



PROJET MEDICO-SOIGNANT PARTAGE V1

GHT DU CANTAL

01.07.2017



neeria

GÉRER LES RISQUES
MANAGER LA PERFORMANCE

SOMMAIRE

1.	PREAMBULE	3
1.1	CONTEXTE REGLEMENTAIRE	3
1.2	CONSTITUTION DU GHT	4
1.3	VALEURS	5
1.4	METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PMSP	7
1.5	CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI	8
1.6	LE PROJET MEDICO-SOIGNANT DU GHT CANTAL ET LA CONVENTION D'ASSOCIATION DU CHU DE CLERMONT-FERRAND AU GHT CANTAL	9
2.	PRESENTATION DU TERRITOIRE	10
2.1	ANALYSE SOCIO-DEMOGRAPHIQUE ET EPIDEMIOLOGIQUE	10
2.2	ANALYSE DE L'OFFRE DE SOINS	12
3.	FILIERES RETENUES	25
4.	PRESENTATION DES FILIERES	27
4.1	FILIERE CHIRURGIE	27
4.2	FILIERE FEMME ENFANT	31
4.3	FILIERE GERIATRIE	33
4.4	FILIERE SSR	37
4.5	FILIERE MEDECINE POLYVALENTE	40
4.6	FILIERE CANCEROLOGIE	43
4.7	FILIERE URGENCES / SOINS CRITIQUES	46
4.8	AUTRE FILIERE	51
5.	LES PROCHAINES ETAPES	53
6.	ANNEXES	54
6.1	LISTE DES EXPERTS	54
6.2	DETAIL DES FICHES ACTION	54

1. Préambule

1.1 CONTEXTE REGLEMENTAIRE

Conformément à la loi de modernisation du système de santé en date du 26 Janvier 2016 et au décret du 27 avril 2016 n° 2016-524 relatif aux groupements hospitaliers de territoire, art. R. 6132-1 et s. du code de la santé publique, le Directeur général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a décidé par courrier en date du 3 mai 2016 des établissements composants le GHT Cantal : les Centres Hospitaliers Henri Mondor d'Aurillac, de Mauriac, de Saint-Flour, de Chaudes-Aigues, de Condat et de Murat.

Le Code de la Santé publique en son article L6132-2 dispose que la « Convention constitutive du groupement hospitalier de territoire définit : un projet médical partagé de l'ensemble des établissements parties à la convention de groupement hospitalier de territoire ».

Ensuite, selon l'article R. 6132-3 du CSP (sous-section 2 : **Projet médical et projet de soins partagés** :

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

Il comprend notamment :

1° Les objectifs médicaux ;

2° Les objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

3° L'organisation par filière d'une offre de soins graduée ;

4° Les principes d'organisation des activités, au sein de chacune des filières, avec leur déclinaison par établissement, et, le cas échéant, leur réalisation par télémédecine, portant sur :

a) La permanence et la continuité des soins définis par le schéma territorial de la permanence et de la continuité des soins organisé et coordonné au niveau du groupement hospitalier de territoire en cohérence avec le volet régional de la permanence des soins mentionné à l'article R. 6111-41 ;

b) Les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées ;

c) Les activités ambulatoires, d'hospitalisation partielle et conventionnelle ;

d) Les plateaux techniques ;

e) La prise en charge des urgences et soins non programmés ;

f) L'organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles ;

g) Les activités d'hospitalisation à domicile ;

h) Les activités de prise en charge médico-sociale ;

5° Les projets de biologie médicale, d'imagerie médicale, y compris interventionnelle, et de pharmacie ;

6° Les conditions de mise en œuvre de l'association du centre hospitalier et universitaire portant sur les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3 ;

7° Le cas échéant par voie d'avenant à la convention constitutive, la répartition des emplois des professions médicales et pharmaceutiques découlant de l'organisation des activités prévue au 4° ;

8° Les principes d'organisation territoriale des équipes médicales communes ;

9° Les modalités de suivi de sa mise en œuvre et de son évaluation.

II. Les équipes médicales concernées par chaque filière qu'il mentionne participent à la rédaction du projet médical partagé. Celui-ci est soumis pour avis au collège ou à la commission médicale de groupement, qui est informé chaque année par son président du bilan de sa mise en œuvre.

III. La mise en œuvre du projet médical partagé s'appuie, le cas échéant, sur les communautés psychiatriques de territoire afin d'associer les établissements publics de santé autorisés en psychiatrie qui ne sont pas parties au groupement ».

Le GHT Cantal, conformément aux dispositions en vigueur transmet le présent projet médico-soignant à l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes pour le 1^{er} juillet 2017.

1.2 CONSTITUTION DU GHT

1.2.1 Historique des coopérations

« Au fil des années, chaque Etablissement partie a su construire avec ses partenaires un réseau de coopérations.

Dans le domaine hospitalier, et plus particulièrement en matière de Santé Publique, cette **ouverture sur l'environnement** a toujours été essentielle. Toutes les Lois de réforme hospitalière de ces dernières années en ont fait une priorité, privilégiant une forme ou une autre de coopération.

Le système sanitaire, médico-social, social compte aujourd'hui de nombreuses structures. Compte tenu de cette diversification, **il y a aujourd'hui une réelle plus-value, en termes de parcours patient et de coût, à ce que l'action de ces structures soit coordonnée et complémentaire.**

Ainsi, les Etablissements parties ont, notamment, constitué deux Communautés Hospitalières de Territoire (CHT) : la CHT Nord/Est Cantal et la CHT Mauriac/Aurillac. Avec la création du GHT Cantal, les conventions de ces deux CHT deviennent ipso-facto caduques.

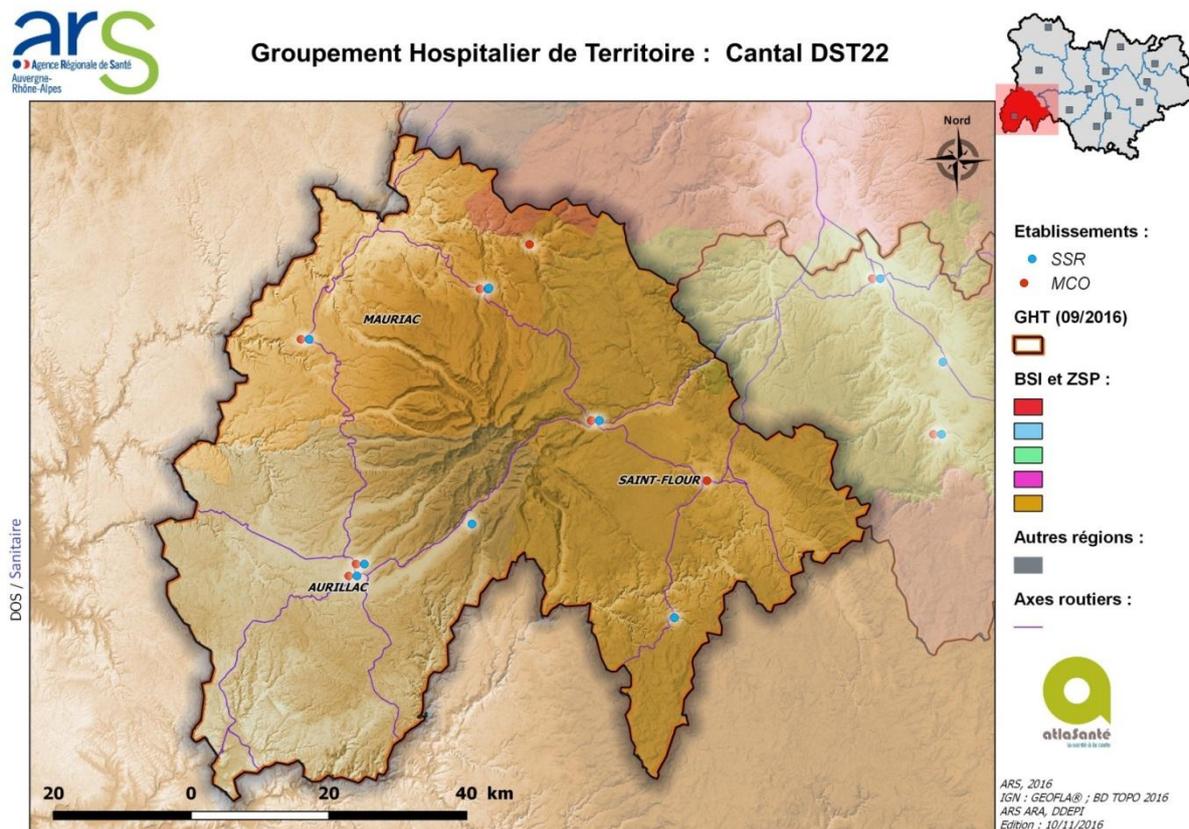
La création du GHT Cantal se situe donc dans une continuité de développement de la coopération, visant à améliorer la réponse aux besoins de santé sur le Territoire »¹.

1.2.2 Composition du GHT

Les établissements partis au groupement hospitalier de territoire Cantal :

- Centre Hospitalier Henri Mondor d'Aurillac dont le siège est 50, avenue de la République 15002 Aurillac Cedex, n° FINESS 150780096, établissement support du GHT Cantal,
- Centre Hospitalier Pierre Raynal de Chaudes-Aigues, dont le siège est avenue Pierre Vialard 15110 Chaudes-Aigues, n° FINESS 150780393,
- Centre Hospitalier de Condat-en-Feniers, dont le siège est route de Bort 15190 Condat-en-Feniers, n° FINESS 150780047,
- Centre Hospitalier de Mauriac, dont le siège est Avenue Fernand Talandier B.P.69 15200 Mauriac, n° FINESS 150780468,
- Centre Hospitalier de Murat, dont le siège est 4bis, rue Porte-Saint-Esprit 15300 Murat, n° FINESS 150780500,
- Centre Hospitalier de Saint-Flour, dont le siège est 2, avenue Docteur Mallet 15102 Saint-Flour, n° FINESS 150780088,

¹ Convention constitutive du GHT Cantal en date du 1^{er} juillet 2016.



1.3 VALEURS

« Les Etablissements parties à la présente convention constituent d'un commun accord le Groupement Hospitalier de Territoire Cantal (GHT Cantal). Ce faisant, ils adoptent une déclaration commune valant préambule de la démarche de Groupement, afin d'exposer les valeurs auxquelles ils sont attachés, les enjeux à prendre en compte et les principes qui fondent leur politique de coopération.

Des valeurs communes

Les membres fondateurs du GHT Cantal **rappellent avoir l'honneur d'assurer le Service Public Hospitalier.**

A ce titre ils réaffirment leur attachement à ses principes :

- Egalité d'accès aux soins des patients et résidents, quelle que soit leur condition,
- Neutralité à l'égard de toute question politique, religieuse et philosophique,
- Continuité et permanence des soins 24h/24, 365j/365,
- Adaptabilité permanente afin de répondre à l'évolution des besoins.

Les membres du GHT Cantal réaffirment leur engagement **au service des patients et résidents accueillis.**

Ils notent par conséquent avec attention et intérêt, qu'au terme de la loi de modernisation du Système de Santé du 26 janvier 2016, le Groupement Hospitalier de Territoire a pour objectifs :

- **De mettre en œuvre une prise en charge graduée du patient dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité,**

- **De garantir une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours.**

Ces objectifs correspondent opportunément à la réponse à apporter à la problématique du Territoire.

Des principes essentiels

- **L'équilibre et le respect de chaque partie :**

Le GHT Cantal est créé par convention entre des Etablissements qui restent juridiquement autonomes.

Notamment, chaque Etablissement dispose de son propre Projet médical dont une partie est commune avec les autres membres.

C'est pourquoi l'équilibre de la coopération doit être assuré en recherchant l'intérêt commun, au service des patients et résidents accueillis. **La condition indispensable à une véritable coopération est que l'intérêt de chaque partie soit préservé.**

- **L'incontournable principe de subsidiarité lié à la nécessaire gradation des soins :**

Les caractéristiques du territoire rendent indispensable **le renforcement de l'organisation de la gradation des soins sanitaires** ; du premier recours, en passant par le recours départemental, jusqu'au recours régional. **Chaque niveau devant pleinement jouer son rôle et uniquement son rôle. Chaque niveau supérieur devant conforter dans ses missions le niveau immédiatement inférieur.**

L'impératif de bonne **organisation du parcours de soins, des filières de soins** impose la pertinence de cette gradation des soins sanitaires. Cet impératif rend tout aussi nécessaire, la fluidité d'une organisation plus horizontale, sur un territoire, entre les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux.

Il s'agira, entre Etablissements, de se renforcer les uns les autres **en faisant en sorte que les prestations de soins soient assurées au plus près**, en ne passant au niveau supérieur que lorsque cette proximité est impossible.

A ce titre, l'objectif du GHT est de pérenniser les activités et plateaux techniques des Etablissements membres.

Le GHT devra s'insérer dans l'offre de premier recours, structurer l'offre départementale (ou de référence) et, en partenariat avec le CHU de Clermont-Ferrand notamment, organiser l'offre de recours.

Une convention d'association a été signée avec le CHU de Clermont-Ferrand le 18 mai 2017 visant, notamment, à organiser le recours dans le cadre de la gradation des soins, et à apporter un appui aux Etablissements du GHT Cantal en matière de ressources médicales afin que ces derniers puissent assurer toutes leurs missions sans transferts injustifiés.

- **Une organisation déconcentrée :**

Plus une structure grandit, plus elle est vaste, plus il faut en déconcentrer l'organisation. Ce principe sera appliqué, notamment, pour définir le fonctionnement des fonctions obligatoirement ou volontairement mutualisées dans le cadre du GHT ;

- **Simplicité, pragmatisme, opérationnalité, efficacité:**

Ces principes présideront aux choix d'organisation et de fonctionnement qui seront faits pour le GHT Cantal. Il s'agit **d'éviter que la complexité de la structure ne vienne pénaliser la mise en œuvre des objectifs.**

La formule du GHT n'est qu'un outil juridique, **un moyen et non une fin en soi**, qui peut être manié de différentes manières.

Le GHT Cantal sera un GHT de dimensions modestes comparativement à certains autres GHT ; c'est là une chance à potentialiser.

Toute redondance, tout doublon avec le fonctionnement actuel des Etablissements parties, notamment dans le fonctionnement des instances du GHT, sera proscrit ou, à tout le moins, minimisé.

La présente convention constitutive a été rédigée dans cet esprit. Il en ira de même pour la rédaction du règlement intérieur.

- **Respect des coopérations existantes :**

En raison de son histoire, de son évolution, de ses propres contraintes, chaque établissement partie a tissé progressivement un réseau de coopération qui lui est particulier.

Il est de principe que **la création du GHT Cantal ne remet pas en cause ces coopérations.** Une alternative pourra ultérieurement être construite seulement si elle fait sens dans le cadre de la démarche de groupement hospitalier, en particulier pour organiser la gradation des soins. Au-delà de cette nécessité, l'alternative devra être au moins qualitativement et économiquement égale.

Le GHT Cantal est l'occasion de mener une véritable **stratégie de groupe entre Etablissements Publics de santé.** Il s'agit de faire en sorte que les Etablissements parties **se renforcent les uns les autres, afin d'assurer le meilleur accès aux soins pour la population** du Territoire en répondant, notamment, aux défis :

- Du recrutement médical dans un contexte de très inégale répartition des médecins dans l'espace, entre disciplines et les secteurs d'activité,
- Du maintien de la permanence et de la continuité des soins,
- De l'accès aux soins spécialisés, en secteur 1, sans dépassement d'honoraires »².

1.4 METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PMSP

1.4.1 Une prise en compte des travaux existants

La démarche s'est appuyée sur les coopérations existantes entre les établissements du GHT et un état des lieux de la situation de chaque filière. Cette analyse a permis d'objectiver la situation de chaque établissement du GHT et faciliter la prise de décision dans chaque filière.

² Convention constitutive du GHT Cantal en date du 1^{er} juillet 2016.

1.4.2 Une démarche participative

Afin d'élaborer ce projet médico soignant partagé, tous les établissements du GHT ont été associés à la démarche. Dans chaque établissement, des professionnels de santé ont été mobilisés dans des groupes de travail thématiques et créer ainsi une synergie collective.

+53 praticiens et soignants du GHT mobilisés
+19 réunions de travail

1.4.3 Un appui d'experts métiers

De plus, le GHT a souhaité obtenir l'appui d'un cabinet extérieur pour mener à bien ce projet et obtenir le regard extérieur d'experts médicaux. Ces experts ont animé les groupes de travail par filière et apporté leurs retours d'expérience terrain. Ces groupes se sont réunis deux à trois fois en fonction des sujets identifiés.

1.4.4 Une démarche pragmatique

Au sein de chaque filière, les participants ont identifié en moyenne 4 à 5 objectifs et chaque objectif a été décliné opérationnellement en actions concrètes. Des indicateurs permettront de suivre l'avancement de ces actions et mesurer leur efficacité. L'ensemble des fiches action sont jointes en annexe de ce document.

1.4.5 Des instances mobilisées

Le **Comité stratégique** valide le projet médical partagé que lui présente le Président du Collège médical du GHT.

Le Comité de pilotage sera assuré par le **Collège médical** du GHT. Celui-ci sera garant de la cohérence de la démarche et rendra les arbitrages nécessaires.

1.5 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI

L'animation de la démarche sera assurée par le binôme composé du Président du Collège médical du GHT Cantal et le Président du Comité stratégique (ou son délégué) et du fait que ce projet est médico-soignant, le lien sera assuré avec le Président de la CSIRMT du GHT Cantal.

Ce trio aura pour mission d'organiser et animer le dispositif de finalisation du Projet Médico-soignant partagé pour les filières dites « non prioritaires » non accompagnées par le consultant, et plus généralement de piloter et coordonner l'ensemble de la démarche médico-soignante et des différents groupes de travail pour la mise en œuvre de ce projet médico-soignant partagé du GHT Cantal.

1.6 LE PROJET MEDICO-SOIGNANT DU GHT CANTAL ET LA CONVENTION D'ASSOCIATION DU CHU DE CLERMONT-FERRAND AU GHT CANTAL

Le 18 mai 2017, le Centre Hospitalier d'Aurillac, établissement support du GHT Cantal, a signé la convention d'association du CHU de Clermont-Ferrand au GHT Cantal. Cette convention d'association portait sur les thématiques suivantes :

- ▶ Favoriser l'égalité d'accès aux soins
- ▶ Organiser les filières de prise en charge et les parcours des patients
- ▶ Proposer avec les facultés l'encadrement pédagogique des formations en santé
- ▶ Proposer un service de promotion de la recherche clinique en territoire
- ▶ Coordonner une organisation dynamique et prospective de la démographie médicale en lien avec l'ARS

En déclinant les différentes missions du CHU de référence :

- ▶ Les missions de référence et de recours
- ▶ Les missions d'enseignement et de formation initiale des professionnels médicaux
- ▶ Les missions relatives à la recherche et à l'innovation
- ▶ Les missions de gestion de la démographie médicale

Cette convention cadre sera déclinée par des groupes de travail permettant une mise en œuvre opérationnelle des partenariats entre le CHU de référence et le GHT Cantal.

2. Présentation du territoire

2.1 ANALYSE SOCIO-DEMOGRAPHIQUE ET EPIDEMIOLOGIQUE³

Le territoire analysé (*DST du Cantal*) est constitué des Zones de Soins de Proximité (ou Bassins de Santé Intermédiaires) dans lesquels sont implantés les établissements du Groupement Hospitalier de Territoire "Cantal". Les ZSP (BSI) ont été construites dans le SROS de façon à être cohérente avec les flux de patients vers les établissements de santé.

Ce territoire de moyenne montagne, centré sur le chef-lieu Aurillac, est caractérisé par la plus faible densité de population des territoires de la région (26,3 habitants par km² pour 109,4 en moyenne régionale). L'altitude moyenne du territoire est de 900m et nombre de commune sont supérieur à cette altitude (Saint-Flour, Murat, Riom ès montagne) ce qui rend leur accessibilité particulièrement sensible aux variations saisonnières

Selon le site Via Michelin, la deuxième ville est Saint-Flour distante de 1 heure 40 d'Aurillac et de 1 heure 15 de Clermont-Ferrand dans des conditions de circulation normales.

La ville de Mauriac est à environ 1 heure d'Aurillac.

2.1.1 Population

Le territoire accueille la plus faible population de la région Auvergne-Rhône-Alpes sur une surface qui est au quatrième rang le plus élevé des 15 GHT de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

La population du territoire de GHT Cantal est marquée d'une part par une décroissance démographique modérée mais constante sur la période 2008-2013, mais surtout par la place importante et croissante des personnes âgées. Ces caractéristiques sont particulièrement apparentes sur le secteur de Mauriac. Il faut y ajouter des augmentations saisonnières de population liée aux sports d'hiver et au tourisme estival.

Globalement la population âgée de 18 à 44 ans baisse de 2% par an sur la même période.

Le territoire du GHT contraste en ceci avec la dynamique démographique globale de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

³ Les éléments reprennent la note réalisée par l'ARS - Dialogue stratégique du 15 décembre 2016.

Zone de Soins de Proximité (BSI)	Population 2013	Evolution annuelle moyenne 2008-2013	Part des 75 ans et plus	Evolution annuelle des 75 ans et plus
AURILLAC	82 699	-0,1%	13,0%	1,6%
MAURIAC	28 003	-0,5%	17,0%	1,6%
SAINT-FLOUR	32 003	-0,3%	13,8%	0,8%
ZSP Cantal	142 705	-0,2%	14,0%	1,4%
<i>Auvergne Rhône-Alpes</i>	<i>7 757 595</i>	<i>0,8%</i>	<i>9,1%</i>	<i>2,0%</i>

2.1.2 Les problématiques identifiées

Le Territoire du GHT Cantal est caractérisé par sa ruralité, un relatif enclavement, une population vieillissante et une réelle difficulté d'accès aux soins spécialisés et, plus récemment sur certaines zones, d'accès aux soins de premier recours.

Le Territoire pose ainsi une problématique particulière d'accès aux soins :

Le département du Cantal est tout d'abord marqué par une **problématique d'accessibilité géographique aux soins spécialisés**. Le nombre de médecins spécialistes est sensiblement inférieur aux autres départements et plusieurs spécialités ne sont présentes qu'en milieu hospitalier ou/et au chef-lieu de Département.

A cela, il faut ajouter l'enclavement des bassins d'Aurillac et de Mauriac, lesquels se trouvent à plus de deux heures du CHU, établissement de référence régional, et donc à plus de deux heures des soins spécialisés et très spécialisés.

Mais encore, l'accès aux soins de premier recours, en médecine générale, ne cesse de se dégrader du fait de la cessation d'activité de nombreux médecins traitants, de l'aspiration des jeunes médecins à d'autres conditions de vie et de travail, et surtout, non pas de la démographie médicale, mais de la **très inégale répartition des médecins sur le territoire français** liée à l'absence d'un mécanisme de régulation efficace.

L'accessibilité aux soins dans le département est aussi marquée par des difficultés d'ordre social et culturel. **Le territoire connaît une relative précarité de type rural** et donc plus dissimulée. Cet isolement et une sorte de « dureté au mal » pénalisent l'accès aux minima sociaux, l'accès aux soins et entraînent un certain retard aux soins.

Le Territoire est par ailleurs très marqué par le vieillissement de sa population :

Déjà amorcée, cette évolution s'accélère du fait de l'atteinte de l'âge de la retraite par la génération dite du « baby-boom ». Ce mouvement de vieillissement est davantage marqué en ex-Auvergne et encore plus dans le département du Cantal. L'augmentation régulière de l'espérance de vie est désormais liée aux âges avancés et non plus aux progrès en matière de périnatalité, principalement en raison des progrès médicaux. Le revers de cette médaille est double : progression des personnes de plus de 80 ans et du **risque associé de grande dépendance ; augmentation régulière des personnes atteintes de pathologies chroniques au long cours.**

Cette forte augmentation de personnes atteintes de pathologies chroniques rend impérieuse la nécessité de **travailler l'organisation des parcours de soins ainsi que la gradation des soins.** Il s'agit ici d'éviter la complexité et la redondance des parcours de soins, d'éviter la non-pertinence des soins et des prescriptions.

2.2 ANALYSE DE L'OFFRE DE SOINS⁴

2.2.1 Offre de premier recours

Le territoire est globalement un des territoires les mieux dotés en infirmiers libéraux de la région. A l'inverse les kinésithérapeutes libéraux font plutôt défaut. Ces deux caractéristiques semblent en lien avec la faible densité de population et la structure d'âge de la population.

La densité de médecins généralistes libéraux est légèrement supérieure à la moyenne régionale mais avec des particularités sur certaines zones du territoire qui engendrent de réelles difficultés en termes d'effectif.

Les pédiatres y sont moins nombreux sans doute en lien avec la structure d'âge de la population. On note aussi une faible densité de gynécologues (absents de Mauriac) et de psychiatres libéraux. Ces derniers ne sont présents que sur Aurillac. L'activité opératoire d'ophtalmologie est aussi concentrée sur les deux établissements d'Aurillac.

La répartition reste relativement homogène entre les ZSP à l'exception des kinésithérapeutes libéraux où le déficit est marqué sur le bassin de Saint-Flour et celui de Mauriac.

⁴ Les éléments reprennent la note réalisée par l'ARS - Dialogue stratégique du 15 décembre 2016.

**Densité de Professionnels de santé libéraux pour 100 000 habitants
au 31 décembre 2015**

Territoire	Infirmiers	Kinésithérapeutes	Médecins Généralistes	Pédiatres
AURILLAC	152,4	95,5	96,7	2,4
MAURIAC	203,5	50,0	100,0	0,0
SAINT-FLOUR	165,6	59,4	90,6	3,1
DST CANTAL	165,4	78,5	96,0	2,1
<i>Région ARA</i>	<i>132,5</i>	<i>106,4</i>	<i>92,7</i>	<i>3,7</i>

2.2.2 L'offre de soins du GHT

➤ **Eléments contextuels**

Le GHT Cantal (15) compte 6 établissements de santé répartis comme suit :

- Bassin de santé intermédiaire d'Aurillac : 1 établissement :
 - 1 Centre Hospitalier : le CH Henri Mondor d'Aurillac
- Bassin de santé intermédiaire de Mauriac :
 - 2 Centres Hospitaliers : le CH de Mauriac et le CH de Condat
- Bassin de santé intermédiaire de Saint-Flour :
 - 3 Centres Hospitaliers : le CH de Saint-Flour, le CH Pierre Raynal de Chaudes-Aigues et le CH de Murat

Les lits des établissements sont répartis comme suit au 1^{er} Juillet 2016 :

CH	Lits Médecine	Lits Chirurgie	Lits Obsté.	Places HAD	Lits SSR	Lits USLD	Places EHPAD	Places SSIAD	Place MAS	Lits PSY.	Total
Aurillac	182	96	33	10	80	45	157	49	30	229	911
Mauriac	49				23	30	70	50			222
Saint-Flour	71	30	15			35	75	58		31	315
Murat	30				40	30	110	36			246
Condat	15						84	33			132
Chaudes-Aigues					56						56
	347	126	48	10	199	140	496	226	30	260	1882

➤ Offre hospitalière

Le territoire est structuré par 2 centres hospitaliers dotés des trois champs MCO et de service d'accueil des urgences (Aurillac et Saint-Flour) et par la clinique d'Aurillac plutôt tournée sur l'activité chirurgicale, mais hébergeant aussi un centre de dialyse.

Le CH de Mauriac héberge une antenne de ce centre et fait aussi fonctionner un service d'accueil des urgences.

Ils sont épaulés par deux hôpitaux locaux et une clinique d'activité plus modeste (clinique du haut-Cantal).

Le centre hospitalier de Saint-Flour et celui de Mauriac bénéficient du statut d'établissement isolé (urgence et obstétrique pour Saint-Flour, Urgences pour Mauriac).

Bien que le CH d'Aurillac ne bénéficie pas formellement du statut d'établissement isolé (à cause de la proximité du CMC) l'ARS a tenu compte de la fragilité de son secteur d'obstétrique et il a perçu, à titre dérogatoire, en 2016 une subvention équivalente au forfait activité isolée.

L'offre de chimiothérapie est concentrée sur la ville d'Aurillac.

Nombre de séjours et venues Années 2015

Zone de soins de proximité	Etablissement	Hospitalisation complète			Hospitalisation sans nuitée			Séances (*)
		Sans acte opératoire	Avec acte opératoire	Obstétrique et n-nés	Sans acte opératoire	Avec acte opératoire	Obstétrique et n-nés	
AURILLAC	CH Aurillac	10 512	2 393	1 892	3 878	1354	349	3 161
AURILLAC	CMC	2 795	3 354	0	3 245	2550	13	15 332
MAURIAC	HL CONDAT	147	0	0	1	0	0	0
MAURIAC	CL. Ht CANTAL	324	0	0	14	0	0	0
MAURIAC	CH MAURIAC	1 634	0	0	191	0	0	60
SAINT-FLOUR	CH ST-FLOUR	2 853	1 078	758	781	299	122	586
SAINT-FLOUR	HL MURAT	426	0	0	17	0	0	0
	Total	18 691	6 825	2 650	8 127	4 203	484	19 139

(*) hors dialyse et radiothérapie pour les établissements ex OQN

Accouchements

Les 1 155 accouchements de l'année 2015 se déroulent dans deux des établissements du territoire: 847 au CH d'Aurillac et 308 au CH de Saint-Flour.

La situation est préoccupante pour ce dernier dans la mesure où il se rapproche du seuil d'autorisation de 300 accouchements et que les premiers résultats de l'année 2016 semblent

confirmer la baisse. Cette baisse est la conséquence logique de la baisse de natalité sur son territoire et non des variations du flux des parturientes vers d'autres établissements.

Consommation de soins et flux de patients

Consommation de soins

L'Indice Comparatif d'Hospitalisation (ICH) permet de comparer le niveau de recours aux soins d'une population, à celle de la moyenne française en faisant abstraction d'éventuelles différences de structure d'âge et de sexe. Cette comparaison s'effectue quel que soit le lieu d'hospitalisation des patients sur le territoire français

Globalement la population du territoire est marquée par un recours à l'hospitalisation comparable à la moyenne française à âge égal, plus important pour la médecine que pour la chirurgie.

On note toutefois un sur-recours de 10% à l'hospitalisation complète alors que le sous recours à la pratique ambulatoire est notable, tout particulièrement pour la chirurgie ambulatoire

Le sous recours est notable pour les habitants de la zone de Saint-Flour, il atteint 15 %, et atteint toute les prises en charge et particulièrement les techniques interventionnelles

Nombre de séjour et Indice Comparatif d'Hospitalisation des habitants du territoire en 2015				
Type de séjour	Avec nuitée	ICH HC	Sans nuitée	ICH HJ
Avec acte opératoire	6 825	1,04	4 203	0,75
Interventionnel	1 946	1,32	4 927	0,90
Sans acte opératoire	16 745	1,14	3 200	0,88
Obstétrique, néonatalogie	2 650	0,88	484	0,97
Total	28 166	1,10	12 814	0,84

Où sont hospitalisés les patients du territoire ?

Globalement les patients du territoire sont hospitalisés sur le territoire associé au GHT. Seuls 20% de leurs séjours d'hospitalisation complète se déroulent hors du territoire, ce qui est dans la moyenne des territoires qui n'hébergent pas un CHU.

Sans surprise c'est le territoire d'Aurillac, qui héberge les établissements avec la palette d'offre la plus large, qui connaît le taux de fuite le plus bas.

Les flux issus du territoire de Mauriac sont plus diversifiés avec une attraction par le pôle clermontois et la relative proximité des hôpitaux du Limousin.

Saint-Flour est marqué par une bipolarisation entre Aurillac et le pôle de Clermont-Ferrand, en particulier le CHU. Le flux des séjours chirurgicaux en hospitalisation complète vers Aurillac est

surtout à destination de la clinique alors que celui vers Clermont-Ferrand se dirige majoritairement vers le CHU notamment pour les actes interventionnels cardio-vasculaire.

La chirurgie ambulatoire est peu pratiquée par le CH de Saint-Flour (moins d'un quart des patients du territoire y sont pris en charge), ils font appel majoritairement aux cliniques d'Aurillac et de Clermont-Ferrand avec une prédilection pour l'ophtalmologie.

Nombre de séjours AVEC nuitée des patients du territoire 2015

Territoire de l'établissement	Domicile patient				DST Cantal
	AURILLAC	MAURIAC	SAINT-FLOUR		
AURILLAC	13 912	2 946	1 054		17 912
MAURIAC	38	1 824	13		1 875
SAINT-FLOUR	22	383	3 404		3 809
Cantal (total)	13 972	5 153	4 471		23 596
Allier-Puy-de-Dôme	1 401	1 088	1 123		3 612
Autre établissements ARA	92	28	82		202
Hors région ARA	1 038	664	227		1 929
Total domiciliés	16 503	6 933	5 903		29 339
Taux de fuite hors GHT	15%	26%	24%		20%

Nombre de séjours SANS nuitée des patients du territoire 2015

Territoire de l'établissement	Domicile patient			
	AURILLAC	MAURIAC	SAINT-FLOUR	DST Cantal
AURILLAC	7 898	1 467	605	9 970
MAURIAC	2	179	1	182
SAINT-FLOUR	7	91	809	907
Cantal	7 907	1 737	1 415	11 059
Allier-Puy-de-Dôme	797	715	849	2 361
Hors région ARA	553	382	137	1 072
Autre établissements ARA	17	10	42	69
Total domiciliés	9 274	2 844	2 443	14 561
Taux de fuite hors GHT	15%	39%	42%	24%

Hors séances

D'où viennent les patients hospitalisés sur le territoire ?

L'attractivité du territoire n'est pas négligeable (16%) et se situe dans la moyenne des territoires de la région.

L'attractivité de Saint-Flour s'exerce sur la zone de Brioude qui est proche et, comme Aurillac, sur des patients issus des départements limitrophes au sud de la région mais aussi grâce à un tourisme soutenu.

Nombre de séjours avec nuitée des établissements du territoire 2015

HC Territoire établissement	Domicile patient			Total Cantal	Haute-Loire	Allier-Puy-de-Dôme	Autres patients ARA	Autre domicile	Total établissements	Attractivité hors GHT
	AURILLAC	MAURIAC	SAINT-FLOUR							
AURILLAC	13912	2946	1054	17 912	47	86	31	2 845	20 921	14%
MAURIAC	38	1824	13	1 875	3	91	8	127	2 104	11%
SAINT-FLOUR	22	383	3404	3 809	441	79	16	768	5 113	26%
Total Cantal				23 596	491	256	55	3 740	28 138	16%

2.2.3 Dynamiques de consommation et de production de soins

➤ Evolution 2010-2015

La consommation de séjours hospitaliers a progressé en moyenne de 1,8% chaque année entre 2010 et 2015 malgré une diminution globale de population.

Cette progression est même plus marquée que les moyennes régionale et nationale. Il faut sans doute y voir l'influence de la population de plus de 75 ans qui, elle, progresse en moyenne de 1,4% par an sur la même période.

La production des établissements du territoire suit globalement l'augmentation de la production avec une progression moyenne du nombre de séjours de 1,8% par an.

La progression est particulièrement marquée pour les séjours avec acte interventionnel.

A l'inverse, l'activité d'obstétrique et de néonatalogie est en recul, ici encore l'influence de la démographie est indéniable.

Curieusement le nombre de séjours de fuite à l'extérieur du territoire et de séjours attirés évoluent parallèlement.

La hausse marquée de l'attraction de la composante interventionnelle est à mettre en regard de l'ouverture du plateau de coronarographie en 2014, mais aussi de la progression des endoscopies digestives basses.

Evolutions annuelle moyenne entre 2010 et 2015 en nombre de séjours

Territoire	Indicateur	Nombre de séjours 2015	Total MCO	Avec acte opératoire	Avec acte Interventionnel	Sans acte	Obstétrique et Néonatalogie
CANTAL	Production des établissements du territoire	40 980	1,8%	0,5%	7,7%	1,5%	-2,3%
	Consommation des patients du territoire	43 953	1,7%	0,9%	6,2%	1,4%	-2,4%
	Fuite	9 261	1,3%	3,2%	1,9%	0,1%	-4,9%
	Attraction	6 288	1,4%	2,3%	7,4%	0,4%	-4,1%
	Population 2013	142 705	-0,2%				
Auvergne Rhône-Alpes	Production des établissements	2 098 230	1,6%	2,2%	3,6%	0,9%	-0,6%
	Consommation des patients	2 060 824	1,6%	2,2%	3,7%	0,9%	-0,6%
	Population 2013	7 757 595	1,0%				
France	Production des établissements	18 098 730	1,1%	1,6%	3,1%	0,6%	-1,3%
	Consommation des patients	18 098 730	1,1%	1,6%	3,1%	0,6%	-1,3%
	Population 2013	65 564 756	0,5%				

➤ Répartition de l'offre

L'offre hospitalière MCO est dominée par les deux acteurs Aurillacois. La moitié des séjours est produite par le centre hospitalier et un peu moins du tiers par le CMC le CH de Saint-Flour contribue pour 14% de la production globale.

Sans surprise la part des séjours chirurgicaux est plus marquée pour la clinique d'Aurillac, et à l'inverse la part de l'hôpital est majoritaire sur les séjours de médecine.

L'activité d'endoscopie digestive sous anesthésie en ambulatoire explique la forte part de la clinique sur l'activité interventionnelle.

Hormis l'ORL plutôt localisée au CH et l'urologie sur la clinique la plupart des activités chirurgicales sont présentes avec une volumétrie comparable sur les 2 établissements Aurillacois qui se retrouvent en concurrence parfois exacerbée.

Répartition du nombre de séjours produits sur le territoire

	Total MCO	%	avec acte opératoire	%	avec acte interventionnel	%	sans acte	%	Obstétrique et neonat.	%
CH AURILLAC	20 378	50%	3 747	34%	2 727	40%	11 663	58%	2 241	72%
CL. AURILLAC	11 957	29%	5 904	54%	3 434	50%	2 606	13%	13	0%
HL DE CONDAT	148	0%	0	0%	0	0%	148	1%	0	0%
CL. Ht CANTAL - ReM	338	1%	0	0%	218	3%	120	1%	0	0%
CH MAURIAC	1 825	4%	0	0%	1	0%	1 824	9%	0	0%
CH ST-FLOUR	5 891	14%	1 377	12%	493	7%	3 141	16%	880	28%
HL MURAT	443	1%	0	0%	0	0%	443	2%	0	0%
DST Cantal	40 980	100%	11 028	100%	6 873	100%	19 945	100%	3 134	100%

Hors séances, toutes durée d'hospitalisation, année 2015

➤ Evolution de l'offre

L'évolution moyenne annuelle de 1,8% de la production de séjours sur le territoire est à rapprocher de l'évolution de la consommation des habitants du territoire (vieillesse et normalisation du niveau de recours aux soins).

Cette progression est particulièrement marquée sur les séjours interventionnels en raison de l'implantation du plateau de coronarographie-angioplastie au centre hospitalier.

La dynamique est globalement portée par le centre hospitalier sur les secteurs interventionnel et médecine. Il contribue à 80% de l'augmentation du nombre de séjours en hospitalisation complète des établissements publics du GHT et à 95 % de celle des hospitalisations de jour. La clinique d'Aurillac est quant à elle plutôt en faible croissance par rapport au CH.

La progression moyenne de 0,5% par an du CH de Saint-Flour sur les cinq années marque un plateau voire une régression sur l'ensemble de ses activités en 2015 (-3% par rapport à 2014).

En raison de sa taille et de sa localisation, cet établissement est particulièrement exposé aux risques de variation des ressources médicales

La réalisation de polysomnographies explique l'apparition d'une activité interventionnelle pour la clinique du Souffle à Riom-Es-Montagnes et plus globalement son taux de progression annuel.

Séjours 2015 et Evolution d'activité moyenne annuelle 2010-2105

Etablissement	MCO		Avec acte opér.		Avec acte Interv.		Sans acte		Obstétrique et néonatal	
	Nb séjour	Evol.	Nb séjour	Evol.	Nb séjour	Evol.	Nb séjour	Evol.	Nb séjour	Evol.
CH AURILLAC	20 378	2,7%	3 747	-0,2%	2 727	13,0%	11 663	2,9%	2 241	-2,0%
CMC AURILLAC	11 957	0,6%	5 904	0,7%	3 434	4,2%	2 606	-2,9%	13	25,6%
HL DE CONDAT	148	--(*)					148	--(*)		
CL. Ht CANTAL	338	24,9%			218	--%	120	1,6%		
CH MAURIAC	1 825	1,3%		0,0%	1	0,0%	1 824	1,4%		0,0%
CH ST-FLOUR	5 891	0,5%	1 377	2,0%	493	1,0%	3 141	0,7%	880	-2,3%
HL MURAT	443	-4,6%					443	-4,6%		
Total établ.	40 980	1,8%	11 028	0,5%	6 873	7,7%	19 945	1,5%	3 134	-2,3%

(*) pas de transmission d'activité en 2010

En réalité, la progression globale du nombre de séjours est surtout le fait des hospitalisations de jour, comme au niveau national et régional.

Les hospitalisations avec nuitée ne progressent en moyenne que de 0,2% par an.

La plus faible progression du nombre de journées témoigne de la tendance à la diminution des durées de séjour. Le différentiel est toutefois moins marqué que les moyennes régionale et nationale.

Globalement, cette stabilité du nombre de journées implique la stabilité des capacités d'hospitalisation nécessaires.

**Evolution annuelle moyenne de l'activité des établissements
2010-2015**

Etablissement	Tous séjours		Séjours HC		Journées HC	
	Nb 2015	Evolution annuelle	Nb 2015	Evolution annuelle	Nb 2015	Evolution annuelle
CH AURILLAC	20 378	2,7%	14 797	1,1%	90 855	0,2%
CL. AURILLAC	11 957	0,6%	6 149	-2,7%	43 392	-1,7%
HL DE CONDAT	148	0,0%	147	0,0%	3 021	0,0%
CL Ht CANTAL ReM	338	24,9%	324	25,0%	958	-6,4%
CH MAURIAC	1 825	1,3%	1 634	1,2%	14 934	3,5%
CH ST-FLOUR	5 891	0,5%	4 689	0,2%	33 675	0,2%
HL MURAT	443	-4,6%	426	-4,0%	5 914	-4,7%
Etabl. du territoire	40 980	1,8%	28 166	0,2%	192 749	0,1%
Etabl. Auvergne- Rhône-Alpes	2 098 230	1,6%	1 285 718	0,2%	7 330 425	-0,6%
France	18 098 730	1,1%	10 875 424	-0,2%	60 987 353	-0,7%
Consommation des patients du territoire	43 953	1,7%	29 376	-0,1%	197 016	-0,2%

2.2.4 Etat du virage Ambulatoire, pertinence

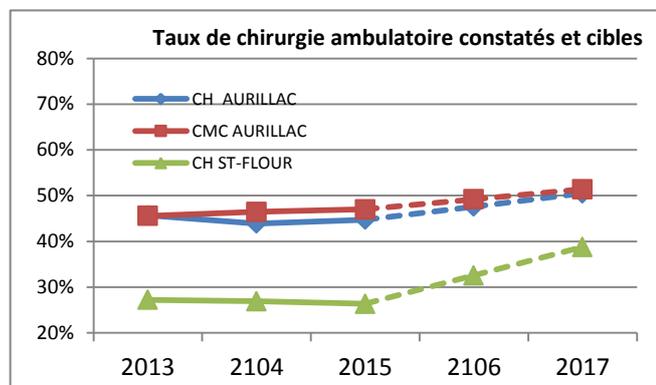
➤ Chirurgie ambulatoire

Les 3 établissements autorisés en chirurgie pratiquent la chirurgie ambulatoire. Les taux-cibles 2016 ont été fixés en tenant compte de leur activité plus ou moins propice à une réalisation sur le mode ambulatoire.

Si les deux principaux acteurs (CH et clinique) semblent être sur la trajectoire pour y parvenir, le CH de Saint-Flour pourra sans doute tirer parti du GHT pour améliorer ses pratiques.

Taux de chirurgie ambulatoire

Etablissement	2013	2104	2015	Cible 2016	Cible 2017
CH AURILLAC	45,7%	43,9%	44,7%	47,6%	50,5%
CMC AURILLAC	45,6%	46,4%	47,0%	49,2%	51,4%
CH ST-FLOUR	27,2%	26,9%	26,3%	32,6%	38,8%



2.2.5 Comparaison des durées de séjour

L'IP-DMS permet de comparer les durées de séjours à celles constatées en France pour les mêmes activités et la même complexité des patients. Une valeur supérieure à 1 signifie que la durée de séjour est supérieure à la moyenne nationale.

Globalement, tous les établissements sont caractérisés par une durée de séjour particulièrement longue (plus de 10% plus élevé que la moyenne nationale) quel que soit le type de séjour concerné.

Le travail déjà initié dans certains établissements sur les durées de séjour doit être poursuivi dans le cadre du GHT.

IP-DMS selon les secteurs MCO Année 2015

Etablissement	Total		Sans acte opératoire		Avec acte opératoire		Obstétrique	
	Sej	IP-DMS	Sej	IP-DMS	Sej	IP-DMS	Sej	IP-DMS
CH AURILLAC	14 797	1,12	10 512	1,12	2 393	1,15	1 013	1,03
CL. AURILLAC	6 149	1,12	2 795	1,18	3 354	1,05		
HL DE CONDAT	147	3,25	147	3,25				
CL Ht CANTAL ReM	324	1,28	324	1,28				
CH MAURIAC	1 634	1,53	1 634	1,53				
CH ST-FLOUR	4 689	1,10	2 853	1,10	1 078	1,14	463	1,08
HL MURAT	426	1,55	426	1,55				

2.2.6 Impact capacitaire

Le GHT possède, selon la statistique SAE, une capacité d'hospitalisation plus élevée que son activité moyenne. Il faut toutefois relativiser le gain capacitaire possible pour les hôpitaux de proximité.

La maîtrise de la durée de séjour et des taux d'occupation font apparaître une petite centaine de lits, pour la moitié au CH d'Aurillac (un programme de réduction capacitaire de 45 lits est défini). Le CH de Saint-Flour est aussi concerné pour une unité de plus de 15 lits.

C'est majoritairement la durée de séjour qui contribue à cette sur capacité, d'où l'intérêt de penser un parcours de soins global au sein du GHT, en lien avec les réflexions internes à chaque établissement à mener sur leur organisation.

Impact capacitaire MC hospitalisation avec nuitée

Année 2015 hors obstétrique et néonatalogie

Etablissement	Lits SAE 2015(*)	TO	IP-DMS	Effet TO = 0,85 (lits)	Effet IP= 1 (lits)	Effet IP=0,92 (lits)	Effet TO et IP =0,92 (lits)
CH AURILLAC	275	82%	1,12	-10,1	-30,3	-49,9	-58,2
HL DE CONDAT	15	55%	3,25	-5,3	-10,4	-10,8	-12,2
CH MAURIAC	40	102%	1,53	8,1	-13,8	-15,9	-11,0
CH ST-FLOUR	101	83%	1,11	-2,8	-9,6	-16,9	-19,2
HL MURAT	30	54%	1,55	-10,9	-10,6	-12,2	-18,7
GHT Cantal	461			-21	-75	-106	-119

(*) hors lits de néonatalogie, avec lits de gynécologie

2.2.7 La prise en charge des personnes âgées

A titre d'exemple la prise en charge des personnes âgées sur le territoire mérite d'être examinée. Les hospitalisations sont fréquentes dans cette tranche d'âge, mais engendre par elle-même un risque d'accentuer la perte d'autonomie et doit donc être mûrement réfléchi, et donc a fortiori les ré-hospitalisations.

Au cours de l'année 2015, trente pourcent des personnes âgées de 75 ans et plus du territoire ont été hospitalisées au moins une fois en secteur MCO (hors ambulatoire et séances), ce qui est plus élevé que la moyenne régionale (27,5%).

L'étude pour chaque établissement du taux de ré hospitalisation dans le même établissement au moins une fois dans l'année (hospitalisation avec nuitée hors séances) pour le secteur de médecine est présentée ci-dessous. Avec ce regard, le territoire semble globalement bien maîtriser la prise en charge de cette population

Les ré hospitalisations sont légèrement moins fréquentes que la moyenne dans la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Par contre, les réhospitalisations via les urgences (et donc a priori non programmées) sont légèrement plus fréquentes, notamment aux CH d'Aurillac et de Saint-Flour, ce qui laisse ici aussi entrevoir une piste de travail sur ce sujet.

Personnes âgées de 75 ans et plus en secteur médecine

Réhospitalisation au moins une fois dans l'année 2015

Etablissement	Nb de Personnes âgées (*)	% PA réhospit.	% PA réhospit via Urgence
CH AURILLAC	2 237	13%	9,6%
CL AURILLAC	681	11%	--
HL DE CONDAT	32	9%	--
CH MAURIAC	647	9%	9,1%
CL. Ht CANTAL ReM	40	5%	--
HL MURAT	199	11%	--
CH ST-FLOUR	939	13%	10,2%
GHT CANTAL	4 775	12%	9,7%
ARA	132 312	13%	9,1%

(*) RP 2013

3. Filières retenues

La convention constitutive du GHT Cantal a identifié 10 orientations :

Orientation n°1 : Accès aux soins urgents et non programmés

Orientation n°2 : Développement des prises en charge ambulatoires

Orientation n°3 : Organisation commune des plateaux médico- techniques

Imagerie médicale

Biologie

Pharmacie

Orientation n°4 Filières « populationnelles » :

Filière gériatrique

Filière femme-enfant

Orientation n°5 Filières spécialisées

Filière de santé mentale

Filière médecine polyvalente

Filière cardio-vasculaire (cardiologie et chirurgie vasculaire)

Filière digestive (chirurgie digestive et hépato-gastro-entérologie)

Filière appareil locomoteur (chirurgie traumatologique, orthopédique et rééducation)

Filière ORL/ maxillo-faciale/stomatologie

Filière ophtalmologie

Orientation n°6 : Filières et activités transversales

Filière oncologique

Filière soins critiques (USC, USI, réanimation)

Filière soins de suite/réadaptation / rééducation

Orientation n°7 : Filière Santé Publique

Orientation n°8 : Filière addictologie

Orientation n°9 : Activité de soins palliatifs

Orientation n°10 : Activités d'hygiène et d'infectiologie

Les filières prioritaires pour lesquelles le Comité stratégique du GHT Cantal a souhaité être accompagné par un cabinet de consultant sont les suivantes :

- ✓ Filière Soins urgents et soins critiques
- ✓ Filière Gériatrique
- ✓ Filière Médecine polyvalente
- ✓ Filière SSR
- ✓ Filière Chirurgie
- ✓ Filière Femme-Enfant

✓ Filière Oncologie

Les autres orientations du projet médico-soignant partagé seront travaillées selon la même méthodologie sans accompagnement par un cabinet.

A l'issu de groupes de travail des 7 filières prioritaires du projet médico-soignant (PMSP) du GHT Cantal, des actions sont apparues comme transversales aux différentes filières.

Il s'agit des actions suivantes :

- Attractivité des territoires
- Mutualisation des ressources entre les établissements du GHT
- Plan de communication commun aux établissements du GHT
- Développer les outils de télémédecine et de transmission des images

Ces actions transversales sont déclinées en fiches action (voir annexe).

4. Présentation des filières

4.1 FILIERE CHIRURGIE

4.1.1 Présentation de la filière et analyse de l'activité

Deux établissements exercent l'activité de chirurgie tant en hospitalisation complète qu'en ambulatoire : Aurillac et St Flour.

CH	Lits chirurgie
Aurillac	76
Saint-Flour	22 lits et 4 places

Chiffres au 1^{er} juin 2017

➤ CH St Flour

Activité :

Nombre de lits et places : 22 lits et 4 places

Nombre de journée d'hospitalisation complète : 7456 (2016)

Nombre de journée d'hospitalisation en ambulatoire : 635 (2016)

Nombre de passage RSA : 1686 (2016)

File active 2016 : 1337

Age moyen des patients hospitalisés : 59,46 ans (2016)

Taux d'occupation : chirurgie A (viscéral) :64,32% (2016)

chirurgie B (orthopédie) : 69,64% (2016)

IPDMS : chirurgie A (viscéral) :1,07 (2016)

chirurgie B (orthopédie) : 1,08 (2016)

ETP médicaux (2016) :

2 ETP en chirurgie viscérale

2 ETP en chirurgie orthopédique dont 1 poste vacant

Taux d'attractivité : 38,30 (2015)

➤ CH Henri Mondor Aurillac

Activité :

Nombre de lits et places : 76 lits dont 12 lits de chirurgie ambulatoire

Nombre de journée d'hospitalisation complète : 21 121 (2016)

Nombre de journée d'hospitalisation en ambulatoire : 2609 (2016)

Nombre de Résumé d'unité médical (RUM) : 6098 (2016)

File active 2016 : 5012

Age moyen des patients hospitalisés : 56,65 ans (2016)

Taux d'occupation : 73% (2016) – HC et CCA

IPDMS : 1,03 (2016)

ETP médicaux (2016) :

2,5 ETP en chirurgie viscérale

3 ETP en chirurgie orthopédique

2,7 ETP en ORL

1 ETP en maxillo-facial

2,65 ETP en OPH

2 ETP en chirurgie vasculaire

Taux d'attractivité : les chiffres 2016 ne sont pas encore disponibles.

Pour 2015 :

A2 - Part de marché en chirurgie (HC) sur la zone d'attractivité 37.3

A4 - Part de marché en chirurgie ambulatoire sur la zone d'attractivité 35.1

4.1.2 Analyse FFOM : Forces / Faiblesses / Opportunités / Menaces

➤ Forces

- Agrément cancérologique
- Filières étoffées en gastro entérologie médico chirurgicale et en orthopédie
- Bonne complémentarité entre les équipes de St Flour et d'Aurillac

➤ Faiblesses

- Améliorer la fluidité des actes d'endoscopies diagnostics et interventionnelles digestive

➤ **Opportunités**

- Augmentation des effectifs d'IDE en endoscopie digestive qui permettra de dégager du temps d'IDE pour des interventions au bloc opératoire (gestion des interventions « urgentes »).
- Recrutement d'un nouveau chirurgien orthopédiste à St Flour

➤ **Menaces**

- Attractivité
- Problème de transmission d'images (absence de moyens sécurisés pour transmettre les images en urgence pour avoir un avis) et de PACS commun aux établissements du GHT.
- Urologie fragilisée par la qualité de l'offre actuellement uniquement proposée par le secteur privé

4.1.3 Objectifs de la Convention constitutive du GHT Cantal

La convention constitutive du GHT Cantal prévoyait en son annexe 1 au sein des objectifs médicaux partagés du GHT Cantal, les objectifs suivants pour cette filière :

Filière digestive (chirurgie digestive et hépato-gastro-entérologie) :

- Création de postes partagés avec le CH de St-Flour.
- Permanence des soins

Filière appareil locomoteur (chirurgie traumatologique, orthopédique et rééducation) :

- Création de postes partagés avec le CH de Saint-Flour.
- Complémentarité des orientations entre les plateaux techniques.
- Permanence des soins.
- Rééducation : cf. infra filière SSR/MPR.

Filière ORL/ maxillo-faciale/stomatologie :

- Renforcement des consultations et interventions avancées déjà en cours sur le territoire.

Filière ophtalmologie :

- Développement de consultations avancées et d'interventions avancées sur le territoire.
- Développement de la délégation d'actes à des orthoptistes.
- Pérennisation de la permanence des soins.

4.1.4 Détermination des objectifs du PMSP

Objectifs	Fiche action
<p>Objectif 1 : Organisation de la filière digestive de territoire pour répondre aux besoins</p> <p>1- Gastro-entérologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcement de l'effectif infirmier formé en endoscopie • Soutien à l'activité d'endoscopie du service de St-Flour • Mise en place de postes partagés notamment pour soutenir l'organisation de la permanence des soins <p>2- Chirurgie digestive</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place de postes partagés notamment pour soutenir l'organisation de la permanence des soins 	1
<p>Objectif 2 : Optimiser la filière orthopédie sur le territoire</p> <p>Actions associées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Echange et harmonisation des pratiques en orthopédie • Création d'une fédération d'orthopédie sur le territoire • Création de postes partagés notamment pour soutenir l'organisation de la permanence des soins • Organisation de consultations avancées en chirurgie orthopédique au CH de Murat 	2
<p>Objectif 3 : Développement de l'activité ambulatoire</p>	3

➤ **Commentaires du collège médical (16 juin 2017) et du comité stratégique (21 juin 2017)**

- La filière chirurgie s'inscrit dans un parcours de soin gradué avec le CHU de Clermont Ferrand.
- Un travail est actuellement en cours sur les blocs opératoires du CH d'Aurillac pour pouvoir répondre à la demande d'endoscopie dans le cadre du GHT.
- La chirurgie ambulatoire est une priorité à développer sur le territoire.
- Des postes partagés doivent être envisagés dans le cadre de la filière digestive.

4.2 FILIERE FEMME ENFANT

4.2.1 Présentation de la filière et analyse de l'activité

Trois établissements sont concernés par cette filière : Aurillac, Mauriac et St Flour.

CH	Lits Obstétrique	Lits néonatalogie	Lits pédiatrie
Aurillac	26	6	16
Saint-Flour	15	/	/
Mauriac	Centre périnatal de proximité		

Chiffres au 1^{er} juin 2017

➤ Accouchements

Les 1 084 accouchements de l'année 2016 se déroulent dans deux des établissements du territoire: 782 au CH d'Aurillac et 302 au CH de Saint-Flour.

La situation est préoccupante pour ce dernier dans la mesure où il se rapproche du seuil d'autorisation de 300 accouchements. Cette baisse est la conséquence logique de la baisse de natalité sur son territoire et non des variations du flux des parturientes vers d'autres établissements.

➤ CH St Flour

ETP médicaux (2016) :

3 ETP en gynécologie-obstétrique

1,33 ETP en pédiatrie

Le CH de Saint-Flour a procédé à 16 transferts (nouveaux nés et transferts in-utéro) vers le CH d'Aurillac.

➤ CH Henri Mondor Aurillac

ETP médicaux (2016) :

4,8 ETP en gynécologie-obstétrique

4,2 ETP en pédiatrie

Le service de pédiatrie du Centre Hospitalier d'Aurillac a enregistré 2602 journées d'hospitalisation complète (taux d'occupation de 44,43%). Le service de néonatalogie du Centre Hospitalier d'Aurillac a enregistré 1314 journées d'hospitalisation complète (taux d'occupation de 59,84%).

4.2.2 Analyse FFOM : Forces / Faiblesses / Opportunités / Menaces

➤ Forces

- Filière bien établie, active et qui travaille en réseau, notamment avec le réseau périnatalité d'Auvergne.

➤ Faiblesses

- Diagnostic mammographique sur St Flour (départ de radiologues du secteur privé, qui assumaient la mammographie diagnostique).
- Amélioration de la prise en charge des urgences néonatales en pédiatrie.

➤ Opportunités

- Solution externe à privilégier en pédiatrie en lien avec le CH d'Aurillac et le CHU de Clermont-Ferrand dans le cadre des recrutements de praticiens (voire au niveau des Internes et des Assistants partagés).

➤ Menaces

- Baisse tendancielle du nombre de naissance à St Flour.

4.2.3 Objectifs de la Convention constitutive du GHT Cantal

La convention constitutive du GHT Cantal prévoyait en son annexe 1 au sein des objectifs médicaux partagés du GHT Cantal, les objectifs suivants pour cette filière :

- Soutien à la couverture pédiatrique de la maternité du CH de St-Flour.
- Soutien à l'équipe de sages-femmes du CH de St-Flour.
- Développement de consultations avancées de pédiatrie déjà engagé sur le territoire.
- Organisation commune en sénologie.
- Permanence des soins.

4.2.4 Détermination des objectifs du PMSP

Objectifs	Fiche action
Objectif 1 : Identifier les solutions à l'échelle du GHT notamment pour anticiper le départ en retraite de radiologues du privé assumant l'exclusivité des mammographies diagnostiques sur Saint Flour	1
Objectif 2 : Etablir une coordination entre les établissements du GHT (et avec le CHU) afin de maintenir la continuité des activités pédiatriques sur le CH de Saint Flour	2
Objectif 3 : Développer un travail en commun des équipes obstétricales du GHT afin de garantir la qualité et la sécurité des pratiques	3
Objectif 4 : Intégrer la mise en commun des moyens (ex : transmission des images) au sein du GHT en lien avec le SDSIH du GHT Cantal	4 (en lien avec action transversale)

➤ Commentaires du collège médical (16 juin 2017)

- L'objectif 2 « Planification et organisation des mammographies sur le territoire de St Flour », a pu être enrichi par une réflexion sur l'acquisition d'un mammographe mobile pour le GHT.
- L'objectif 4 « Intégrer la mise en commun des moyens (transmission des images) au sein du GHT en lien avec le SDSIH du GHT Cantal » est en lien avec une action transversale.

➤ Commentaire du comité stratégique (21 juin 2017)

- Le territoire de St Flour n'est pas le seul territoire en difficulté en termes de dépistage du cancer du sein, le territoire de Mauriac présente également un défaut de couverture. La réflexion doit donc être conduite à l'échelle du département.
- De manière transitoire, et de façon à proposer un dépistage pour les femmes une sensibilisation de l'organisme en charge du dépistage (ARDOC) doit être envisagée, notamment en réorientant les femmes vers le CH d'Aurillac.
- Un point de vigilance doit être mis sur les ressources en gynécologues obstétriciens du territoire de St Flour. En effet, un départ proche est pressenti dans l'équipe de gynécologues obstétriciens du CH de St Flour. De plus, un GO va probablement arrêter ses activités libérales.
Aucun recrutement de GO n'est prévu à court terme au CH d'Aurillac.
- Les membres du GHT doivent favoriser l'uniformisation des formations des sages-femmes mais également leur permettre d'asseoir et de développer leurs compétences, notamment en termes de gestion des situations d'urgences afin de maintenir un niveau de sécurité auprès des femmes.

4.3 FILIERE GERIATRIE

4.3.1 Présentation de la filière et analyse de l'activité

	Lits USLD	Places EHPAD	Places SSIAD
CH Aurillac	45	157	49
CH Mauriac	30	70	50
CH St-Flour	35	75	58
CH Murat	30	110	36
CH Condat	0	84	33
Total	140	496	226

Chiffres juillet 2016

Au cours de l'année 2015, 30% des personnes âgées de 75 ans et plus du territoire ont été hospitalisées au moins une fois en secteur MCO (hors ambulatoire et séances), ce qui est plus élevé que la moyenne régionale (27,5%).

L'étude pour chaque établissement du taux de ré hospitalisation dans le même établissement au moins une fois dans l'année (hospitalisation avec nuitée hors séances) pour le secteur de médecine est présentée ci-dessous. Avec ce regard, le territoire semble globalement bien maîtriser la prise en charge de cette population.

Les réhospitalisations sont légèrement moins fréquentes que la moyenne dans la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Par contre, les réhospitalisations via les urgences (et donc a priori non programmées) sont légèrement plus fréquentes, notamment aux CH d'Aurillac et de Saint-Flour, ce qui laisse ici aussi entrevoir une piste de travail sur ce sujet.

Personnes âgées de 75 ans et plus en secteur médecine Réhospitalisation au moins une fois dans l'année 2015

Etablissement	Nb de Personnes âgées (*)	% PA réhospit.	% PA réhospit via Urgence
CH AURILLAC	2 237	13%	9,6%
CL AURILLAC	681	11%	--
HL DE CONDAT	32	9%	--
CH MAURIAC	647	9%	9,1%
CL. Ht CANTAL ReM	40	5%	--
HL MURAT	199	11%	--
CH ST-FLOUR	939	13%	10,2%
GHT CANTAL	4 775	12%	9,7%
ARA	132 312	13%	9,1%

(*) RP 2013

4.3.2 Analyse FFOM : Forces / Faiblesses / Opportunités / Menaces

➤ Forces

- Annuaire des ressources existantes sur le département déjà créé
- Coordination gérontologique mise en place à Aurillac

➤ Faiblesses

- Nombre de médecins dans certaines spécialités (besoins en recrutement).
- Disparité des systèmes d'information.

➤ Opportunités

- La gériatrie est l'un des axes majeurs du territoire compte tenu de la moyenne d'âge de la population

➤ Menaces

- Attractivité du territoire

4.3.3 Objectifs de la Convention constitutive du GHT Cantal

La convention constitutive du GHT Cantal prévoyait en son annexe 1 au sein des objectifs médicaux partagés du GHT Cantal, les objectifs suivants pour cette filière :

- Création d'une fédération de médecine gériatrique, ou d'un pôle inter-établissements afin, notamment, de soutenir l'organisation et les effectifs médicaux des Centres Hospitaliers de Proximité ainsi que, le cas échéant, des Etablissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées.
- Définition d'une filière gériatrique hospitalière et médico-sociale du GHT, articulée avec les filières gériatriques locales précisant, notamment, les activités de recours : en matière de géronto-psychiatrie et de psycho-gériatrie (unité de géronto-psychiatrie, unité cognitivo-comportementale, UHR, consultation mémoire) ; en matière de soins somatiques (cours séjour gériatrique, SSR gériatrique) ; en matière de bilan et d'évaluation (hospitalisation de jour) ; en lien avec les services d'accueil des urgences du territoire.

4.3.4 Détermination des objectifs du PMSP

Objectifs	Fiche action
Objectif 1 : Développer la plateforme de coordination gérontologique existante au CH d'Aurillac à l'ensemble du GHT	1
Objectif 2 : Développer l'attractivité du territoire	Fiche action transversale
Objectif 3 : Mettre en place une consultation de gérontopsychiatrie au niveau du GHT	3
Objectif 4 : Décliner sur le GHT l'équipe mobile de gériatrie et psychogériatrie	4
Objectif 5 : Créer une fédération de gériatrie et de gérontologie sur le département	5
Objectif 6 : Pérenniser et étendre l'offre de télémédecine sur la base des réseaux existants	6 (en lien avec action transversale)

➤ Les pistes de réflexions

- Création d'UHR et d'UCC dans chaque bassin de santé
- Développement de l'évaluation en gériatrie dans les EHPAD et à domicile dans le cadre d'une organisation sur le bassin de santé
- A moyen terme, travailler sur l'ouverture du GHT vers le secteur médico-social (publics puis privés) notamment pour renforcer l'accueil de jour des PA
- Développement de l'intervention de l'HAD dans les EHPAD (cf. orientation 2)

➤ Commentaires du collège médical (16 juin 2017)

- Changement de l'intitulé de l'objectif 5
- Dans l'optique d'une meilleure prise en charge des patients, les établissements publics doivent s'organiser pour mieux structurer la filière gériatrie sur le territoire
- La mise en place d'une fédération de gériatrie permettra de proposer un parcours de PEC uniforme des personnes âgées sur le territoire.
- Une attention particulière sera portée sur cette filière en termes de recrutement. En ce sens, un poste de directeur adjoint sera créé pour mettre en œuvre les objectifs définis pour la filière gériatrie.
- Les réflexions médicales :

- la Géronto psychiatrie : il est proposé de développer l'intervention des équipes de psychiatrie dans les EHPAD. L'objectif est d'éviter le déplacement des personnes âgées.
- la télémédecine en géronto-psychiatrie : La télémédecine pourrait s'envisager pour le suivi mais pas pour une 1ère visite.
- Proposer aux EHPAD du territoire d'intégrer le GHT (facultatif).
- Développer l'activité d'onco-gériatrie dans le cadre de la Fédération de cancérologie et en lien avec le CHU de Clermont-Ferrand.

➤ **Commentaire du comité stratégique (21 juin 2017)**

- Actuellement, il existe un poste de gériatre partagé entre le CH d'Aurillac et de Mauriac. Les médecins semblent prêts à se mobiliser pour effectuer des consultations au CH de Murat et Condat. (Sous réserve d'un renfort des effectifs).
- Les équipes doivent développer les activités de recours et d'évaluation gérontologique
- Une UHR peut être développée soit en EHPAD soit en USL sur chaque territoire cible (Aurillac, Mauriac et St Flour)
Une étude réalisée par le CH de St Flour en lien avec l'ARS sur la création d'une UHR a mis en exergue la production de déficit sur les premières années de mise en place de l'UHR.
- Une réflexion doit être conduite plus globalement sur la prise en charge des personnes âgées sur le territoire. C'est-à-dire en lien avec les structures libérales, l'un des objectifs sous-jacent est de diminuer le recours au service des urgences pour les personnes âgées.

4.4 FILIERE SSR

4.4.1 Présentation de la filière et analyse de l'activité

Le GHT dispose de 199 lits de SSR répartis comme suit :

CH Aurillac : 80 lits

CH Murat : 40 lits

CH Mauriac : 23 lits (30 lits autorisés)

CH Chaudes-Aigues : 56 lits

Un état des lieux des ressources SSR a été réalisé sur les différents établissements du GHT (voir document en annexe).

4.4.2 Analyse FFOM : Forces / Faiblesses / Opportunités / Menaces

➤ Forces

- Nombreuses structures SSR présentes sur le territoire

➤ Faiblesses

- Des ressources disponibles mal exploitées

➤ Opportunités

- Développer des équipes de territoire

➤ Menaces

- Attractivité du territoire

4.4.3 Objectifs de la Convention constitutive du GHT Cantal

La convention constitutive du GHT Cantal prévoyait en son annexe 1 au sein des objectifs médicaux partagés du GHT Cantal, les objectifs suivants pour cette filière :

Le territoire compte un Etablissement Public spécialisé en MPR, un service de MPR au CH d'Aurillac et plusieurs services de SSR de statut public ou privé.

L'établissement de MPR est le CHPR de Chaudes-Aigues spécialisé en rééducation de l'appareil locomoteur ; du système nerveux (AVC notamment) ; de la personne âgée.

Il s'agit de renforcer une filière publique de l'appareil locomoteur sur le territoire en s'appuyant, notamment, sur le CHPR et les services de chirurgie orthopédique du territoire

De la même manière, l'objectif est de renforcer la filière publique de rééducation neurologique en s'appuyant, notamment, sur le CHPR, le service de neurologie du CH d'Aurillac et les services de médecine du territoire.

En prenant appui sur le CHPR de Chaudes-Aigues et le service de MPR du CH d'Aurillac, l'objectif est de développer l'intervention de médecins de MPR dans les services de SSR du territoire afin, notamment, de pouvoir coordonner le travail des professionnels paramédicaux de rééducation.

Dans un second temps, le cas échéant, un travail de partenariat pourra être construit avec les SSR de statut privé et les autres SRR (Murat, Mauriac).

4.4.4 Détermination des objectifs du PMSP

Objectifs	Fiche action
Objectif 1 : Attractivité du territoire et mutualisation des ressources spécialisées	Fiche action transversale
Objectif 2 : Renforcer les compétences des SSR existants (temps de présence de médecins de MPR, recrutement de kinésithérapeutes)	2
Objectif 3 : Création d'une filière orthopédique et d'une filière neurologique autour des établissements d'Aurillac et de Chaudes Aigues	3
Objectif 4 : Fluidification de la filière sur l'ensemble du territoire : réflexion sur les orientations et les capacités des services de SRR avec l'objectif d'assurer une complémentarité entre les établissements	Création d'une check liste pour le transfert des patients SSR

➤ Les pistes de réflexions

- La télémédecine
- La gestion des erreurs d'orientation (saison estivale, PEC sociale...)
- Recentrer le temps kiné sur les gestes de kinésithérapie et former et intégrer d'autres compétences en complément (aide à la marche, mobilisation...)

➤ Commentaires du collège médical (16 juin 2017)

- Une nécessité de bien utiliser les ressources SSR existantes du territoire
- Définir du temps médical MPR dans chaque SSR
- Au CH d'Aurillac, une grille spécifique de rémunération va être établie pour les kinésithérapeutes
- Réflexion médicale : Proposer une PEC en SSR spécifique pour les patients relevant de l'oncologie et de l'hématologue avec des médecins spécifiquement formés à ce type de pathologies. Les spécificités, capacités et complémentarités seront travaillées en lien avec le PRS.

➤ Commentaires comité stratégique (21 juin 2017)

- La filière orthopédique entre le CH de Chaudes-Aigues et le CH d'Aurillac n'est pas particulièrement la plus difficile à structurer (rééducation basée en grande majorité sur des actes de kinésithérapie).
- L'ensemble des établissements du GHT devront appliquer la grille de rémunération des kinésithérapeutes développée par le CH d'Aurillac s'ils veulent rester attractifs.

4.5 FILIERE MEDECINE POLYVALENTE

4.5.1 Présentation de la filière et analyse de l'activité

Au 1^{er} juillet 2016, le GHT dispose de 401 lits de médecine répartis comme suit, pour faire apparaître les spécialités :

CH d'Aurillac : 236 lits et places

DISCIPLINE	LITS ET PLACES INSTALLEES			
	H.C.	H.J.	H.A.D.	Total
MEDECINE INTERNE	26			26
NEUROLOGIE	14			14
DERMATOLOGIE	6			6
MEDECINE B (Hépto-gastro-entérologie)	17			17
MEDECINE C (polyvalente)	27			27
ONCOLOGIE	6			6
ONCOLOGIE HJ (lits + fauteuils)		7		7
PNEUMOLOGIE	15			15
PEDIATRIE	16			16
CARDIOLOGIE	16			16
CARDIOLOGIE HOSPI DE SEMAINE	9			9
CARDIOLOGIE SOINS INTENSIFS	7			7
REANIMATION MEDICALE	5			5
SURVEILLANCE CONTINUE	5			5
UHCD	6			6
ADDICTOLOGIE HC	13			13
ADDICTOLOGIE HJ		5		5
H.A.D.			10	10
MEDECINE AIGUE GERIATRIQUE	12			12
MEDECINE AIGUE	6			6
UNITE POLY HOSP JOUR MED (lits + fauteuils)		8		8
SOUS TOTAL MEDECINE	206	20	10	236

CH Mauriac : 49 lits

CH St-Flour: 71 lits:

- Médecine polyvalente: 33 lits
- Médecine polyvalente gastro-entérologie: 18 lits
- Médecine gériatrique: 16 lits
- USC: 4 lits

CH Murat: 30 lits

CH Condat: 15 lits

4.5.2 Analyse FFOM : Forces / Faiblesses / Opportunités / Menaces

➤ Forces

- Certaines équipes sont complètes (urgentistes sur le CH de Mauriac, cardiologues sur le CH d'Aurillac)

➤ Faiblesses

- Nombre de médecins dans certaines spécialités (besoins en recrutement).
- Disparité des systèmes d'information.

➤ Opportunités

- S'appuyer sur le GHT pour fournir du temps médical aux établissements éloignés

➤ Menaces

- Attractivité du territoire

4.5.3 Objectifs de la Convention constitutive du GHT Cantal

La convention constitutive du GHT Cantal prévoyait en son annexe 1 au sein des objectifs médicaux partagés du GHT Cantal, les objectifs suivants pour cette filière :

Création d'une fédération de médecine polyvalente, ou d'un pôle inter-établissements afin, notamment, de soutenir l'organisation et les effectifs médicaux des Centres Hospitaliers de Proximité.

4.5.4 Détermination des objectifs du PMSP

Objectifs	Fiche action
Objectif 1 : Mise en place d'une fédération de médecine polyvalente sur le GHT	1
Objectif 2 : Harmonisation des pratiques et identification des chemins cliniques	2
Objectif 3 : Développer les activités des équipes de médecine polyvalente multi-sites et favoriser l'attractivité du territoire	Fiche action transversale
<p>Objectif 4 : Fluidifier le parcours patient</p> <p><u>Actions associées :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Réduire le délai d'obtention d'un avis spécialisé et faciliter l'admission temporaire d'un patient dans un service spécialisé • Améliorer la PEC intra hospitalière des personnes âgées • Développer les hospitalisations programmées 	Fiche action 4 décomposée en 3 sous objectifs

➤ Commentaires du collège médical (16 juin 2017)

- Il s'agit d'une filière prioritaire car elle intéresse tous les établissements.
- Création d'une équipe de médecine polyvalente sur le territoire.
- Des réflexions seront conduites pour encourager la formation des médecins généralistes aux spécificités de la médecine polyvalente (sensibilisation nécessaire aux organisations hospitalières). Organisation d'un partenariat avec la médecine interne (parrainage des médecins généralistes par les professionnels de médecine interne pour mieux les former à la médecine polyvalente).
- La création de la fédération peut ménager un espace d'intégration pour les médecins ne disposant pas d'un diplôme français.

➤ Commentaires du comité stratégique (21 juin 2017)

- Envisager de recruter des médecins généralistes dans les hôpitaux selon un statut salarié (Initiative département Saône et Loire : salarier 30 médecins généralistes au sein des hôpitaux).

4.6 FILIERE CANCEROLOGIE

4.6.1 Présentation de la filière et analyse de l'activité

Le GHT Cantal dispose des autorisations en chirurgie carcinologique suivantes :

- CH Aurillac
 - Tumeurs digestives
 - Tumeurs ORL/Maxillo-faciales
 - Tumeurs du sein
 - Chimiothérapie
- CH St Flour
 - Tumeurs digestives
 - Chimiothérapie

Les praticiens du CH d'Aurillac ont contribué, début 2017, à la création d'une fédération de cancérologie ayant vocation à s'étendre à tous les établissements du Cantal.

Le CH d'Aurillac est le siège d'un centre de coordination en cancérologie (3C), le CH de St Flour n'est pas encore intégré mais les deux établissements sont adhérents au réseau régional Oncauvergne.

Concernant les activités de soins palliatifs, 21 lits sont identifiés soins palliatifs sur le territoire du Cantal.

Il existe 10 lits de soins palliatifs (8 en MCO et 2 en SSR) et une équipe mobile de soins palliatifs au CH d'Aurillac.

4.6.2 Analyse FFOM : Forces / Faiblesses / Opportunités / Menaces

➤ Forces

- Existence d'une activité de proximité reconnue en oncologie. Fédération de cancérologie

➤ Faiblesses

- Effectifs médicaux et paramédicaux

➤ Opportunités

- Développer une activité territoriale en oncologie médicale

➤ Menaces

- Distances intersites. Question de l'attractivité du CH d'Aurillac par rapport au CLCC et au CHU

4.6.3 Objectifs de la Convention constitutive du GHT Cantal

La convention constitutive du GHT Cantal prévoyait en son annexe 1 au sein des objectifs médicaux partagés du GHT Cantal, les objectifs suivants pour cette filière :

- Développement de consultations avancées en oncologie et en hématologie aux CH de St-Flour et de Mauriac.
- Mise en place d'une activité d'administration des chimiothérapies anti-cancéreuses au CH de Mauriac (préparation au CH d'Aurillac)
- Développement de l'activité de chimiothérapie anti-cancéreuse au CH de St-Flour (au-delà de l'activité actuelle en pathologie digestive).
- Développement d'un projet de Santé Publique (taux de participation au dépistage péjoratifs, structuration du parcours afin de limiter la perte de chance, respect des critères qualité) en sénologie sur l'ensemble du territoire, projet global sur l'ensemble de la filière en lien avec le CHU et le centre anti-cancéreux.
- Développement d'un Projet de Santé Publique sur le territoire afin d'améliorer le dépistage du cancer colorectal. Structuration de la filière publique de traitement et de suivi en partenariat avec le CHU.

4.6.4 Détermination des objectifs du PMSP

Objectifs	Fiche action
<p>Objectif 1 : Déploiement de la fédération de cancérologie sur tout le territoire du Cantal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer un projet de santé publique (dépistage des pathologies cancéreuses) • Création d'une équipe de territoire de soins de support 	<p>Fiche action n°1</p> <p>Etendre la fédération de cancérologie aux territoires. Adhésion des établissements à la fédération de cancérologie créée par le CH d'Aurillac</p> <p>Faciliter les actions de dépistage en augmentant les plages de radiologie (sein) et en endoscopie digestive</p> <p>Rôle de la fédération de cancérologie</p>
<p>Objectif 2 : Développer des consultations avancées en oncologie et hématologie au CH de St Flour et au CH de Mauriac</p>	<p>Fiche action n°2</p> <p>Le CH de Aurillac précise avoir assez de temps médical pour mettre en place ces consultations</p>
<p>Objectif 3 : Mise en place d'une activité d'administration des chimiothérapies anti-cancéreuses au CH de Mauriac</p>	<p>Fiche action n°3</p> <p>Les professionnels du CH de Mauriac expriment des réserves pour la mise en place de cette activité (Problème de transport des poches de chimio, définition et formation des professionnels qui exerceront l'activité, continuité des soins).</p>
<p>Objectif 4 : Développer l'activité de chimiothérapie anti-cancéreuse au CH de St Flour</p>	<p>Fiche action n°4</p> <p>CH Saint Flour site associé pour l'activité de chimiothérapie. Revoir les termes de la convention pour préciser les modalités de l'activité. Précisions sur la continuité des soins.</p>

➤ **Commentaire du comité stratégique (21 juin 2017)**

- La fédération de cancérologie s'appuie particulièrement sur la compétence de coordination des IDE
- Le recrutement d'un oncologue médical au CH d'Aurillac va permettre la mise en place de consultations partagées dans les CH de Mauriac et de St Flour.

4.7 FILIERE URGENCES / SOINS CRITIQUES

4.7.1 Présentation de la filière et analyse de l'activité

Trois Hôpitaux Publics prennent en charge les urgences 24h/24h :

- Le Centre Hospitalier d'Aurillac
- Le Centre Hospitalier de Saint Flour
- Le Centre Hospitalier de Mauriac

Un travail de monographie a été réalisé par l'ANAP sur la filière urgence du GHT du Cantal en février 2017. Cette étude n'inclut pas le CH de St Flour dans ses observations (voir document en annexe).

➤ **Coopérations actuelles :**

La proximité géographique entre les CH d'Aurillac et de Mauriac a fortement facilité la collaboration des urgentistes et l'harmonisation des pratiques.

Le CH de St Flour, quant à lui, travaille plus en lien avec le CHU Clermont de par le réseau routier. Il est à noter les difficultés de recrutement en personnel médical sur Saint-Flour.

La création des GHT est l'occasion de réétudier les coopérations pré-existantes et de discuter de leur pertinence et de leur nécessité pour la prise en charge des patients.

Par ailleurs, le développement des coopérations entre les établissements publics sera facilité par l'uniformisation des systèmes d'information.

4.7.2 Analyse FFOM : Forces / Faiblesses / Opportunités / Menaces

➤ **CH St Flour**

SAU/SMUR :

Actuellement, 7 postes couverts, un poste d'assistant partagé avec le CHU et un poste de PH Clinicien.

- **Forces :**
 - Protocolisation de certaines prises en charge (AVC, Traumatismes aigus...)
 - Poste d'assistant partagé avec le CH d'Aurillac

- **Faiblesses :**

- Recours très important à l'intérim médical.
- Pas d'application de la réforme des 39H
- Difficultés de recrutement et de fidélisation des nouveaux praticiens. Les nouveaux médecins réclament des statuts de praticiens cliniciens avec des rémunérations excessives. Une politique d'harmonisation des statuts et des rémunérations sera menée au sein du GHT.
- Absence de conformité en garde avec une seule ligne pour le SAU/SMUR
- Sous-effectif des paramédicaux en garde : 2 IDE pour le SAU/SMUR, absence de brancardier et d'agent d'accueil.
- Absence d'UHCD
- La télémédecine n'est pas développée
- Dossier des urgences non informatisé
- Pénurie de spécialistes

- **Opportunités :**

- Les urgences/SMUR du CH de St Flour souhaitent leur intégration à la fédération d'urgence du territoire pour bénéficier des formations médicales proposées, harmoniser les pratiques et intégrer une équipe territoriale.
- Développement de la télémédecine et téléconsultations au CH de St Flour.
- Fluidifier le parcours des patients de réanimation

➤ **CH Mauriac**

- **Forces :**

- Effectif complet
- Equipe territoriale avec les urgentistes du CH d'Aurillac.
- Parcours de prise en charge bien définis (cardiologie et soins continus à améliorer)
- UHCD équipée de scope.

- **Faiblesses :**

- Pénurie de spécialistes au CH et consultations avancées de spécialistes assurées par le CH Aurillac
- Dossier patient partiellement informatisé.
- Absence de PACS
- Un seul véhicule d'intervention SMUR. Pas de véhicule de secours.

- **Opportunité :**
 - Mutualisation d'un véhicule d'intervention à envisager entre les CH d'Aurillac / CH Mauriac.

➤ **CH Aurillac**

- **Forces :**
 - Equipe médicale complète
 - Attractivité médicale existante et à conforter
 - Mutualisation effective des équipes avec le CH de Mauriac
 - Formations médicales et paramédicales dispensées pour les équipes de la fédération et ouvertes au CH de St Flour
 - Création en cours d'un module E-learning (MOOC) ouverts aux professionnels médicaux, paramédicaux et administratifs, notamment sur les situations sanitaires exceptionnelles.
 - Développement de la télémédecine (neuro chirurgie...) et projet de chirurgie thoracique par Visio conférence.
 - UHCD équipées de scopes
- **Faiblesses :**
 - La rémunération des praticiens n'est pas homogène entre le CH de St Flour et les CH Mauriac et Aurillac
 - La Réanimation / USC ne sont pas dans le même pôle que les urgences et sont rattachées au pôle des chirurgies
- **Opportunités :**
 - Intégration de St Flour dans la fédération d'urgence.
 - 3 urgentistes du CH d'Aurillac prêts à intégrer le planning du CH de St Flour.
 - Gestion centralisée des lots PSM dans le cadre du dispositif de gestion de situation sanitaire exceptionnelle.

Réanimation/USC

➤ **CH d'Aurillac**

Un travail entre le service de Réanimation/USC doit être mené avec les urgentistes des 3 CH pour la mise en place de protocoles de prise en charge, et pour définir les critères de transfert et d'admission.

➤ **USC CH St Flour :**

Des difficultés sont relevées en matière d'accès à une USIC (Sur le CHU ou le CH d'Aurillac).

Un registre des refus est tenu sur le CH d'Aurillac.

4.7.3 Objectifs de la Convention constitutive du GHT Cantal

La convention constitutive du GHT Cantal prévoyait en son annexe 1 au sein des objectifs médicaux partagés du GHT Cantal, les objectifs suivants pour cette filière :

Accès aux soins urgents et non programmés :

- Développement de la Fédération Médicale d'Urgence sur l'est du territoire.
- Réflexion sur l'accueil non programmé du CH de Murat.

Filière soins critiques (USC, USI, réanimation) :

- Réflexion sur l'association du CH de St-Flour à la restructuration en cours de la filière soins critiques du bassin d'Aurillac.

4.7.4 Détermination des objectifs du PMSP

Objectifs	Fiche action
Objectif 1 : Intégration du CH de St Flour au sein de la Fédération de Médecine d'Urgence et mise en commun des protocoles et des plans de formation	1
Objectif 2 : Création d'une équipe médicale de territoire. Application de la réforme des 39h et harmonisation des modes de rémunérations au sein de la FDMU	2
Objectif 3 : Mise en conformité des structures et réflexion sur les effectifs médicaux et paramédicaux (postes partagés d'assistants et PH)	3
Objectif 4 : Définir les parcours et les admissions en réanimation et en USC (signature d'une convention de transfert entre le CH de St Flour et le CH d'Aurillac)	4
Objectif 5 : Organisation et développement de la télémédecine et de la téléconsultation entre les établissements du GHT et le CHU (Télé-AVC, neurochirurgie, ...). Mise en place d'un PACS commun dans le cadre du schéma directeur du GHT Cantal	5 et 6
Objectif 6 : Mutualisation d'un véhicule d'intervention au sein du GHT	7

➤ Commentaires du comité stratégique (21 juin 2017)

- La mise en place d'une équipe de territoire entre les CH de Aurillac, Mauriac et St Flour peut s'envisager assez rapidement. Une discussion/négociation sur l'harmonisation des temps de travail et des rémunérations sera conduite en parallèle ou dans un second temps.

Une lettre va être envoyée aux praticiens afin de recenser les urgentistes qui acceptent de travailler en « poste partagé ».

- Deux leviers d'attractivité :
 - Intégration du temps de route dans le temps de travail
 - Prime d'activité multi-site.
- Une convention de transfert dans le service des soins continu doit être établie avec le CH d'Aurillac.
- Les professionnels souhaitent avancer rapidement sur la mutualisation d'un véhicule d'intervention.
- Dans le cadre de la mise en place d'une équipe d'urgence de territoire, un financement majoré peut être possiblement envisagé avec l'ARS.
- Viser une double équipe pour répondre aux besoins du territoire

4.8 AUTRES FILIERES

Les autres filières identifiées par le GHT sont :

- Organisation des plateaux techniques (Imagerie, biologie, pharmacie)
- Santé mentale (filières spécialisées)
- Cardio-vasculaire (filières spécialisées)
- Santé publique
- Addictologie
- Soins palliatifs
- Activités d'hygiène et d'infectiologie

Ces filières feront l'objet de la même méthodologie que les filières accompagnées.

A ce titre, des réunions de travail ont déjà eu lieu pour la filière imagerie (13 Janvier 2017 et 15 mai 2017) ainsi que pour la filière activités de soins palliatifs (16 juin 2017).

➤ **Commentaire du comité stratégique (21 juin 2017)**

- La situation de l'ophtalmologie publique sur le territoire de St Flour est préoccupante

Qualité et Gestion des risques

Extrait du document de l'ARS (DST 15/12/2016)

Au regard des résultats des établissements lors la certification de 2010, des items sont et seront plus particulièrement à suivre lors des visites sur la version 2014 :

- *La prise en charge médicamenteuse,*
- *La prise en charge des urgences et des soins non programmés plus particulièrement pour le CH de Mauriac dont le service de chirurgie a fermé en 2009,*
- *La prise en charge en santé mentale au CH de Saint Flour dont les résultats suite à la V2010 ont soulevé des constats forts aussi bien sur le circuit du médicament que le respect des libertés individuelles,*

Suite aux visites de certification V2014, des thématiques doivent toujours faire l'objet d'une attention particulière et d'axes d'amélioration : le circuit du médicament et les droits des patients.

Les établissements de ce territoire commencent à s'imprégner de la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins mais nécessitent d'être accompagnés dans ce processus pour consolider leur acquis notamment dans le cadre du GHT par l'établissement pivot, le CH Henri Mondor d'Aurillac.

Ce tutorat sera d'autant plus important que dès 2020 la certification sera unique et que les établissements de Saint Flour, Condat et Mauriac sont fragiles sur le sujet.

Enfin des thématiques doivent faire l'objet d'une attention particulière au sein de ce GHT; pour la certification, le circuit du médicament et les droits des patients, et pour les autodéclarations IPAQSS les tenues de dossier en psychiatrie et dans une moindre mesure le dossier anesthésie et le dossier SSR, et l'ensemble des items concernés par le BILANLIN.

Proposition de plan d'actions :

- ▶ Etat des lieux des services QGDR et notamment du processus Management de la qualité et de la gestion des risques des établissements (fin 2017)
- ▶ Etat des lieux des PAQSS des établissements (fin 2017)
 - ▶ Priorités définies
 - ▶ Priorités communes
- ▶ Etablissement d'un programme d'actions communes avec l'appui de l'établissement support (fin 2017) avec quelques priorités
- ▶ Mise en place d'un lien avec le plan de formation commun au GHT pour la partie QGDR
- ▶ Mise en lien des pilotes des processus des 6 établissements (fin 2017)

5. Les prochaines étapes

- **Présentation et validation du PMSP auprès des instances du GHT**
 - 16 juin (collège médical)
 - 21 juin (comité stratégique)

- **Présentation du PMSP à l'ARS (version intermédiaire)**
 - 30 juin 2017

- **Priorisation des objectifs par le comité stratégique du GHT avant négociation avec l'ARS (planification des fiches action sur 5 ans)**
 - Juin 2017

- **Détermination des modalités de communication, de suivi de la mise en œuvre et de l'évaluation du PMSP (pilotes, copilotes, coordonnateur par filière, validation du format de la fiche action, rythme des reportings, ...)**
 - Juin 2017

- **Transmission du PMSP final à l'ARS (intégrant toutes les filières de la convention)**
 - Fin Décembre 2017

- La mise en place opérationnelle
 - **Pilotage du projet**

- Proposition de binôme cadre et médecin sur chaque filière
 - Définir le rôle : dynamiser, mettre en lien les responsables d'actions, orienter. Suivi action par action avec quelques temps de réunion au niveau de la filière.
 - Conserver l'appui aux fiches actions pour les responsables des actions (prise en compte de l'évolution sur les fiches action : lien convention entre autre).
 - Proposer un format de support pour présenter l'avancement en COSTRAT.
 - Première action : valider les dates de démarrage pour chaque action.
 - Chaque filière pourra échanger avec le CHU : en cours d'organisation (réunion prévue en septembre)

- Conservation des temps de suivi en COSTRAT
 - Veiller à développer en parallèle du suivi des actions :
 - Les autres filières
 - Plan de communication sur le GHT

6. ANNEXES

6.1 LISTE DES EXPERTS

Filière	Expert
Chirurgie	Jean-Pierre BETHOUX
Femme enfant	
Gériatrie	Stephan MEYER
SSR	
Médecine polyvalente	
Cancérologie	Alain JACOB
Urgences / Soins critiques	Pierre CHARESTAN

6.2 DETAIL DES FICHES ACTION

Voir fichiers Excel transmis.

Les fiches action élaborées dans les filières suivent toute la même structuration (voir modèle ci-dessous). Ces fiches permettront de servir également de support pour le suivi et l'actualisation de la mise en œuvre du PMSP.

FICHE ACTION GHT - Filière XXX

Date création fiche		Etat d'avancement	
Nom de l'action			
Description de l'action			
Résultats attendus (valeur ajoutée)			
Responsable de l'action			
Etapes de mise en œuvre	Etape 1		
	Etape 2		
	Etape 3		
Moyens nécessaires	Humains : Financier : Matériel :		
Échéance prévisionnelle / réelle	Début prévisionnel :		Début réel :
	Échéance prévisionnelle :		Échéance réelle :
Modalités de suivi de la mise en œuvre de l'action (indicateurs de suivi qualitatif et quantitatif)			
Evaluation de l'action (indicateurs de résultats qualitatif et quantitatif)			
Points d'attention / Commentaires			
Mesures prises dans le cadre de la convention d'association avec le CHU			
Suivi de l'action	1- JJ/MM/AA : synthèse de l'avancement 2- JJ/MM/AA : synthèse de l'avancement 3- JJ/MM/AA : synthèse de l'avancement		
Résultats obtenus			



www.neeria.com