	Automne 2017 pour l'ouverture de 10 lits, puis extension à 15 lits.
cible	les patients de plus de 75 ans atteints de pathologies cardio vasculaires chroniques pour leur bonne orientation dans le territoire en fonction de leur état de santé. Insuffisance cardiaque prioritaire.
impact attendu	constitution d'une équipe médicale commune CHANGE/CH Rumilly, protocoles écrits d'orientation après la phase aigüe sur le site d'Annecy (ciblage sur l'IC), occupation d'une unité au CH Rumilly avec DMS cible fixée en prise en charge sub aigüe = cardio gériatrie . (Cf analyse médico économique annexée.)
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**
file active uniquement centrée sur l'insuffisance cardiaque chez le sujet âgé (saturation, problématiques médico-sociales fortes, non respect des DMS...)	La connaissance mutuelle des équipes, les habitudes de coopération éprouvées. Articulation avec la plateforme des parcours patients possible. Orientation vers Rumilly en SSR cardio des patients de l'Albanais et du 73 proche.
EVALUATION	
indicateurs de suivi ou d'évaluation	nombre de lits occupés au CH Rumilly et TOM, DMS, chiffre d'affaire de l'activité.
RESSOURCES NECESSAIRES	
moyens financiers	financement principal par T2A (cf étude médico économique)
moyens humains	constitution d'une équipe médicale et para-médicale au CH de Rumilly pour **15** lits d'aval du CHANGE, site d'Annecy en cardio gériatrie; cf analyse médico économique annexée.
moyens logistiques	Occupation des lits surnuméraires non occupés au CH Rumilly mais physiquement installés, SIH partagé

Fiche action n°6 bis	porteur de l'action :	Dr Desjoyaux
Projet : MEDICAL	objectif poursuivi :	
Chapitre : Filière **cardiologie, cardio-vasculaire**	Améliorer la qualité et l'efficience de la surveillance des patients en rythmologie en développant une télésurveillance et une téléconsultation.	
Action à mettre en place: temps IDE dédiée à la télécardiologie. Ce temps pourrait être couplé à du temps infirmier spécialisé en salle de radiologie interventionnelle et au BO		
Temps IDE dédié		
Acteurs concernés	Partenaires à consulter	
Médecins rythmologues Brigitte Micheli cadre	BO salle de RI	
REALISATION		
délai de réalisation	ensemble de la période	
cible	patients suivis en rythmologie.	
impact attendu	Améliorer la qualité et l'efficience de la surveillance des patients en rythmologie, "officialiser" la pratique de télésurveillance en l'organisant avec un effectif infirmier dédié et en la facturant.	
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**	
Création d'emploi nécessaire	Tarification à venir des actes de télémédecine. Implication du corps médical.	
EVALUATION		
indicateurs de suivi ou d'évaluation	nbre de patients surveillés	
RESSOURCES NECESSAIRES		
moyens financiers	étude médico économique à faire	
moyens humains	1 IDE (quotité de travail à définir)	
moyens logistiques	?	
ETAT D'AVANCEMENT		

Fiche action n°6 Ter	porteur de l'action :	Dr Desjoyaux
Projet : MEDICAL Chapitre : Filière **cardiologie, cardio-vasculaire**	objectif poursuivi : Améliorer l'entrée dans la filièrecardiologie - cardiovasculaire pour la population du genevois et du pays de Gex	
Action à mettre en place: améliorer les conditions de fonctionnement de la consultation de cardiologie sur le site de St Julien en Genevois, actuellement regroupé avec le secrétariat de la pneumologie. Les courriers sont aujourd'hui adressés avec retard, alors que l'objectif est de pouvoir adresser un courrier en temps réel aux médecins traitants pour les patients hospitalisés et un courrier dans la semaine de la consultation.		
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Acteurs concernés	**Partenaires à consulter**	
secrétaire et IDE EFC	Responsable opérationnelle du site de St Julien, cadre secrétaire.	
REALISATION		
délai de réalisation	Ensemble de la période	
cible	population du genevois et du pays de gex	
impact attendu	Augmentation du nombre de patients entrant dans la filière cardiovasculaire par la porte d'entrée de la consultation de St Julien.	
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**	
secrétariat groupé cardio pneumo	Pénurie d'offre libérale spécialiste en cardiologie dans le Pays de Gex: il existe un besoin et le CHANGE ne fera pas concurrence aux spécialistes du secteur. Implication du corps médical du pôle cardiovasculaire.	
EVALUATION		
indicateurs de suivi ou d'évaluation	courrier en temps réel. Evolution du nombre de consultations	
RESSOURCES NECESSAIRES		
moyens financiers	à définir	
moyens humains	à définir	
moyens logistiques	à définir	
ETAT D'AVANCEMENT		

Fiche action n°7	porteur de l'action :	Dr Hominal/ Dr Indirli
Projet : MEDICAL	objectif poursuivi :	
Chapitre : Filière **cancérologie**	Harmoniser la politique de prise en charge et partager une culture en soins palliatifs dans l'ensemble du territoire	
Action à mettre en place : organiser la prise en charge palliative sur le territoire par deux équipes mobiles sur le site d'Annecy et St Julien en Genevois intervenant respectivement sur Rumilly et le CH du pays de Gex, avec des lits identifiés soins palliatifs sur Rumilly, Gex et Annecy et une Unité de soins palliatifs sur Annecy. Les interventions au domicile, en EHPAD ou d'autres établissements ne sont pas remises en cause à partir du moment où elles se font dans le cadre de conventions.		
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Acteurs concernés	**Partenaires à consulter**	
les médecins en charge des soins palliatifs dans les établissements, les équipes des EMSP des sites d'Annecy et St Julien	partenaires associatifs notamment JAMALV	
REALISATION		
délai de réalisation	ensemble de la période	
cible	les patients en fin de vie et/ou nécessitant un accompagnement	
impact attendu	Matérialisation d'une filière de prise en charge en matière de soins palliatifs	
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**	
L'activité croissante et la disponibilité des acteurs spécialisés	La connaissance mutuelle des équipes, la diffusion d'une culture palliative	
EVALUATION		
indicateurs de suivi ou d'évaluation	bilan d'activité des EMSP, nombre de rencontres pluridisciplinaires, ouverture de l'USP, taux d'occupation des LISP	
RESSOURCES NECESSAIRES		
moyens financiers	réévaluation de la MIG correspondante en fonction de l'activité inter sites, crédits T2A pour le service de soins palliatifs CHANGE (cf projet médical du CHANGE)	
moyens humains	renforcement de l'équipe EMSP, création d'une équipe pour le service soins palliatifs CHANGE (cf projet d'établissement CHANGE), augmentation des moyens pour les LISP	
moyens logistiques	Possibilité de visio conférence, télémédecine pour la télésurveillance ou téléexpertise des patients issus d'un établissement membre	

Fiche action n°8	porteur de l'action :	Dr Courtois
Projet : MEDICAL Chapitre : Filière **santé publique et communautaire**	objectif poursuivi : Proposer une offre graduée et coordonnée de prise en charge des conduites addictives dans tout le territoire.	

Action à mettre en place : constituer une filière d'addictologie qui détermine les niveaux et types de prises en charge (l'orientation différenciée selon le type de sevrage notamment) des patients du territoire avec une coordination territoriale. Les objectifs sont donc de poursuivre le développemeent de l' ELSA sur le site de St Julien, des unités d'hospitalisation de niveau I (12 lits à St Julien et 5 lits à conforter à Rumilly), un renfort des activités de consultations sur le site de Rumilly et au centre de santé de Bellegarde. Pour cela, une cellule de coordination territoriale sera instituée. A terme, un CSAPA situé à St Julien sera à envisager pour la prise en charge des patients toxicomanes avec notamment une offre de Traitements Substitutifs aux Opiacés (file active existante et en croissance prévisionnelle).

DEMARCHE PARTICIPATIVE	
Acteurs concernés	Partenaires à consulter
praticiens des établissements membres, acteurs associatifs	DTD 74 et 01, ANPAA, Lac d'Argent et tous les partenaires associatifs de l'addictologie
REALISATION	
délai de réalisation	début de la période 2016-2020
cible	pour les patients du territoire devant être traités pour conduites addictives, quel que soit leur âge et leur addiction : disposer de tout le dispositif depuis la prévention, le diagnostic jusqu'au suivi en cure et post cure.
impact attendu	amélioration de l'offre de soins territoriale
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**
la contrainte financière	La connaissance mutuelle des équipes, la diffusion d'une culture territoriale. Le soutien des DTD 01/74 et l'implication des acteurs associatifs.
EVALUATION	
indicateurs de suivi ou d'évaluation	suivi de la file active par bassin
RESSOURCES NECESSAIRES	
moyens financiers	Projet d'unité de niveau 1 à St Julien = financement dans le cadre du projet médical du CHANGE et renfort des actions par maillage territorial. Postes de coordination à financer : veille sur les crédits prévention et les appels à projet ARS
moyens humains	mutualisation et/ou renforcement de temps médical et équipe soignante pour les 5 lits d'addictologie à Rumilly. Idem pour niveau 1 CHANGE site de St Julien : équipe à constituer.
moyens logistiques	occupation de lits surnuméraires de Rumilly, restructuration archi à St Julien et disponibilité dans les lieux de consultations avancées, notamment au centre de soins de Bellegarde pour les permanences. Dossier partagé et recensement informatisé commun des files actives
ETAT D'AVANCEMENT	

Fiche action n°8 bis	porteur de l'action :	Dr Courtois
Projet : MEDICAL Chapitre : Filière **santé publique et communautaire**	objectif poursuivi : Constituer un service de santé au travail à l'échelle du GHT	

Action à mettre en place : Création d'un service de santé au travail territorial pour les trois établissements du GHT, ce qui représente 5500 personnes environ. L'organisation du service dépend de la capacité du GHT à recruter une équipe pluridisciplinaire, car les ratios de personnel médical évoluent selon ce critère. Pour faire fonctionner un service multi site, il faudra désigner des référents par site, avec des réunions régulières de l'ensemble de l'équipe, le médecin devant se déplacer (la fréquence d'intervention sur site étant définie au prorata de l'effectif suivi). La coordination administrative se fera du site de Metz Tessy.

DEMARCHE PARTICIPATIVE	
Acteurs concernés	Partenaires à consulter
Etablissements membres du GHT	CTE et CHSCT des établissements membres, CTDS.
REALISATION	
délai de réalisation	début de la période 2016-2020
cible	Pour les collaborateurs des trois établissements.
impact attendu	fonctionnement d'un service SST sur le territoire
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**
La distance entre les hôpitaux la compétence médecin de santé au travail est rare	Recrutement de deux médecins indispensables
EVALUATION	
indicateurs de suivi ou d'évaluation	Création du service
RESSOURCES NECESSAIRES	
moyens financiers	En cours de chiffrage
moyens humains	En cours de chiffrage
moyens logistiques	Logiciel commun, locaux adaptés
ETAT D'AVANCEMENT	

Fiche action n°8 Ter	porteur de l'action :	Dr Courtois/ Dr Favre
Projet : MEDICAL Chapitre : Filière **santé publique et communautaire**	objectif poursuivi : Poursuivre le développement de l'UTEP dans le cadre départemental	
Action à mettre en place : Obtenir la création d'une UTEP départementale s'appuyant sur deux équipes opérationnelles (Nord et Sud) avec des missions mutualisées et des missions de proximité, collaborer avec l'UTEP (à créer) pour le secteur Bellegarde et Pays de Gex		
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Acteurs concernés	Partenaires à consulter	
UTEP, médecins	UTEP GHT Léman Mont Blanc, professionnels investis dans l'ETP du 01.	
REALISATION		
délai de réalisation	début de la période 2016-2020	
cible	Les patients atteints de maladie chronique	
impact attendu	Développement de l'ETP, renforcement des liens avec la médecine libérale et l'hospitalisation du secteur privé et privé à but non lucratif. Missions mutualisées : - formation des professionnels de santé libéraux et hospitaliers - communication - coordination ARS - liens avec la ville - coordination des équipes de proximité Missions de proximité : - accompagnement des programmes d'ETP	
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**	
EVALUATION		
indicateurs de suivi ou d'évaluation		
RESSOURCES NECESSAIRES		
moyens financiers		
moyens humains	Equipe pluridisciplinaire, formée en ETP et très expérimentée en méthodologie de programmes, représentée au minimum par les professionnels actuels des deux UTEPs, soutenus par des temps	
moyens logistiques	Locaux, bureautique, véhicule	

ETAT D'AVANCEMENT

Fiche action n° 9	porteurs de l'action :	Dr Debray / Mme Humbert
Projet : Médical		
Chapitre filière SSR	objectif poursuivi : Répondre à l'offre déficitaire en lits de soins de SSR dans le bassin annecien	

Action à mettre en place : Reconstruire le site de Seynod autour d'un pôle public-privé SSR USLD; Etablir un projet médical commun. Définir l'orientation territoriale des lits de SSR dans les différentes structures.
Développer des places d'hospitalisation à temps partiel.
Anticiper l'évolution des besoins de santé de la population au regard des défis démographiques annoncés, des réponses aux enjeux des maladies chroniques, de la perte d'autonomie et du handicap, des évolutions technologiques et sociétales.
Créer au sein du territoire un lien opérationnel entre usagers, professionnels de la gérontechnologie et du handicap et entreprises afin de faciliter l'évaluation et l'usage des solutions technologiques innovantes d'aide à l'autonomie des personnes.

DEMARCHE PARTICIPATIVE	
Acteurs concernés	**Partenaires à consulter**
Trio de pôle, Médecins SSR/USLD des établissements, Médecin MPR, direction des activités de gériatrie, direction de la recherche clinique, direction des achats et ressources matériels	Associations La Marteraye / Santé et Bien être, ARS, établissements et services médico-sociaux, établissements de santé, collectivités territoriales, professionnels libéraux, laboratoires de recherche, institutions/associations, technopole, industriels
REALISATION	
délai de réalisation	2019
cible	Patients âgés atteints de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées, de maladies chroniques (cancer, diabète, troubles du métabolisme) ou en soins palliatifs, patients polypathologiques nécessitant une réadaptation à la suite d'une décompensation fonctionnelle aigue ou en post chirurgie ou en post AVC ou de pathologie d'origine traumatologique (chute), patients handicapés vieillissant.
impact attendu	Améliorer l'organisation des parcours de soin, offrir à la population du bassin une réponse coordonnées de soins de suite et rédapation et de rééducation, une solution d'hébergement de longue durée modernisée, promouvoir et le développer des technologies innovantes dans les domaines de la rééducation et de la réautonomisation des personnes atteintes de pathologies chroniques liées au vieillissement, ou en situation de handicap Répondre aux besoins de la prise en soins des patients présentant des troubles psycho-comportementaux au cours de la maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée, des patienst âgés post-AVC, des patients âgés chuteurs
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**
L'intérêt différent des partenaires au regard des mutualisations et des enjeux territoriaux	La connaissance mutuelle des équipes, l'existence d'une filière gérontologique de territoire, l'aide financière de l'ARS.
EVALUATION	
indicateurs de suivi ou d' évaluation	Approbation par l'ARS de projet médical commun. Signature de l'AOT.
RESSOURCES NECESSAIRES	
moyens financiers	Subventions ARS/CD, emprunt et autofinancement, T2A SSR
moyens humains	Recrutement PNM pour ouverture des nouvelles unités UHR/UCC et de l'HTP
moyens logistiques	Mutualisation CHANGE/LM-SBE

ETAT D'AVANCEMENT

Choix du concepteur-réalisateur le 8/06/16 - Validation du projet médical commun par l'ARS le 06/07/2016 - Signature de la COT avec SBE et du marché de conception-réalisation le 25/10/2016 - Dépôt du permis de construire le 14/12/2016 - Phase PRO en cours

Fiche action n° 10	porteur de l'action :	Dr Lecuyer
Projet : MEDICAL	objectif poursuivi :	
Chapitre : Filière **santé mentale**	Améliorer la prise en charge en santé mentale au sein du territoire, et au niveau du département	

Actions à mener: 1°stabiliser et pérenniser la psychiatrie de liaison sur le SAU de St Julien, et plus globalement discuter de la question de la prise en charge de la population du Pays de Gex et du Genevois avec l'EPSM et le CPA, suite à l'audit de l'ARS.
2° Pérenniser le dispositif de réhabilitation psychosociale intégratif avec soutien de l'ARS; 3° modifier l'organisation de la prise en charge hospitalière avec la mise en oeuvre du schéma immobilier.
4° Coordonner le projet Maison des adolescents, soumis à financement ARS 5° Collaborer avec la filière addictologie sur le site de St Julien 6°S'engager dans une démarche de discussion de convention d'association avec l'EPSM, le CPA, la clinique Regina et la clinique des Vallées.
7° Améliorer la coordination de la prise en charge avec les acteurs du champ médico-social

DEMARCHE PARTICIPATIVE	
Acteurs concernés	Partenaires à consulter
Les psychiatres du CHANGE	EPSM, CPA, clinique des Vallées, clinique Régina, Pôle urgence, pôle santé publique, partenaires associés dans le projet maison des adolescents, EHPAD, filières gérontologiques du genevois annecy albanais pays de gex
REALISATION	
délai de réalisation	ensemble de la période
cible	patients atteints de pathologies psychiatriques dans le territoire
impact attendu	fluidification des parcours, prise en charge moins longue et travail sur l'autonomisation des patients par prise en compte différenciée des crises et du traitement au long court. Offre de soins dans tous les bassins
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**
moyens financiers, pénurie médicale	La connaissance mutuelle des équipes, la diffusion d'une culture territoriale
EVALUATION	
indicateurs de suivi ou d'évaluation	nombre de consultations de proximité et par bassin, DMS en intra hospitalier (CHANGE concerné)
RESSOURCES NECESSAIRES	
moyens financiers	à définir selon projets
moyens humains	Rattachement statutaire à modifier si évolution des secteurs, optimisation des effectifs / DMS
moyens logistiques	à préciser
ETAT D'AVANCEMENT	

Fiche action n°11	porteur de l'action :	Chef de Pôle CHANGE = Dr Gindre-Barrucand
Projet : MEDICAL	objectif poursuivi :	
Chapitre : Filière **médico-technique**	Mettre en œuvre le projet pharmaceutique du GHT	

Actions à mettre en place :
-les différents axes de travail définis dans le cadre de ce projet sont les suivants :
* les achats des produits de santé
* la mise en place d'un COMEDIMS de territoire
* la dipensation de médicament : production de doses unitaires et préparation de doses à administrer
* la pharmacie clinique
* l'optimisation de la prise en charge médicamenteuse du sujet âgé
* les ressources humaines
* la qualité/gestion des risques

Chacun de ces axes fait l'objet d'une fiche action spécifique

DEMARCHE PARTICIPATIVE	
Acteurs concernés	**Partenaires à consulter**
les pharmaciens du GHT les acheteurs des PDS du GHT les directeurs ou directeurs délégués du GHT	Personnes ressources pour chacun des axes de travail définis DSI
REALISATION	
délai de réalisation	sur toute la période
cible	les patients du territoire dans leur parcours de soins que ce soit entre les différents établissements du GHT ou entre les établissements du GHT et la prise en charge du patient en ville,
impact attendu	Harmonisation, sécurisation , optimisation de la prise en charge médicamenteuse des patients du territoire. Renforcement du lien ville <---> hôpital
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**
- Organisation différente des activités pharmaceutiques - SIH non identiques - Eloignement géographique des sites - Circuit logistique	- Nouveau texte réglementaire autorisant des modalités de coopération dans le cadre du GHT - Connaissance mutuelle des équipes pharmaceutiques des 3 établissements et travaux en commun déjà engagés - Réelle volonté commune de développer un projet pharmaceutique territorial - Appui fort de la Direction du Projet Territorial - Direction commune CHANGE / CH du Pays de Gex
EVALUATION	
indicateurs de suivi ou d'évaluation	définis pour chacun des axes de travail
RESSOURCES NECESSAIRES	
moyens financiers	définis pour chacun des axes de travail
moyens humains	demande de temps pharmacien assistant + temps de PH de coordination dans le cadre de l'appel à projet de l'ARS en janvier 2017
moyens logistiques	définis pour chacun des axes de travail besoin de système de communication interétablissements (visioconférence - messagerie sécurisée,) véhicule pour deplacement intersites

ETAT D'AVANCEMENT

Achats : groupement de commandes PharmAlp'Ain depuis de nombreuses années
OPECMSA : démarche déployée à l'échelle du territoire depuis 2012

Fiche action n°11 A	porteur de l'action :	Chef de Pôle CHANGE = Dr Gindre-Barrucand

Projet : MEDICAL	objectif poursuivi :
Chapitre : Filière **médico-technique**	Mettre en œuvre le projet pharmaceutique du GHT Volet : **ACHATS DE PRODUITS DE SANTE**

Action à mettre en place :
- élaborer un Plan Action Achat territorial spécifique pour les produits de santé
-harmoniser les achats des produits de santé (médicaments, les dispositifs médicaux à usage unique et équipements biomédicaux en collaboration avec le service biomédical)
- Pour les segments non traités dans le cadre du groupement de commandes PharmAlp'Ain, le CHANGE, établissement support du GHT, étant adhérent à UNIHA, les 2 autres établissements pourront accéder à UNIHA par ce biais, notamment pour les équipements biomédicaux.

DEMARCHE PARTICIPATIVE	
Acteurs concernés	Partenaires à consulter
Pharmaciens directeurs des achats ingénieurs biomédicaux	acheteurs de PDS sur les 3 sites
REALISATION	
délai de réalisation	1/ PAA du ght / pds : 01/01/2018 2/ ensemble de la période
cible	PAA élaboré
impact attendu	efficience organisationnelle des achats PDS
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**
- délais contraints au niveau réglementaire - répartitions différentes des achats PDS sur les 3 sites	- mutualisation déjà existante pour les médicaments et les DMS via le groupement de commande PharmAlp'Ain - Adhésion de l'établissement support à UNIHA
EVALUATION	
indicateurs de suivi ou d'évaluation	% d'achats mutualisés sur les différents segments à l'échelle du GHT
moyens financiers	
moyens humains	pour l'élaboration du PAA : temps acheteur/direction des achats
moyens logistiques	modalités de communication entre les différentes GEF

ETAT D'AVANCEMENT

mutualisation déjà existante pour les médicaments et les DMS via le groupement de commande PharmAlp'Ain

Fiche action n°11 B	porteur de l'action :	Chef de Pôle CHANGE = Dr Gindre-Barrucand

Projet : MEDICAL	objectif poursuivi :
Chapitre : Filière **médico-technique**	Mettre en œuvre le projet pharmaceutique du GHT : Volet : **COMEDIMS de TERRITOIRE**

Action à mettre en place :
- harmonisation des pratiques notamment grâce au livret des équivalences thérapeutiques ,
à la mise en commun de certains protocoles de PEC (antiinfectieux-douleur- ...), à une réflexion commune sur les DM utilisés ,
- élaboration de supports de communication inter-établissements et ville-hôpital pour les patients bénéficiant de prises en charge particulières (stomies, pansements...)
- mutualisation de supports émanant du COMEDIMS sur les 3 établissements du GHT
- transmission d'informations (stratégie thérapeutique, mise à jour des protocoles, vigilance, veille documentaires, ...)

DEMARCHE PARTICIPATIVE	
Acteurs concernés	Partenaires à consulter
Pharmaciens	médecins / soignant direction de la communication (diffusion support + accès doc biblio)

REALISATION	
délai de réalisation	- présentation d'un COMEDIMS de territoire lors d'un COMEDIMS du CHANGE ==> fin 2017
cible	COMEDIMS de territoire
impact attendu	harmonisation et rationalisation des livrets thérapeutiques des 3 établissements
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**
- moyens de communication - disponibilités des acteurs	outils et supports qui donnent satisfaction aux utilisateurs équipes médicales communes motivations des acteurs

EVALUATION	
indicateurs de suivi ou d'évaluation	- nombre d'évolution du livret thérapeutique - nombre de réunion auxquelles les pharmaciens de gex et de rumilly ont pu assister (préciser les motifs de non participation)

RESSOURCES NECESSAIRES	
moyens financiers	budget relatif à l'impression des supports de communication
moyens humains	/
moyens logistiques	système de communication entre les différents sites

ETAT D'AVANCEMENT

mise à jour du livret des équivalences thérapeutiques
participation effective du pharmacien de Rumilly par visioconférence au COMEDIMS du CHANGE

Fiche action n°11 C	porteur de l'action :	Chef de Pôle CHANGE = Dr Gindre-Barrucand

Projet : MEDICAL Chapitre : Filière **médico-technique**	objectif poursuivi : Mettre en œuvre le projet pharmaceutique du GHT : Volet : **PHARMACOTECHNIE / DISPENSATION**

Action à mettre en place :
- production automatisée de doses unitaires : partenariats à mettre en place, notamment concernant la production automatisée de doses unitaires effectuée par le CHANGE (site d'Annecy) pour le compte des 2 autres établissements du GHT.
- dispensation individuelle nominative automatisée :
réflexion sur la dispensation individuelle nominative automatisée dans un objectif de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse.

DEMARCHE PARTICIPATIVE	
Acteurs concernés	Partenaires à consulter
pharmaciens des sites	
REALISATION	
délai de réalisation	1/ état des lieux : définition des besoins sur gex et rumilly : fin 2017 2/ proposition de différents scénarios avec analyse économique / logistique / organisationnelle :
cible	production automatisée de préparation des doses à administrer sur rumilly et sur gex
impact attendu	sécurisation de la préparation des doses , gain temps RH
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**
SIH différents livrets thérapeutiques différents	automatisation opérationnelle sur Annecy , bonne qualité de prestation de ce robot (capacité de production) retour d'expérience suite à la mise en place sur le site de st julien
EVALUATION	
indicateurs de suivi ou d'évaluation	
RESSOURCES NECESSAIRES	
moyens financiers	budget pour automate et consommables de surconditionnement et de préparation des doses
moyens humains	temps opérateur automate
moyens logistiques	transport intersites
ETAT D'AVANCEMENT	

Fiche action n°11D	porteur de l'action :	Chef de Pôle CHANGE = Dr Gindre-Barrucand
Projet : MEDICAL	objectif poursuivi :	
Chapitre : Filière **médico-technique**	Mettre en œuvre le projet pharmaceutique du GHT volet ; SYSTÈME DE MANAGEMENT DE **QUALITE - GESTION DES RISQUES**	

Action à mettre en place :

- Faire un état des lieux du systeme documentaire en lien avec la réglementation (CBUM, certification..) pour chacun des sites

- harmonisation du management de la prise en charge médicamenteuse à l'échelle du GHT par la mutualisation d'outils de pilotage et d'évaluation (audit, comités NCI, indicateurs, CREX...), de formations ainsi que de la veille sanitaire et de la veille documentaire .

DEMARCHE PARTICIPATIVE	
Acteurs concernés	Partenaires à consulter
PHARMACIENS DES 3 SITES	DARQ / RQ
REALISATION	
délai de réalisation	1/ Etat des lieux : fin 2017 2/ fin 2018
cible	manuel qualité commun Cartographie de la PECM
impact attendu	harmonisation de la PECM
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**
temps Pharmacien disponibilite des RQ	Démarche déjà initiée sur les 3 sites dans le cadre de la certification
EVALUATION	
indicateurs de suivi ou d'évaluation	respect des délais sur l'état des lieux
RESSOURCES NECESSAIRES	
moyens financiers	
moyens humains	- temps animateur qualité dédié sur la pecm
moyens logistiques	- outil de gestion documentaire ENNOV sur les 3 sites.
ETAT D'AVANCEMENT	

Fiche action n°11 E	porteur de l'action :	Chef de Pôle CHANGE = Dr Gindre-Barrucand

Projet : MEDICAL Chapitre : Filière **médico-technique**	objectif poursuivi : Mettre en œuvre le projet pharmaceutique du GHT volet **; PHARMACIE CLINIQUE**

Action à mettre en place :
- harmoniser les 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, reproductible sur les différents sites du GHT G2A tenant compte de leurs spécificités et de leurs effectifs
- harmoniser l'analyse pharmaceutique des MAR de niveau 1 à 3
- contractualisation de la pharmacie clinique avec les services
- 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 seront programmées avec les différents acteurs.

DEMARCHE PARTICIPATIVE	
Acteurs concernés	Partenaires à consulter
Pharmaciens des 3 sites EPB/ASR/SJ	pharmacien de pharmacie clinique PPH Médecins
REALISATION	
délai de réalisation	- harmoniser l'analyse pharmaceutique des MAR de niveau 1 à 3 formation initiale - partage des outils : fin 2017 - contractualisation de la pharmacie clinique avec les services : fin 2018
cible	validation pharmaceutique de toutes les prescriptions avec médicaments à risque
impact attendu	sécurisation de la PECM via la structuration de la pharmacie clinique grâce aux outils mis à disposition
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**
manque de temps pharmacien difficultés techniques prescriptions non informatisées SIH différents	formation continue de pharmacie clinique outils ayant déjà fait preuve d'efficacité sur le CHANGE Motivation des acteurs
EVALUATION	
indicateurs de suivi ou d'évaluation	Nombre de pharmaciens formés à la pharmacie clinique Nombre de contrat signés avec les services de soins
RESSOURCES NECESSAIRES	
moyens financiers	
moyens humains	temps pharmacien / pharmacie clinique
moyens logistiques	système de communication (visioconférence, messagerie sécurisée) véhicules / déplacements

ETAT D'AVANCEMENT

formation : invitation systématique au staff de pharmacie clinique -(cr à transmettre)
sécurisation de la PECM du patient : contact systématique entre pharmaciens à chaque transition dans le parcours patient

Fiche action n°11 F	porteur de l'action :	Chef de Pôle CHANGE = Dr Gindre-Barrucand

Projet : MEDICAL Chapitre : Filière **médico-technique**	objectif poursuivi : Mettre en œuvre le projet pharmaceutique du GHT Volet : **OPTIMISATION DE LA PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE DU SUJET AGE**

Action à mettre en place :
déjà déployé à l'échelle du GHT et de sa filière gérontologique, depuis 2012
Rumilly :
- relecture pluridisciplinaire d'ordonnance du SA : gériatre / pharmacien / médecins
- formation médecin aux outils de PECM du sujet agé -
- audit 2017 à planifier
Gex :
- mise en place du DPC "prévention de l'iatrogénie médicamenteuse en EHPAD" = outils d'optimisation de la prise en charge médicamenteuse / cardiologie / psychotropes

DEMARCHE PARTICIPATIVE

Acteurs concernés	Partenaires à consulter
pharmaciens gériatres médecin - coordonateur	médecins prescripteurs en EHPAD

REALISATION

délai de réalisation	Rumilly : 2017 : 1er audit : 2017/2018 : mise en place des axes d'améliorations 2019 : 2ème audit Gex : réalisation du DPC : fin 2017/début 2018 3ème audit : fin 2018
cible	médecins pour la PECM SA
impact attendu	Sécurisation et optimisation de la PECM SA

FREINS POTENTIELS	FACTEURS CLES DE SUCCES
Gex : disponibilité des médecins prescripteurs succiter l'interêt des médecins prescripteurs Rumilly : disponibilité des médecins prescripteurs	motivation de différents acteurs les outils existants ont déjà démontré leur efficacité

EVALUATION

indicateurs de suivi ou d'évaluation	EPP définis lors des audits nombre de séances de relecture d'ordonnance

RESSOURCES NECESSAIRES

moyens financiers	budget relatif au DPC
moyens humains	temps pharmacien
moyens logistiques	véhicules / déplacements

ETAT D'AVANCEMENT

Rumilly : déploiement de la démarche depuis 2016
Gex : prescription chez le sujet agé : 1er audit fait en 2012 ==> axes d'améliorations définis (séance de relecture d'ordonnance / outils) - 2ème audit (effectif plus faible) ==> amélioration de la prescription sauf sur les psychotropes
validation en CME du CH de GEX du projet DPC "prévention de l'iatrogénie médicamenteuse en EHPAD"

Fiche action n°11 G	porteur de l'action :	Chef de Pôle CHANGE = Dr Gindre-Barrucand
Projet : MEDICAL Chapitre : Filière **médico-technique**	objectif poursuivi : Mettre en œuvre le projet pharmaceutique du GHT : Volet : **RESSOURCES HUMAINES**	

Action à mettre en place :
- appel à projet pour la mise en place d'équipes médicales de territoire de l ARS pour la mutualisation de temps pharmacien sur les 3 sites. Ce temps partagé pourrait permettre une continuité de service et favoriser l'harmonisation des pratiques sur le territoire en garantissant la sécurité du patient.
- Les programmes de formation, du personnel pharmacien et préparateur, élaborés par l'équipe du CHANGE et en cours de déploiement sur le CHANGE, seront proposés aux différentes équipes.

DEMARCHE PARTICIPATIVE	
Acteurs concernés	Partenaires à consulter
Pharmaciens / PPH direction des affaires médicales ARS	
REALISATION	
délai de réalisation	formation : sur la période
cible	
impact attendu	continuité de service et favoriser l'harmonisation des pratiques sur le territoire
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**
contraintes financières contraintes réglémentaires difficulté de recrutement	formation : programme disponible et opérationnel
EVALUATION	
indicateurs de suivi ou d'évaluation	nombre de personnes ayant suivi le nombre de formation
RESSOURCES NECESSAIRES	
moyens financiers	budget relatif à la formation
moyens humains	1 ETP assitant + 0,1 ETP PH (coordination)
moyens logistiques	déplacements

ETAT D'AVANCEMENT

dépôt du dossier appel à projet de l'ars en janvier 2017

Fiche action n°11 bis	porteur de l'action :	représentant suppl filière méd tech au collège médical M Chanzy
Projet : MEDICAL	Objectif poursuivi :	
Chapitre : Filière **médico-technique**	Prise en charge des examens de biologie médicale du Centre hospitalier du Pays de Gex par le laboratoire du CH Annecy Genevois	

Actions à mettre en place : 1/Réaliser une étude pour identifier les volumes, les conditions de réalisation des analyses et évaluer les coûts induits (notamment de transport). 2/ En fonction des conclusions de cette étude, organiser les relations entre le CH de Gex et le laboratoire du CHANGE: réalisation des prélèvements au sein du CH de Gex, acheminement des prélèvements, réalisation des examens de biologie par le laboratoire du CHANGE et transmission des résultats des analyses

DEMARCHE PARTICIPATIVE	
Acteurs concernés	**Partenaires à consulter**
CH du Pays de Gex, laboratoire de biologie médicale du CHANGE	Médecins du CH du Pays de Gex
REALISATION	
Délai de réalisation	Courant de l'année 2017
Cible	Rédaction d'une convention entre le CH du Pays de Gex et le CHANGE organisant la prise en charge des examens de biologie sur le site de St Julien ou sur le site d'Annecy si besoin
Impacts attendus	Renforcer la coopération entre les établissements membres du GHT. Offrir une réponse biologique adaptée aux besoins cliniques tout en maîtrisant les coûts. Garantir des résultats dans un délai compatible avec la prise en charge des patients
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**
Eloignement géographique. Organisation logistique. Faible volume d'activité. Transport des prélèvements réalisés postérieurement au passage du transporteur.	Relations cliniciens/biologistes. Possibilité d'améliorer le délai actuel de rendu des résultats. Possibilité de consentir des ristournes. Possibilité de mettre en place des équipements de biologie délocalisée
EVALUATION	
Indicateurs de suivi ou d'évaluation	Nb de prélèvements analysés par le laboratoire du CHANGE. Délai préanalytique. Délai de transmission des résultats
RESSOURCES NECESSAIRES	
Moyens financiers	Coût de la biologie délocalisée
Moyens humains	Temps agent pour l'acheminement des prélèvements en dehors des horaires du transporteur
Moyens logistiques	Coûts de transport. Moyens informatiques pour la transmission des résultats

ETAT D'AVANCEMENT

Etude en cours de réalisation.

Fiche action n°11 ter	porteur de l'action :	représentant suppl filière méd tech au collège médical M Chanzy
Projet : MEDICAL	objectif poursuivi :	
Chapitre : Filière **médico-technique**	Développer la prise en charge des examens de laboratoire de la population des bassins de vie autour de St Julien et d'Annecy.	
Actions à mettre en place : 1/ Etendre les plages horaires d'ouverture au public. 2/ Relocaliser les centres de prélèvements d'Annecy et de Saint-Julien. 3/ Mettre en place une facturation en direct		

DEMARCHE PARTICIPATIVE	
Acteurs concernés	**Partenaires à consulter**
Laboratoire du CHANGE	Médecins du CHANGE, Direction des systèmes d'information, Direction de la clientèle et du parcours patient, Assurances suisses
REALISATION	
Délai de réalisation	Action 1: 2017 / Action 2: en lien avec l'avancement du schéma directeur immobilier du CHANGE / Action 3 : 2017
Cible	Ouverture au public de 8h à 18h. Facturation internalisée à 80%
Impact attendu	Augmentation d'activité. Répondre aux besoins d'examens des populations domiciliées dans le bassin de vie. Renforcer les liens ville-hôpital
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**
Localisation actuelle du laboratoire. Absence de recrutement. Besoins logistiques. Concurrence avec les laboratoires privés.	Relations cliniciens/biologistes. Parcours de soins des patients
EVALUATION	
Indicateurs de suivi ou d'évaluation	Suivi de l'activité et de la satisfaction des patients
RESSOURCES NECESSAIRES	
Moyens financiers	
Moyens humains	1 ETP "préleveur" Annecy et 1 ETP à St Julien
Moyens logistiques	Pneumatique à Annecy au 4ème étage
ETAT D'AVANCEMENT	

Fiche action n°11 quater	porteur de l'action :	mixte DCPP/Pôle médico tech Mme Gindre Barrucand - Mme Robin
Projet : MEDICAL Chapitre : Filière **médico-technique**	objectif poursuivi : Instruire le projet de mutualisation des demandes de transports sanitaires non urgents	

Action à mettre en place :
test logiciel
redaction de procédure
communication aux agents
collaboration avec les CPAM, ARS et représentants des transporteurs

REALISATION	
Acteurs concernés	**Partenaires à consulter**
DCPP Pôle médico-technique -TCS DS	CPAM 74 et 01 ARS Transporteurs sanitaires 74 et 01
REALISATION	
délai de réalisation	ensemble de la période
cible	fin 2017
impact attendu	centralsiation transport, simplification et clarification du processus de commande de transports sanitaires non urgents
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**
Financement ARS non accordé anque ressources humaines	Collaboration entre DCPP- TCS et le spartenaires extérieurs Bonne communication auprés des soignants
EVALUATION	
indicateurs de suivi ou d'évaluation	non encore définis
RESSOURCES NECESSAIRES	
moyens financiers	164 500€ pour la mise en place du projet 86 400€ de fonctionnement annuel
moyens humains	0,75 à 1,5 ETP
moyens logistiques	A préciser

ETAT D'AVANCEMENT

Tests en phase de lancement sur Annecy
Accords avec les partenaires en cours de négociation

Fiche action n° 12	porteur de l'action :	Délégation parcours patient CHANGE
Projet : MEDICAL	**Objectif poursuivi :**	
Chapitre : **plateforme territoriale de parcours patient**	optimiser la disponibilité des lits du territoire et favoriser un parcours patient adapté au juste besoin (le patient au bon endroit, au bon moment et le temps qu'il faut) par coordination du parcours entre établissements, à partir des outils initiés au CHANGE.	
Action à mettre en place : 1- Après s'être assuré de la faisabilité, déployer la cellule de gestion des lits sur les établissements GHT, harmoniser les processus des mouvements entrée et sortie patients et déployer la logique des filières médicales sur les sites. 2- Structurer la sortie des patients complexes à travers une plateforme médicaliséé 3- mettre en place un hébergement non médicalisé favorisant l'activité de recours et utilisant des lits au plus près du besoin hospitalier - 4 - Poursuivre l'optimisation de l'adéquation du séjour du patient au plus juste besoin de sa prise en charge médicale, par la création d'un dispositif d'accueil et de gestion des patients programmés lors de leur arrivée, pour un bloc ou acte interventionnel		
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Acteurs concernés	Partenaires à consulter	
La cellule OSE du CHANGE, La plateforme- Parcours Patients pour les sorties complexes	les responsables des différentes filières, les directions des soins, assistantes sociales et responsables des bureaux des entrées dans les établissements membres	
REALISATION		
délai de réalisation	ensemble de la période	
cible	Les patients du territoire selon la filière dont ils relèvent et les patients en sortie complexe du fait de leur situation sociale Patients accueillis en programmé et non programmé (entrée directe dans les unités et via les SAU)	
impact attendu	1) favoriser l'hébergement des patients dans la filière adaptée 2)concilier activité programmée et non programmée (offrir à tous les patients nécessitant une hospitalisation des conditions d'hébergement optimales et pendant la durée nécessaire aux soin) 3) harmoniser les processus d'organisation des entrées programmées 4) Etablir un prévisionnel de sortie	
	5) déployer un dispositif spécial pour les patients médicalement sortants mais encore présents pour des problématiques sociales et médicales	
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**	
Difficultés à rassembler les données d'entrées et de sorties dans les établissements, préalable de l'harmonistation du SIH. Nouveautés des parcours. Pas d'autorisation pour l'héberhgement temporaire non médicalisé. Faire à la place des autres établissements du GHT	retour d'expérience du CHANGE (bi-site)avant généralisation au territoire Engagement institutionnel de l'établissement pour fluidifier les parcours patients Certification avec des critères de contrainte organisationnelle dans l'objectif d'améliorer les parcours patient Soutien ANAP	
EVALUATION		
Indicateurs de suivi ou d'évaluation	Baisse de la DMS, augmentation du TOM et accroissement du nombre de séjours, taux d'adéquation du séjour à la filière, indicateur par rapport au lieu d'hébergement le plus adapté (graduation des soins/ proximité du domicile). Délai entre l'entrée du patient et la saisine de la PPP, nombre de dossiers traités par la PPP, gains en journée lits, nombre de journées lits gagnées avec l'hébergement non médicalisé	

RESSOURCES NECESSAIRES	
moyens financiers	licences supplémentaires informatiques, temps de travail dédié pour les référents par site et temps de chef de projet. Financement de la PPP par gain sur DMS. Financement de l'hébergement non médicalisé demandé dans l'appel à projet en phase de démarrage.
moyens humains	un référent par site : priorité au redéploiement. Temps de chef de projet et d'assistante sociale dédiés. La PPP s'articulera avec les assistantes sociales des sites du GHT sans faire à la place mais en suivant notamment les patients passés par la PPP. Temps de gestionnaire des lits et suivi des mouvements patients (IDE)
moyens logistiques	Outil informatique Time Wise à déployer et à partager, local et matériel de visioconférence. SIH coordonnés

ETAT D'AVANCEMENT

Avril 2017 : Le déploiment de TIME WISE sur Saint Julien est prévu en juin 2017. La Plateforme Parcours Patient a fonctionné en année pleine en 2016 avec un gain estimé de 6 à 10 lits et la sortie des patients historiquement présents. La coopération hivernale avec Rumilly est en place et bien structurée.
Projet 2017 : articuler la cellule OSE avec le projet de commande centralisée des transports non urgents (PTAH) permettant de connaitre les sorties, développer les relations de la PPP avec deux grands réseaux structurés sur le département (Acces et EM3R) et prendre contact avec les libéraux pour leur plateforme Territoriale d'Appui (PTA) ainsi que le conseil départemental . Travailler avec la filière gériatrique sur l'expérience de lits "SAS" afin d'améliorer la fluidité des lits MCO de gériatrie . La mise en place de l'hébergement non médicalisé dépendra de la réponse de la DGOS à la candidature du CHANGE.

Fiche action n° 13	porteur de l'action :	S MEILLAND-REY & Dr P. METTON
Projet : MEDICAL Chapitre : **consultations avancées**	objectif poursuivi : En soutien et en complément de la médecine libérale de premier recours ou spécialisée, participer au maillage de l'offre de soins en premier et second recours dans tout le territoire, en privilégiant la proximité pour le patient.	
Action à mettre en place : disposer de plusieurs lieux répartis sur le territoire en complément des sites intra hospitalier de Metz-Tessy et St Julien (principalement dans l'Ain) pour proposer une offre de proximité de premier recours et de second recours ciblés;		
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Acteurs concernés	Partenaires à consulter	
la communauté médicale du CHANGE, le BDE, la direction des soins	ARS (DTD 01 surtout), les médecins et professionnels de santé libéraux	
REALISATION		
délai de réalisation	ensemble de la période	
cible	les patients résidents dans des bassins où l'offre de soins est moindre	
impact attendu	des synergies ville-hôpital, une augmentation de l'activité externe et des séjours, notamment sur le site de St Julien	
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**	
le sentiment de concurrence des libéraux	expérimentation déjà réalisée (au CHPG et à St Genis puis Bellegarde), liens avec certains libéraux, support de télémédecine efficace à développer (cf fiche spécifique). Pour Bellegarde = dans le centre de santé, dans le Pays de Gex = au CHPG	
EVALUATION		
indicateurs de suivi ou d'évaluation	nombre de consultations effectuées dans d'autres sites délocalisés dans l'Ain	
RESSOURCES NECESSAIRES		
moyens financiers	certains mutualisés (cf projet centre de santé et télémédecine), locations	
moyens humains	du temps d'auxiliaire de soins, d'agent administratif, de logisticien HAD et de coordination soignante.	
moyens logistiques	des locaux dédiés et complémentaires, un équipement de télémédecine et un lien avec le SIH CHANGE pour agenda, programmation, DPI...	
ETAT D'AVANCEMENT		
Ouverture du Centre de santé de Bellegarde le 6 juin 2016, avec consultations de médecine générale, de sage femme, PASS, CEGIDD. Consultation diabéto au CHPG. Projet d'ouverture d'une consultation CEGIDD et une consultation douleur au CHPG en 2017.		

Fiche action n° 14	porteur de l'action :	DG/ DPT
Projet : MEDICAL Chapitre : **exercice médical regroupé**	objectif poursuivi : Participer à la réflexion conduite par l'ARS, sur saisine des élus en cas de bassin déficitaire, pour soutenir et favoriser l'exercice médical regroupé et améliorer le recrutement de professionnels de santé dans les parties déficitaires du territoire. Cette intervention se fait en complément et soutien de la médecine libérale et spécialisée.	
Action à mettre en place : assurer la pérennité du centre de santé de Bellegarde cf fiche action 3 (à portage hospitalier : médecins salariés du CHANGE) et participer aux projets éventuels du Pays de Gex en intégrant la dimension santé publique (promotion de la prévention)		
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Acteurs concernés	Partenaires à consulter	
Médecins, urgentistes le cas échéant, DAM, DRPTC	PASS, spécialistes pour le second recours, partenaires associatifs pour le volet prévention	
REALISATION		
délai de réalisation	ensemble de la période	
cible	la médecine générale et de second recours et l'ensemble de la communauté des professionnels de santé du territoire	
impact attendu	consolider l'offre de santé du territoire et renouveler les professionnels dans de bonnes conditions.	
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**	
inexpérience, statut juridique, complexité et non rentabilité du modèle, pénurie médicale	responsabilité territoriale, soutien de l'ARS, soutien des élus.	
EVALUATION		
indicateurs de suivi ou d'évaluation	activité du centre de santé, densité médicale territoriale	
RESSOURCES NECESSAIRES		
moyens financiers	Modèle économique du centre de santé à stabiliser	
moyens humains	Temps médical pour consultations avancées : 2 médecins généralistes temps plein pour le CDS.	
moyens logistiques	des locaux (disponibles à Bellegarde et dans le Pays de Gex, un système d'information compatible avec les autres acteurs de santé, des moyens de télémédecine	
ETAT D'AVANCEMENT		
Ouverture du centre de santé le 6 juin 2016 par le CHANGE. Participation à l'audit ARS en avril 2017, mandat donné à un cabinet étranger de recrutement de médecins généralistes. Projet de CLS GEX : le CHANGE a participé aux COPIL du 24/9/15, du 17/12/15 et au Comité technique du 31 janvier 2017 et étudie avec les médecins du CHANGE concernés les possibilité d'intervention sur ce territoire, au delà de l'offre renforcée sur le site de St Julien.		

Fiche action n° 15	porteur de l'action :	S. Boudehent
Projet : MEDICAL Chapitre : **Télémédecine**	objectif poursuivi : Mettre à disposition des différents points d'accès du territoire (CHANGE, Rumilly, Gex, Bellegarde) des moyens d'accès aux activités de télé-consultation, télé-expertise, télésurveillance voire de téléassistance, afin d'optimiser les moyens médicaux au service des patients, en proximité et améliorer la performance des activités partagées	

Action à mettre en place : définir le besoin et faire le choix puis doter d'un matériel simple d'usage et fiable pour pratiquer la télémédecine dans l'ensemble des locaux ciblés dans les établissements et lieux de soins du GHT.

DEMARCHE PARTICIPATIVE	
Acteurs concernés	Partenaires à consulter
groupe projet télémédecine DSI/DARQ/DPT/ Drs Favre, Rodier à élargir	responsables SIH des établissements membres, ARS, Assurance Maladie
REALISATION	
délai de réalisation	ensemble de la période
cible	les lieux de soins = points d'entrée des patients du territoire
impact attendu	faciliter l'accès à des soins de proximité en 1er et second recours sans nécessiter le déplacement des soignants
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**
la dépendance aux outils choisis, les moyens financiers des établissements demandeurs de téléconsultation	certaines disciplines ont une première expérience officieuse, le temps "gagné" quand la télémédecine se substitue à un déplacement, soutien politique de la télémédecine, fixation des premiers tarifs pour la diabéto endocrino, l'insuffisance cardiaque
EVALUATION	
indicateurs de suivi ou d'évaluation	nombre de téléconsultations, de patients inclus dans un dispositif de télésurveillance, nombre de télé-expertises réalisées
RESSOURCES NECESSAIRES	
moyens financiers	forfait par site à équiper : en cours de chiffrage. Disposer d'une modalité de facturation de ces activités.
moyens humains	auxiliaires de soins (temps dédié par redéploiement) pour la téléconsultation selon la spécialité. Une personne référente de ce dossier (au sein du BDE du CHANGE dans l'idéal)
moyens logistiques	local équipé, réseau informatique et cablâge adaptés

ETAT D'AVANCEMENT

Février 2016: >Test en cours avec la Gériatrie Mobile et 2 Ehpad avec la solution Vsee
>Evaluation en cours de la solution du CRISA avec la Gériatrie
>Evaluation d'autres solutions type Accelis VPRO qui équipe en télémédecine l'Aquitaine et le Nord Pas de -Calais pour la télé-consultation, télé-diagnostic,Télé-expertise,...
>Appel d'offres en cours de finalisation pour augmenter le débit réseau (nouvelles lignes) entre le site d'annecy et GEX, RUMILLY, St JULIEN,... afin de permettre une télémédecine de qualité.
>Chiffrage en cours des éléments d'architecture pour GEX.
>Chiffrage réalisé pour la mise en place d'une solution pour le Centre Médical de Bellegarde.
Une expérimentation TLM EHPAD est en cours sur la filière Annecy Rumilly . Un temps de directeur métier devrait être dévolu à un praticien du CHANGE pour coordonner cette expérimentation au niveau régional, l'objectif étant également de déployer la TLM sur le bassin Gex-Bellegarde à l'issue de l'expérimentation et en fonction des résultats de l'évaluation.
Mai 2017 : Les lignes entre Annecy et (Bellegarde, GEX) ont été tirées et le réseau est maintenant disponible. Des équipements ont été installés sur Bellegarde et GEX pour travailler sur les patients du CHANGE.
- la solution VEPRO et celle du SISRA ont été évaluées et comparées et le modèle économique d'une part, ainsi que le modèle territoriale nous ont poussé à retenir la solution du SISRA. Celle-ci sera nettement moins couteuse (rapport de 1 à 3 en investissement). D'autre part seule la solution du SISRA ermettra aux EHPAD de pouvoir acquerir une solution de télémédecine.
Le service de Diabeto-endocrinologie sera pilote pour le CHANGE dans ce projet.

Fiche action n° 16	porteur de l'action :	A. M Fabretti
Projet : MEDICAL Chapitre : **Qualité**	objectif poursuivi : Diffuser une culture qualité et une démarche harmonisée dans tout le territoire	
Action à mettre en place : Démarche coordonnée qualité-gestion des risques animée par les équipes Q-GDR des établissements du GHT. Outils et méthodes communs (approche processus, analyses a priori et a posteriori (patient traceur, CREX).		
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Acteurs concernés	Partenaires à consulter	
les équipes qualité des établissements membres les équipes médicales et soignantes	FILIN	
REALISATION		
délai de réalisation	ensemble de la période	
cible	convergence et optimisation des démarches qualité des établissements membres	
impact attendu	Harmonisation et sécurisation des pratiques de soins sur le territoire. Continuité des soins.	
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**	
Défense de sa méthodologie et réticences au changement	habitudes de travail, s'en tenir à l'esprit des démarches, pas aux outils	
EVALUATION		
indicateurs de suivi ou d'évaluation	nombre de patients traceurs, audits et/ou CREX territoriaux	
RESSOURCES NECESSAIRES		
moyens financiers	remboursements de déplacement	
moyens humains	du temps d'animation, de référent	
moyens logistiques	mise à disposition de locaux	
ETAT D'AVANCEMENT		
Mai 2016:		

Fiche action n° 17	porteur de l'action :	DAM du CHANGE

Projet : MEDICAL	objectif poursuivi :
Chapitre : **attractivité médicale**	Favoriser un management concerté des RH médicales sur le territoire en vue de renforcer l'attractivité médicale et de conforter l'offre de soins médicale

Action à mettre en place : - promouvoir toute action commune et/ou innovante dans les champs de la gestion des RH médicales dans une dimension territoriale:
= Politique de recrutement et parcours professionnels: définition d'une stratégie commune de recrutement de recrutement médical (annonces communes, commission de recrutement commune, élaboration d'une cartographie des besoins médicaux, mise en commun des CV non retenus, ..)
= GMPC et parcours professionnels (réfléxion autour du partage des compétences, parcours multi-sites...)
= partage des informations pour éviter le dumping entre établissements en matière d'intérim.
= DPC: proposition d'associer les autres établissements au catalogue d'offre de formation existant au CHANGE, propositions de formations communes inter-établissements
= qualité de vie au travail: diffusion des bonnes pratiques, formations communes... - contribuer par le recrutement médical à répondre aux projets territoriaux (ex : centre de soins de Bellegarde, mise à disposition de médecins au CH de Rumilly pour le fonctionnement des urgences, projet d'ouverture d'une unité de cardiogériatrie à Rumilly, poste partagé de gériatre au CH de Gex...)

DEMARCHE PARTICIPATIVE

Acteurs concernés	Partenaires à consulter
Directeurs des affaires médicales et leurs services.	chefs d'établissement, ARS, Présidents de CME

REALISATION

délai de réalisation	ensemble de la période
cible	médecins tous statuts confondus désireux d'exercer sur le territoire pour les attirer et les fidéliser
impact attendu	Pourvoi des postes en infra hospitalier dans tous les sites et possibilité de répondre à des projets plus prévis à vocation territoriale

FREINS POTENTIELS	FACTEURS CLES DE SUCCES
contraintes liées à un exercice multi-site qui constituent un frein à l'attractivité . Déclin par le territoire Nord de la	adhésion à des objectifs partagés et impacts favorables des mesures prises sur le fonctionnement des établissements

EVALUATION

indicateurs de suivi ou d'évaluation	nombre de postes multi-sites. Nombre d'actions communes

RESSOURCES NECESSAIRES

moyens financiers	Budget spécifique à déterminer avec l'ARS pour soutenir cet axe du projet :effets sur la masse salariale de l'activité muti-sites (primes, frais de déplacements...), impacts à déduire de la masse salariale pour l'établissement qui met à disposition ses ressources, aides en matière d'actions d'accompagnement de la politique territoriale, financement d'éventuelles actions de formation.
moyens humains	renfort équipes DAM
moyens logistiques	moyens favorisant les déplacements

ETAT D'AVANCEMENT

Mise en place d'un collège des directeurs des affaires médicales de Haute Savoie: (CHANGE, CH Rumilly, EPSM La roche sur Foron, CHAL, Hôpitaux du Léman, Hôpitaux du Montblanc). 1ère rencontre en février 2016 qui a permis d'affiner les axes de coopération possibles. Les hôpitaux du GHT Nord ont souhaité suspendre la réflexion. Celle-ci reste active sur le GHT Sud. rencontre des DAM en septembre 2016 associant cette fois ci les DAM de la Haute Savoie, de la Savoie et de l'Isère. Ouverture du centre de santé de Bellegarde. Poursuite développement des interventions des médecins sur l'ensemble des sites du Change. recrutements médicaux organisés en commun avec le CH de Rumilly qui ont permis de concrétiser deux recrutements dans un contexte tendus. développement des initiatives DPC ouvertes aux autres établissements.Collaboration accrue avec le CH de Gex dans le cadre de la direction commune. aide ponctuelle aux établissements du territoire Nord (notamment dans le cadre des difficultés rencontrées par les hôpitaux du Léman pour le fonctionnement médical des urgences). Projet ouverture unité de cardiogériatrie sur le site de Rumilly en cours

Fiche action n° 18	porteur de l'action :	PCME des établissements
Projet : MEDICAL Chapitre : **Aide aux aidants**	objectif poursuivi : permettre d'offrir aux aidants des malades d'Alzheimer, de maladies invalidantes au long court, hospitalisés dans les établissements membres ou bien aux malades de neuro oncologie de pouvoir bénéficier d'aide et de support (répit, conseil, activité, éducation thérapeutique, relais...)	
Action à mettre en place : compléter l'offre du territoire (travail sur l'hébergement temporaire avec Rumilly notamment) proposer des activités de ressourcement, des conseils (accès téléphoniques privilégiés) des actions d'éducation thérapeutique autour de la prévention de la chute (poursuite du travail de la filière ciblée sur St Julien et Bellegarde) ou des réunions d'entraide et groupes de parole dédiés aux aidants des patients du ght		
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Acteurs concernés	**Partenaires à consulter**	
les structures d"hébergment, les services sociaux , praticiens et psychologues des établissements	CLIC, Filière géronto, MAIA, partenaires de la filière gérontologique	
REALISATION		
délai de réalisation	ensemble de la période	
cible	les aidants des malades de neuro oncologies, de malades chroniques, de malades atteints de maladies neuro-végétatives ou Alzheimer et apparentées.	
impact attendu	permettre aux aidants de souffler et de moins s'épuiser eux-mêmes par la prise en charge d'un proche, malade au long cours. Développement des actions de prévention des chutes organisées par la filière gérontologique dans l'Ain (Bellegarde et Pays de Gex)	
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**	
toucher les les aidants, leur faire connaître et admettre le dispositif	l'offre de répit déjà existante dans le territoire, le réseau associatif, de la filière gérontologique	
EVALUATION		
indicateurs de suivi ou d'évaluation	nombre d'ateliers d'éducation thérapeutique sur la prévention des chutes, nombre d'activités de ressourcement, nombre d'appels d'aide.	
RESSOURCES NECESSAIRES		
moyens financiers	A préciser. En lien : soutien au projet de SSIIntensifs AD qui contribuent à améliorer l'aide aux aidants	
moyens humains	renfort psychologique si permanence téléphonique retenue, temps psychologue, médical et de référent soignant pour les autres actions	
moyens logistiques	locaux, ligne téléphonique	
ETAT D'AVANCEMENT		

Fiche action n° 19	porteur de l'action :	DRH des établissements
Projet : GESTION Chapitre : FORMATION	objectif poursuivi : offrir un catalogue commun d'actions de formation, mutualiser un certain nombre d'actions de formation continue	

Action à mettre en place : convenir d'une partie commune territoriale dans les catalogues de formation des établissements membres, offrir des actions de formation à tarif préférentiel, mutualiser certaines actions de formation continue (ex simulation ou bureautique) et les formations intra dispensées par des formateurs internes (manutention, hygiène, douleur...), voire des actions de formation initiale. Permettre de monter des formations intra inter sites après recensement des souhaits auprès des agents des différents établissements.

DEMARCHE PARTICIPATIVE	
Acteurs concernés	**Partenaires à consulter**
DRH, service de formation des établissements	IFSI, IFAS, direction des soins
REALISATION	
délai de réalisation	ensemble de la période
cible	l'offre de formation élargie aux agents des établissements membres
impact attendu	permettre l'accès à plus de formations aux agents des établissements membres, faciliter la connaissance mutuelle, harmoniser les pratiques de soins
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**
le vécu concurrentiel, les déplacements	convergence probable des souhaits de formation et des thématiques offertes dans les établissements. Pratique ponctuelle déjà existante.
EVALUATION	
indicateurs de suivi ou d'évaluation	Nombre de participants croisés aux actions de formation
RESSOURCES NECESSAIRES	
moyens financiers	négociation d'un tarif préférentiel inter établissement, aides régionales possibles ? Participation des établissement au prorata en cas de formation intra organisées conjointement. Déplacements inter-sites.
moyens humains	temps dédié des services de formation des établissements membres
moyens logistiques	catalogue, salles, matériel de formation

ETAT D'AVANCEMENT

1- Le CHANGE a pu formaliser un catalogue d'actions de formations qui a été diffusé à l'ensemble des établissements et ouverts à l'ensemble des professionnels de santé du département.
2- l'ensemble des établissements du département peuvent s'associer à la démarche et utiliser ce support pour diffuser leurs propres offres de formation.
3- au niveau des directions des affaires médicales, projet en cours de mise en oeuvre d'une formation départementale au management d'équipe ouverte à l'ensemble des responsables médicaux de structure du département, dans l'objectif de développer une culture management
Une même initiative pourrait être prise dans le domaine de la prévention des risques psychociaux du personnel médical. Sur cette dernière thématique, le CHANGE sera porteur d'un colloque autour de la prévention des RPPS en novembre prochain à destination de l'ensemble des professionnels encadrants (médicaux et non médicaux) des établissements des 2 Savoie.

Rencontre entre Mme DEBROSSE de l'ANFH Alpes, la DAM, la DRH et le responsable de la plateforme DPC/ODPC du CHANGE le 10 février 2016. Objectif de l'ANFH d'aider les EPS à la mise en place d'un Plan de formation de GHT coordonné. A ce titre, une stagiaire en Master II a rencontré les DRH et DAM des EPS du départements en avril et mai. Le CHANGE a également organisé une rencontre avec les établissements de la GHT, avec le soutien de l'ANFH, le 27 avril 2016.

Fiche action n° 20	porteur de l'action :	A définir : DS CHANGE ou DS Rumilly selon le plan d'actions
Projet : GESTION	**Objectifs poursuivis :**	
Chapitre : **POLITIQUE DE SOINS**	Décliner le Projet médical du GHT. Déterminer une politique de soins centrée sur les parcours patient au sein du GHT (en référence à la V2014). Développer une culture professionnelle commune en travaillant sur le Projet de soins, la formation et le management des paramédicaux du GHT. Mettre en place une CSIRMT de GHT.	
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Acteurs concernés	**Partenaires à consulter :**	
Les directrices des soins et/ou l'encadrement supérieur en responsabilité dans les établissements membres du GHT	Les chefs d'établissement, les présidents de CME, les membres de la CSIRMT de GHT, l'encadrement supérieur (de pôles ou en missions transversales), les directions concernées (Qualité/GDR, DRH, DAM).	
REALISATION		
Délai de réalisation	ensemble de la période	
	Fin 2016 pour créer la CSIRMT de GHT, Mi-2017 pour le Projet de soins et de prise en charge du patient	
Cible	Elaborer un Projet de soins unique (valeurs, axes, objectifs) avec des plans d'actions spécifiques par établissement du GHT.	
Impacts attendus	1) Un parcours de soins coordonné sur le GHT : Déterminer **des parcours patient** afin de coordonner l'organisation de la prise en charge, la sécurité et la continuité des soins (audit par la méthode du patient traceur, dossier de soins informatisé) en lien avec les pôles. Les faire connaître au public et aux professionnels (supports de communication) pour une meilleure présentation aux patients. 2) Un parcours professionnel coordonné sur le GHT : Identifier **des parcours professionnels** (partager les viviers de recrutement, faciliter la mobilité, informer sur la promotion professionnelle et l'intérim) / Harmoniser et améliorer les pratiques professionnelles (gestion documentaire, EPP) / Favoriser les échanges au sein du groupe Cadres de santé / Accueillir en formation (catalogue DPC) et en stages / Développer la recherche en soins (PHRIP, éducation thérapeutique, pratiques avancées, publications).	
Actions à mettre en place sur le GHT : harmonisation des pratiques professionnelles, utilisation d'un dossier de soins informatisé (DoSI), partage de compétences paramédicales et d'expériences, échange de conseils et d'expertise, ...		
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**	
Le TEMPS de formalisation des règles communes, de travail de groupes, de partage de documents, de déplacements	La collaboration pré-existante (DS gestion et IFSI, pôles, unités, équipes transverses) au sein de la CHT et au niveau régional. Mise en place d'une CSIRMT de GHT.	
EVALUATION		
Indicateurs de suivi ou d'évaluation	Nombre de réunions de la CSIRMT de GHT et de groupes de travail et leur productivité par thèmatique du Projet de soins.	
RESSOURCES NECESSAIRES		
Moyens financiers	SIH (si DoSI commun), véhicules (déplacements)	
Moyens humains	Prévoir du temps dédié (DS, encadrement et membres des équipes soignantes) dans les établissements membres du GHT	
Moyens logistiques	équipement informatique harmonisé (chariot DoSI, visio-conférence, ...)	
ETAT D'AVANCEMENT		
Les rencontres pour échanger sur la politique des soins au sein du GHT sont en cours de réalisation sur le 2nd trimestre 2016 (selon évolution de décret) entre les Directions des soins des différents sites et afin de créer la CSIRMT de GHT.		

Fiche action n° 21	porteur de l'action :	SIEM du CHANGE
Projet : GESTION	objectif poursuivi :	
Chapitre : DIM	harmoniser les pratiques en matière d'information médicale (valorisation de l'activité soumise à T2A et SSR pour le moment, évaluation médico-économique des projets)	
Action à mettre en place : convergence des pratiques de recueil avec vigilance sur les sévérités, CMA..., centralisation des bases de données, modalités communes d'optimisation des recettes, organisation pour répondre aux sollicitations d'études médico-économique de projets dans les établissements membres.		
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Acteurs concernés	Partenaires à consulter	
SIEM du CHANGE, TIM des établissements membres	DAF et DSI des établissements membres	
REALISATION		
délai de réalisation	ensemble de la période	
cible	activité, information médicale des établissements membres	
impact attendu	mutualisation des moyens, optimisation des recettes d'activité	
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**	
techniques pour la centralisation des bases de données ou l'évaluation médico-économique des projets	gestion déjà largement partagée par le SIEM du CHANGE (intervention par voie conventionnelle à Rumilly et Gex)	
EVALUATION		
indicateurs de suivi ou d'évaluation	nombre d'outils communs et de bases centralisés,	
RESSOURCES NECESSAIRES		
moyens financiers	A préciser. Eventuellement enveloppe pour audit d'optimisation des recettes	
moyens humains	Renfort de coordination : à préciser	
moyens logistiques	serveurs pour la centralisation des données, supports communs	
ETAT D'AVANCEMENT		
Fonctionnement effectif d'un DIM commun. - Missions réalisées pour le CH de Rumilly - Support pour le CH de Gex		

Fiche action n° 22	porteur de l'action :	Stéphane BOUDEHENT
Projet : GESTION	objectif poursuivi :	
Chapitre : SIH	Mettre en place des outils communiquants pour les utilisateurs du territoire	

Action à mettre en place : - discuter collégialement des évolutions majeures du SIH (participation du CH de Rumilly et du CHPG aux discussions du comité de pilotage SIH du CHANGE)
- sécuriser les échanges (messagerie) avec la médecine de ville
- mettre à disposition un bureau à distance pour l'exercice partagé
- déployer des solutions de télémédecine opérationnelles
- héberger de manière centralisée les données
- bénéficier d'un identifiant patient commun
- harmoniser les outils informatiques permettant notamment d'alimenter un DPI commun

DEMARCHE PARTICIPATIVE	
Acteurs concernés	**Partenaires à consulter**
DSI du GHT, responsables SIH du CH Rumilly et du CHPG	ARS, prestataires informatiques
REALISATION	
délai de réalisation	ensemble de la période
cible	les utilisateurs du SIH du territoire
Impact attendu	fluidifier la communication, partager les données des patients pour améliorer leur parcours territorial, diffuser des pratiques convergentes à partir d'outils similaires
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**
investissements déjà engagés pour rendre Agfa opérationnel en cas de changement de DPI	Equipements similaires dans les établissements membres
EVALUATION	
indicateurs de suivi ou d'évaluation	équipements des sites, taux de satisfaction des utilsateurs
RESSOURCES NECESSAIRES	
moyens financiers	Une évaluation est en cours après une définition globale du besoin. Les montants seront conséquents et dépendront du changement de DPI éventuel. Une enveloppe sera fixée par équipement en télémédeine par site (X4 : Rumilly, CHPG, Bellegarde, St Genis Pouilly). La question du SSO et de l'IAM seront également intégrées et le financement des RH dédiées.
moyens humains	des référents par site et une coordination par la DSI du CHANGE. Renfort du site de Gex nécessaire
moyens logistiques	serveurs (deuxième salle au CHANGE), stockage et éléments de réseau sur chaque site

ETAT D'AVANCEMENT

Déployer des solutions de télémédecine opérationnelles
>Test en cours avec la Gériatrie Mobile et 2 Ehpad avec la solution Vsee
>Evaluation en cours de la solution du SISRA avec la Gériatrie
>Evaluation d'autres solutions type Accelis VPRO qui equipe en télémédecine l'aquitaine et le Nord Pas de -Calais pour la télé-consultation, télé-diagnostic,Télé-expertise,...
>Appel d'offres en cours de finalisation pour augmenter le débit réseau (nouvelles lignes) entre le site d'Annecy et GEX, RUMILLY, St JULIEN,... afin de permettre une télémédecine de qualité.
>Chiffrage en cours des éléments d'architecture pour GEX.
> Mise en place d'une solution pour le Centre Médical de Bellegarde.

Discuter collégialement des évolutions majeures du SIH (participation du CH de Rumilly et du CHPG aux discussions du comité de pilotage SIH du CHANGE)
Héberger de manière centralisée les données
Bénéficier d'un identifiant patient commun
Harmoniser les outils informatiques permettant notamment d'alimenter un DPI commun
Choix du futur dossier Patient à priori d'ici la fin Mars. Les Membres de la CHT ont été conviés aux présentations des différentes solutions et ont pu donner un avis sur chacune des solutions.

Sécuriser les échanges (messagerie) avec la médecine de ville
Mise en oeuvre de Zepra Out et de Monsisra pour les échanges de documents liés au DPI avec les médecins de ville. En cours d'étude d'une solution de messagerie sécurisée pour les autres besoins

Le 11/05/2016 : Le choix du dossier patient est fait - AXIGATE est la solution retenue et le travail vient de commencer avec les métiers. Objectif, démarrer le nouveau DPI au premier trimestre 2017.
Le : 11/04/2017 :Appel d'offre en cours pour trouver un partenaire pour nous aider à réaliser le schéma directeur du SIH du GHT.
La ligne entre le CHANGE et GEX est maintenant opérationnelle. il faut que GEX commande les PC et que nous les insatallions sur le nouveau réseau informatique.

Fiche action n° 23	porteur de l'action :	DARM CHANGE
Projet : GESTION	objectif poursuivi :	
Chapitre : ACHAT	Mettre en place l'organisation des achats et le plan d'action achats (PAA) au niveau du GHT. Au niveau des fonctions supports il s'agira dans un 1er temps de définir un état des lieux des performances des fonctions supports pour dans un 2nd temps proposer une démarche de convergence.	

Action à mettre en place : - réaliser une cartographie des achats (quantitative/qualitative) => assurer et sécuriser les achats du GHT (massifier et économies d'échelle, harmonisation et convergence des achats) + mettre à disposition les groupements régionaux et nationaux pour augmenter les gains attendus. en 2017 il s'agira de mettre en place et finaliser une organisation opérationnelle claire et lisible (mettre à disposition les moyens spécialisés de la CAPIJ et/ou de la cellule achat du CHANGE, notamment pour des cahiers des charges spécifiques) pour les achats du GHT. dans un second temps il sera mené une réflexion sur l'optimisation et l'harmonisation logistique (gestion commune flotte automobile, des approvisionnements, stockage matériel et médicaments). Piloter à la demande de l'ARS la réflexion concernant le schéma logistique départemental.

DEMARCHE PARTICIPATIVE	
Acteurs concernés	**Partenaires à consulter**
responsables achats des établissements membres	UNIHA, Pharmalp'ain et tous les groupements d'achat
REALISATION	
délai de réalisation	ensemble de la période
cible	les segments d'achats non encore regroupés : étude possible sur les transports sanitaires, l'informatique, le bio-médical, le matériel de contention au lit, l'intérim éventuellement
impact attendu	négociation de tarifs préférentiels et économies afférentes
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**
autres programmes de regroupements des achats (ex sur les énergies)	connaissance mutuelle des équipes, habitudes de groupements d'achats
EVALUATION	
indicateurs de suivi ou d'évaluation	harmonisation des pratiques, regroupement complémentaires, montant d'économies réalisées par rapport à N-1
RESSOURCES NECESSAIRES	
moyens financiers	conditions d'adhésion à UNIHA comme à la CAPIJ à préciser et à mettre en rapport avec les gains attendus
moyens humains	préciser si effectif des DSE = OK ou répartition différente
moyens logistiques	temps d'échanges de pratiques, harmonisation des outils informatiques (déploiement MARCO à étudier)

ETAT D'AVANCEMENT

Février 2016: Des rencontres avec les établissements pour :
1/ cartographie des achats pour proposer une politique d'achat régionale (groupements régionaux) et/ou nationale (UNIHA) et ouvrir les réseaux d'achats du CHANGE au territoire
Mai 2016: Le CHANGE pilote la réflexion déparementale sur le schéma logistique départemental.
2/ réaliser une cartographie des fonctions logistiques et supports au niveau territorial pour harmaniser les process voire proposer un regroupement de certaines fonctions (blanchisserie, restauration, magasins, transports...)

Fiche action n° 24	porteur de l'action :	DRCI du CHANGE

Projet : GESTION	objectif poursuivi :
Chapitre : RECHERCHE	développer une culture territoriale de recherche et d'innovation et permettre à tout professionnel de santé de trouver du support pour ses projets en matière de recherche et d'innovation

Action à mettre en place : **Côté investigation** :
- Renforcer la participation aux études observationnelles des investigateurs du CH de Rumilly et initier la participation à des études interventionnelles ; initier la participation à des études observationnelles au CH du Pays de Gex, à des études épidémiologiques, voire des activités de registres
- Permettre aux médecins de ville du territoire de participer à des études avec le soutien du CRC du CHANGE

Côté promotion :
- S'appuyer sur le réseau des médecins de ville pour monter des études promues par le CHANGE (cible prioritaire = la filière de gérontologie). Un projet sera mené prioritairement à l'échelle du territoire = le déploiement d'un carnet de vaccination électronique et son évaluation sur des populations ciblées immuno-déprimées ou sur la population générale.
- Offrir une aide méthodologique, règlementaire, recherche de financement à tout professionnel de santé désireux d'être à l'initiative d'une étude et/ou de répondre à un appel à projets en recherche clinique.
- Offrir une aide à la rédaction de publications, à la soumission de résumés et à la construction des communications dans des congrès.
- Développer la recherche en soins infirmiers.
- Permettre de valoriser les divers travaux conduits dans les établissements : EPP, thèses, mémoires

DEMARCHE PARTICIPATIVE

Acteurs concernés	Partenaires à consulter
les communautés médicales et soignantes des établissements	les associations de professionnels

REALISATION

délai de réalisation	ensemble de la période
cible	Pour l'investigation, le territoire du GHT permettra de bénéficier d'un potentiel de recrutement plus important. Pour la promotion, il convient
impact attendu	enclencher un cercle vertueux de la recherche : mise à disposition de thérapeutiques innovantes, diffusion de bonnes pratiques de soin, recettes nouvelles permettant des investissements, notoriété ayant une conséquence sur l'activité...

FREINS POTENTIELS	FACTEURS CLES DE SUCCES
le manque de temps disponible, le manque d'expérience de certains personnels, les locaux restreints de la	les bases déjà présentes sur les sites d'Annecy, St Julien et Rumilly (temps TEC dédié). La motivation de certaines équipes. Le CRC et la cellule promotion de la DRCI sont des aides mais ne suffisent pas toujours la formation, notamment aux Bonnes Pratiques Cliniques

EVALUATION

indicateurs de suivi ou d'évaluation	nombre et typologie des études auxquelles participent les établissements, nombre de patients inclus par typologie d'études nombre de publications auxquelles les établissements (ou les personnels des établissements) sont associés

RESSOURCES NECESSAIRES

moyens financiers	à préciser mais financement principal par les MERRI accordées au CHANGE
moyens humains	temps dédié de TEC et éventuellement ARC par site : voir si besoin > et sinon, évaluation par étude avec financement spécifique. Il faudra des moyens supplémentaires à la cellule promotion et au CRC
moyens logistiques	accès aux DPI des établissements et aux CRF des études concernées, déplacements, bureaux équipés dans les différents sites Besoin du dossier papier tant que tous les documents ne sont pas intégrés au DPI (notamment ceux en provenance de la ville, comme biologie, courrier, CR radio) Archivage spécifique (il faut pouvoir fournir les dossiers entre 15 et 30 ans selon les études en cas d'audit ou d'inspection) Constitution des files actives de patients (pour répondre aux questionnaires de faisabilité quand on est investigateur et évaluer le potentiel et la durée de recrutement quand on est promoteur) Logiciel d'eCRF

ETAT D'AVANCEMENT

CH Rumilly participe activement à des études observationnelles bien ciblées (63 inclusions en 2015)
Potentiel de développement sur le site de St Julien
Pour Gex et les EHPAD de Rumilly, aucune activité de recherche clinique connue à ce jour
Le travail avec la ville n'en est qu'à ses débuts : une étude en cours (pas d'intérêt financier pour le CHANGE puisque les honoraires vont aux médecins libéraux.

Fiche action n° 25	porteur de l'action :	DPT/DIR ECOLES
Projet : GESTION Chapitre : FORMATION	objectif poursuivi : Ouvrir une antenne de l'IFAS dans le Pays de Gex	

Action à mettre en place : mise en place d'un groupe de travail réunissant la directon du projet territorial, la direction des écoles, le CHPG, les élus pour établir le modèle économique viable du projet. Est envisagée une extension de l'autorisation de ormation de l'IFAS du CHANGE (+ 20 places), qui serait délocalisée sur le Pays de Gex.
- 2ème semestre 2017 : réflexion pédagogique sur le nouveau référentiel AS au sein de l'IFSI ;
Calibrage du modèle économique par le groupe de travail.
Choix des locaux, chiffrage des investissements nécessaires.
2018 : instruction du dossier d'autorisation, aménagement des locaux
Communication sur la création de l'école : dès septembre 2018
Concours : septembre 2019
Rentrée de la première promotion : janvier 2020

DEMARCHE PARTICIPATIVE	
Acteurs concernés	**Partenaires à consulter**
Ecoles, CHPG, Communauté de communes, Conseil Régional	Conseil départemental, élus des communes, Maisons familiales rurales, collèges, lycées, autres établissements publics et privés, ADAPA, Ecoles du GHT Nord

REALISATION	
délai de réalisation	2017-2020
cible	personnels ASH en fonction dans les établissements ou à domicile sur des postes d'AS, jeunes scolarisés après BEP et Bac pro.
impact attendu	Formation d'AS diplômés sur le territoire. Augmentation de la qualité de la prise en charge soignante dans les établissements.
FREINS POTENTIELS	**FACTEURS CLES DE SUCCES**
Territoire enclavé, lieux de stage peuvent être éloignés, question de l'isolement de l'équipe, diminution de l'attractivité de la profession, taux de turn over élevé du fait de la proximité suisse et de la cherté du coût de la vie? Certains enseignements devront être réalisés au CHANGE, ex : AFGSU. Coût du projet.	Volonté des élus politiques et de la DG du CHANGE. La spécificité du Pays de Gex (enclavement) peut permettre d'obtenir des subventions; un projet pédagogique déjà construit, direction commune CHPG/CHANGE

EVALUATION	
indicateurs de suivi ou d'évaluation	Ouverture de l'antenne IFAS, nombre d'incrits au concours AS choisissant d'etre formés dans le Pays de Gex, nombre de diplômés.

RESSOURCES NECESSAIRES	
moyens financiers	budget prévisionnel à établir
moyens humains	1 ETP Cadre de santé, 0,5 etp de secrétaire
moyens logistiques	Locaux dédiés: 200 m2 utiles, accessibles par transports en commun + parkings. SIH commun avec le CHANGE, matériels pédagogiques, logements du ou des formateurs à envisager.

ETAT D'AVANCEMENT

Constitution du groupe de travail le 2 mai 2017. Prochaine réunion prévue le 25 juillet avec visites de locaux potentiels.