

PROJET MEDICO- SOIGNANT PARTAGE

GHT CANTAL

Deuxième partie

25/06/2018



1.	PREAMBULE	3
1.1	CONTEXTE REGLEMENTAIRE	3
1.2	CONSTITUTION DU GHT	4
1.3	VALEURS	5
1.4	ORIENTATIONS DE LA CONVENTION CONSTITUTIVE	7
1.5	ELABORATION DE LA PREMIERE PHASE DU PMSP	8
1.6	METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PMSP	9
1.7	CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI	9
1.8	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	11
2.1	ANALYSE SOCIO-DEMOGRAPHIQUE ET EPIDEMIOLOGIQUE	11
2.2	ANALYSE DE L'OFFRE DE SOINS	13
3.	PRESENTATION DES FILIERES	26
3.1	FILIERE IMAGERIE	26
3.2	FILIERE BIOLOGIE	29
3.3	FILIERE PHARMACIE	31
3.4	FILIERE PSYCHIATRIE	33
3.5	FILIERE ORL/MAXILLO-FACIALE/ OPHTALMOLOGIE	37
3.6	FILIERE CARDIO-VASCULAIRE	39
3.7	FILIERE SANTE PUBLIQUE	41
3.8	FILIERE ADDICTOLOGIE	43
3.9	FILIERE SOINS PALLIATIFS	45
3.10	FILIERE ACTIVITES D'HYGIENE ET INFECTIOLOGIE	47
4.	LES PROCHAINES ETAPES	49
5.	ANNEXES	50
5.1	TABLEAU DES REUNIONS DE TRAVAIL	50
5.2	DETAIL DES FICHES ACTION	50

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** :

« I. 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 ».

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.

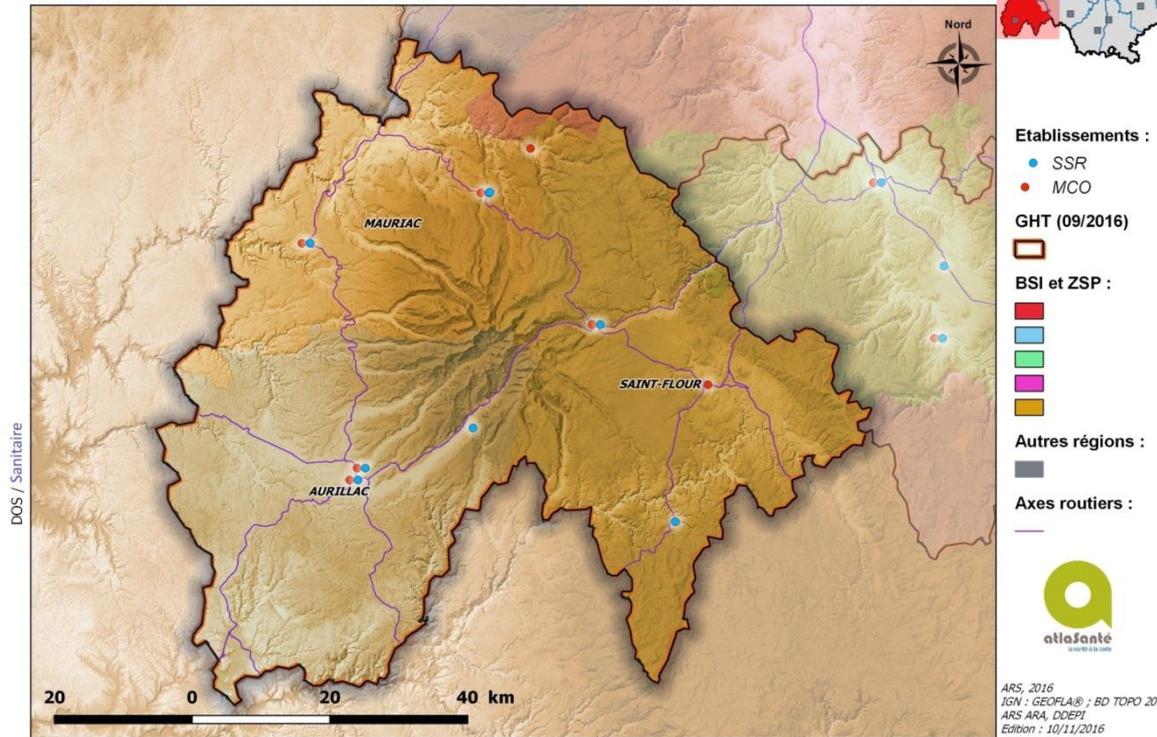
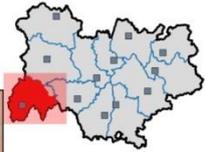
La création du GHT Cantal se situe donc dans une continuité de développement de la coopération, visant à améliorer la réponse aux besoins de santé sur le Territoire »¹.

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 ORIENTATIONS DE LA CONVENTION CONSTITUTIVE

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

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

Filière psychiatrie

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

1.5 ELABORATION DE LA PREMIERE PHASE DU PMSP

Dans le cadre du premier plan national d'accompagnement à la mise en œuvre des GHT, le GHT a bénéficié d'une prestation d'accompagnement par un cabinet extérieur pour les filières suivantes :

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

Le choix de travailler prioritairement ces sept filières avait été acté en comité stratégique car celles-ci concernaient tous les établissements parties au GHT et nécessitaient une relative urgence à agir.

Des experts médicaux 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. 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 de mesurer leur efficacité.

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 ont été déclinées en fiches action.

Conformément à la procédure encadrant l'évolution des conventions constitutives, les travaux sur ces sept filières ont fait l'objet d'un avenant numéro 2 à la convention constitutive du GHT Cantal qui a été validé par les instances du GHT et des établissements parties puis transmis à l'ARS en juillet 2017. Cet avenant a été approuvé par un arrêté du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes en date du 3 octobre 2017.

1.6 METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PMSP

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

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 de faciliter la prise de décision dans chaque filière.

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 afin de créer une synergie collective.

1.7 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI

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

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

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.

1.8 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 :
 - o 1 Centre Hospitalier : le CH Henri Mondor d'Aurillac
- Bassin de santé intermédiaire de Mauriac :
 - o 2 Centres Hospitaliers : le CH de Mauriac et le CH de Condat
- Bassin de santé intermédiaire de Saint-Flour :
 - o 3 Centres Hospitaliers : le CH de Saint-Flour, le CH Pierre Raynal de Chaudes-Aigues et le CH de Murat

Capacités (lits et places) des établissements au 1^{er} Janvier 2018 :

CH	Médecine	Chirurgie	Obsté.	HAD	SSR	USLD	Places EHPAD	Places SSIAD	Place MAS	PSY.	Total
Aurillac	239	71	26	10	72	46	154	54	30	188	890
Mauriac	46 (51 lits en 2020)				18 (30 lits en 2020)	42	70	55			231
Saint-Flour	80	22	15			37	73	58		49	334
Murat	30				40	30	110	36			246
Condat	15						84	33			132
Chaudes- Aigues					56						56
	410	93	41	10	186	155	491	236	30	237	1 889

✚ 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			
		Sans acte opératoire	Avec acte opératoire	Obstétrique et n-nés	Sans acte opératoire	Avec acte opératoire	Obstétrique et n-nés	Séances (*)
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			
	AURILLAC	MAURIAC	SAINT-FLOUR	DST Cantal
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 (vieillessement 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%
<i>Etabl. Auvergne- Rhône-Alpes</i>	<i>2 098 230</i>	<i>1,6%</i>	<i>1 285 718</i>	<i>0,2%</i>	<i>7 330 425</i>	<i>-0,6%</i>
<i>France</i>	<i>18 098 730</i>	<i>1,1%</i>	<i>10 875 424</i>	<i>-0,2%</i>	<i>60 987 353</i>	<i>-0,7%</i>
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

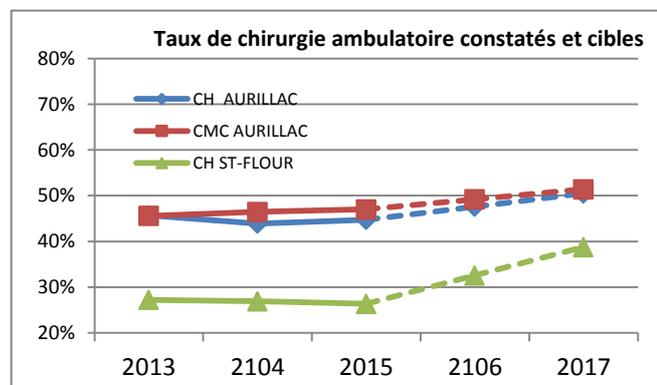
Chirurgie ambulatoire

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 pris 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

3. Présentation des filières

3.1 FILIERE IMAGERIE

3.1.1 Présentation de la filière et analyse de l'activité

Quatre établissements exercent des activités d'imagerie médicale : les CH d'Aurillac, de St-Flour, de Mauriac et de Murat.

- ✚ CH Aurillac : 3 postes de PH pourvus sur un effectif normal de 6 ETP. Un système de télé-interprétation est en place sur Aurillac pour assurer la PDES entre 18h30 et 8h30 et des IRM ostéo-articulaire. Une astreinte opérationnelle est en place pour les échographies et en cas de panne de la télé-interprétation.
- ✚ CH St-Flour : Deux lignes de radiologues sur les trois postes autorisés occupés à tour de rôle par un pool d'environ 6 remplaçants réguliers. Une astreinte opérationnelle de radiologie assure la PDES sur la nuit et le weekend. Un plateau technique incomplet (pas d'IRM sur le site de Saint-Flour). Plusieurs solutions (au niveau du GHT et des élus locaux) ont été envisagées pour reprendre certaines activités, et notamment l'activité de mammographie suite au départ des radiologues privés.
- ✚ CH Mauriac : Présence de manipulateurs dans le service de 8H30 à 18H30 du lundi au vendredi. Les nuits et le weekend, les manipulateurs sont d'astreinte à leur domicile et se déplacent pour les demandes d'exams radiographiques en urgence. Un système de télé-interprétation est assuré par les radiologues du Centre hospitalier d'Aurillac.
- ✚ CH Murat : Deux manipulateurs (1 manipulateur du CH Aurillac qui vient les lundis et une personne sur place (AS avec équivalence) qui assure les actes les après-midi du mardi au vendredi. Un système de télé-interprétation est en place avec le Pôle Santé République de Clermont-Ferrand (table numérique depuis avril 2016).

Un marché de téléradiologie a été initié entre les CH d'Aurillac et de St-Flour.

3.1.2 Analyse FFOM : Forces / Faiblesses / Opportunités / Menaces

- **Forces**

- Un travail collaboratif débuté entre le CH d'Aurillac et le CH de St-Flour
- Des collaborations existantes : les radiologues du CH d'Aurillac assurent la télé-interprétation pour le CH de Mauriac et un manipulateur du CH d'Aurillac intervient une fois par semaine au CH de Murat (réalisation des actes d'imagerie et radioprotection).
- Une équipe de radiologues présente au CH d'Aurillac

- **Faiblesses**

- Situation de la radiologie sur le bassin de St-Flour (absence de radiologues permanents)
- Situation de la radiologie sur le bassin de Mauriac (absence de scanner et de radiologues permanents)
- Effectif médical insuffisant au CH d'Aurillac

- **Opportunités**

- Projet de téléradiologie
- Création d'une structure départementale public-privé de coopération en imagerie médicale

- **Menaces**

- Attractivité médicale (difficultés de recrutement de radiologues dans les centres hospitaliers publics)

3.1.3 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 :

- Soutien par le CH d'Aurillac à l'organisation de cette activité aux CH de St-Flour, de Mauriac et de Murat.
- Aide au recrutement en lien avec le CHU.
- Postes médicaux et paramédicaux partagés.
- Organisation commune en télé-interprétation.
- Accès à l'IRM pour les radiologues du CH de St-Flour.
- Accès au scanner pour les médecins urgentistes du CH de Mauriac.
- Organisation commune en radioprotection.
- Projet de Santé Publique en sénologie (cf. infra filière cancérologique)

3.1.4 Détermination des objectifs du PMSP

Objectifs	Fiche action
<p>Objectif 1 : Développer un projet de télé-radiologie à l'échelle du GHT (à réaliser avec les prérequis informatiques)</p> <p>Actions associées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Extension du PACS au CH de St-Flour • Acquisition du logiciel Xplore par le CH de Mauriac pour faciliter les échanges • Installation d'un scanner au CH de Mauriac • Base patient commune à établir dans le cadre de l'élaboration du SDSIH du GHT • Réflexion sur l'intégration du CH de Murat dans le projet de télé-radiologie pourra avoir lieu par la suite en fonction des coûts et des prestations. 	1
<p>Objectif 2 : Créer une équipe médicale de territoire dans le cadre d'une Fédération médicale inter-hospitalière</p> <p>Actions et réflexions associées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faciliter les recrutements sur une équipe plus large • Mutualiser la permanence des soins • Permettre aux radiologues d'avoir accès à toutes les modalités d'imagerie • Réflexion sur la constitution d'une équipe de territoire de manipulateurs 	2
<p>Objectif 3 : Créer une structure départementale de coopération en imagerie médicale associant des partenaires privés</p>	3
<p>Objectif 4 : Organiser une coopération en radioprotection entre les établissements du GHT</p>	4

3.2 FILIERE BIOLOGIE

3.2.1 Présentation de la filière et analyse de l'activité

Seul le CH d'Aurillac possède un laboratoire. Les autres établissements conventionnent avec des laboratoires privés.

3.2.2 Analyse FFOM : Forces / Faiblesses / Opportunités / Menaces

- **Forces**

- Un laboratoire au CH d' Aurillac

- **Faiblesses**

- Distances entre les établissements

- **Opportunités**

- Coopération à envisager pour certains types d'examens (sans remettre en cause la totalité de l'activité des laboratoires privés)

- **Menaces**

- Attractivité du territoire
- Phénomène de concentration des laboratoires

3.2.3 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 :

Réflexion afin de déterminer les plus-values, qualitatives et économiques, que pourrait apporter une organisation commune dans le cadre du GHT.

3.2.4 Détermination des objectifs du PMSP

Des réflexions ont été engagées pendant les groupes de travail.

De grands objectifs ont été dégagés :

Objectifs
Faire bénéficier l'ensemble des établissements du GHT de l'expertise biologique du laboratoire du CH d'Aurillac
<p>Négocier des marchés avec les laboratoires privés avec l'appui et l'expertise du laboratoire du CH d'Aurillac.</p> <p>🚩 A noter d'ores et déjà l'appui du biologiste du CH d'Aurillac dans la conduite du marché de biologie commun des CH de St-Flour, de Chaudes-Aigues et de Murat et son analyse sur l'appel d'offre pour le matériel de biologie délocalisée au CH de St-Flour.</p>
<p>Organiser la prestation de biologie selon :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'activité nécessaire en proximité assurée par les laboratoires privés - L'activité assurée en biologie délocalisée - L'activité qui peut être concentrée sur le CH d'Aurillac - L'activité à sous-traiter au CHU de Clermont-Ferrand <p>Cette analyse organisationnelle est en cours.</p>

3.3 FILIERE PHARMACIE

3.3.1 Présentation de la filière et analyse de l'activité

Tous les établissements disposent d'une PUI, ou de temps pharmacien et préparateur.

Les CH de St-Flour et de Chaudes-Aigues fonctionnent en GCS avec une PUI commune. Un pharmacien du Centre hospitalier de St-Flour est présent au Centre hospitalier de Chaudes-Aigues à hauteur de 40% ETP. Le Centre hospitalier de Chaudes-Aigues est une antenne pharmaceutique qui assure la dispensation des produits.

Les activités de stérilisation concernent les CH d'Aurillac et de St-Flour.

Seuls les CH d'Aurillac, de Mauriac et de St-Flour pratiquent la rétrocession.

Les CH d'Aurillac et de St-Flour réalisent la préparation de chimiothérapies :

Le nombre de préparation est de (2016):

- CH Aurillac: 5700

- CH St-Flour: 1300

3.3.2 Analyse FFOM : Forces / Faiblesses / Opportunités / Menaces

- **Forces**

- Expertise du CH d'Aurillac notamment en matière de pharmacie oncologique, prescription informatisée, analyse pharmaceutique, DM et DMI, bloc, coronarographie
- Profils de postes correspondants (internes, assistants partagés)

- **Faiblesses**

- Permanence des PUI sur les établissements hors CH d'Aurillac et de St-Flour

- **Opportunités**

- Préparation centralisée des chimiothérapies au CH d'Aurillac
- Recours à l'automatisation de la préparation des doses prêtes à être administrées : étude de faisabilité bilan coûts avantages
- Temps pharmacien mutualisé par domaine de compétence

- **Menaces**

- Manque d'attractivité du territoire
- Non informatisation des sites de St-Flour et de Chaudes-Aigues

3.3.3 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 :

Réflexion sur une organisation commune dans le cadre du GHT sur la base de l'ordonnance du 15 décembre 2016 relative aux pharmacies à usage intérieur.

3.3.4 Détermination des objectifs du PMSP

Objectifs	Fiche action
Objectif 1 : Organiser la mutualisation par domaine des ressources pharmaceutiques entre les établissements (notamment un appui mutuel pour assurer la permanence des soins)	1
Objectif 2 : Réaliser la préparation centralisée des chimiothérapies au CH d'Aurillac	2
Objectif 3 : Mettre en œuvre l'informatisation complète des établissements avec priorité sur l'informatisation de la prescription Actions associées : <ul style="list-style-type: none">• Informatisation des CH de St-Flour et de Chaudes-Aigues• Informatisation effective des armoires au CH de Mauriac	3
Objectif 4 : Formaliser les échanges et encourager l'harmonisation des pratiques entre les professionnels des établissements Actions associées : <ul style="list-style-type: none">• Axe de travail sur le livret pharmaceutique• COPIL CBUM-CAQES commun	4
Objectif 5 : Etudier l'acquisition d'un automate de préparation des doses prêtes à être administrées à l'échelle des établissements du GHT	5

3.4 FILIERE PSYCHIATRIE

3.4.1 Présentation de la filière et analyse de l'activité

Le territoire ne comporte pas d'établissement spécialisé en psychiatrie. Cette activité concerne le CH d'Aurillac (deux secteurs de psychiatrie adulte, un inter-secteur de pédopsychiatrie) et le CH de St-Flour (un secteur de psychiatrie adulte).

CH Aurillac

Activité :

Psychiatrie Adultes :

115 lits répartis comme suit :

- 2 services ouverts : Laborit (28 lits) et Broussais (28 lits)
- 2 services fermés : Claude Bernard (15 lits) et Simon (14 lits)
- 30 lits dans l'unité de géro-psycho-geriatrie Pierre Deniker

62 places

Nombre de journée d'hospitalisation complète (2016) : 34 491

Dont 8737 pour l'unité de géro-psycho-geriatrie Pierre Deniker

File active (2016): 997

Dont 172 pour l'unité de géro-psycho-geriatrie Pierre Deniker

Age moyen des patients hospitalisés (2016)

- Moyenne pour les services (hors unité de géro-psycho-geriatrie Pierre Deniker) : 44,8 ans
- Unité de géro-psycho-geriatrie Pierre Deniker : 74,31 ans

Taux d'occupation (2016) :

- Moyenne pour les services (hors unité de géro-psycho-geriatrie Pierre Deniker) : 82,84%
- Unité de géro-psycho-geriatrie Pierre Deniker : 79,57%

DMS : (2016)

- Moyenne pour les services (hors unité de géro-psycho-geriatrie Pierre Deniker) : 28
- Unité de géro-psycho-geriatrie Pierre Deniker : 41,8

ETP médicaux :

- ETP Médicaux : 7.80

Pédo-psychiatrie :

14 lits et 22 places

Nombre de journée d'hospitalisation complète (2016) : 1644

File active (2016):190

Age moyen des patients hospitalisés (2016) : 8,73 ans

Taux d'occupation (2016) :46,39 %

DMS (2016) : 3,79

ETP médicaux : 2 (effectif normal : 3,6 ETP)

 **CH St-Flour****Hôpital Complet :**

22 lits répartis comme suit :

- un service ouvert (Antinéa) : 10 lits Au 01/06/2017 (en 2016 19 lits)

un service fermé (Sophia) : 12 lits Au 01/06/2017 (en 2016 12 lits)

7368 journées d'hospitalisation

File active : 182

Age moyen des patients hospitalisés : 52,85 ans

DMS : 25,94

Hôpital partiel (2016):

Nombre de places : 20

Journées : 2752

Placements familiaux thérapeutiques (2016) :

Journées : 331

Activité ambulatoire : (consultations médicales et activités IDE) (2016) :

7409

File active totale (2016): 960 patients

ETP médicaux : 2,20 ETP Théorique (pour 3 effectifs de médecins psychiatres)

Début d'année 2016 : 1.70 ETP réel

Fin d'année 2016 : 2,10 ETP réel

3.4.2 Analyse FFOM : Forces / Faiblesses / Opportunités / Menaces

- **Forces**

- Activité de psychiatrie bien structurée au CH d'Aurillac
- Unité de gérontopsychiatrie Deniker au CH d' Aurillac

- **Faiblesses**

- Faible coopération pré-existante entre les CH d'Aurillac et de de St-Flour

- **Opportunités**

- Développement des téléconsultations
- Poste partagé
- Enjeux de maintien de l'insertion ou de réinsertion des patients accueillis

- **Menaces**

- Difficulté de recrutement médical

3.4.3 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 que les axes de coopération entre les établissements seraient précisés ultérieurement dans le cadre de la construction du Projet Médical Partagé par filière de soins. Le rôle de recours départemental de l'unité de géronto-psychiatrie « Deniker » du CH d'Aurillac doit être affirmé.

3.4.4 Détermination des objectifs du PMSP

Objectifs	Fiche action
<p>Objectif 1: Développer des coopérations entre le CH d'Aurillac et le CH de St-Flour</p> <p>Décliné en 4 sous-objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre le développement de structures alternatives à l'hospitalisation (notamment développer le placement familial thérapeutique à St-Flour et étudier la possibilité de mise en place d'appartements thérapeutiques à Aurillac) • Renforcer la structuration des équipes médicales notamment en mettant en place un ou plusieurs poste(s) partagé(s) • Développer les coopérations sur les hospitalisations sous contrainte • Développer les coopérations sur la gestion des lits d'hospitalisation 	1
<p>Objectif 2 : Développer des coopérations en gérontopsychiatrie sur le GHT</p> <p>Décliné en 2 sous-objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place une équipe mobile de gérontopsychiatrie • Faire de l'unité de gérontopsychiatrie Deniker du CH d'Aurillac une unité de recours départemental 	2
<p>Objectif 3 : Harmoniser le recueil d'activité</p>	3

Les pistes de réflexions

- La télémédecine.

3.5 FILIERE ORL/MAXILLO-FACIALE/ OPHTALMOLOGIE

3.5.1 Présentation de la filière et analyse de l'activité

Les praticiens du CH d'Aurillac réalisent des consultations avancées en ORL, maxillo-faciale et stomatologie aux CH de St-Flour et de Mauriac.

Des interventions avancées en ORL ont lieu au CH de St-Flour.

Consultations avancées (2017) :

- CH Mauriac

ORL – Maxillo-faciale- stomatologie : nombre de ½ journées : 35 demi-journées

- CH Saint Flour

ORL – Maxillo-faciale-stomatologie : nombre de ½ journées : 92 demi-journées

ETP médicaux :

ORL Maxillo : 5 ETP

OPH : 3 ETP

3.5.2 Analyse FFOM : Forces / Faiblesses / Opportunités / Menaces

- **Forces**

- Organisation déjà structurée sur le territoire pour la filière ORL-Maxillo-faciale

- **Faiblesses**

- Effectif médical en ophtalmologie
- Absence de médecins ophtalmologues sur le bassin de St-Flour
- Délai d'attente pour les consultations sur le territoire

- **Opportunités**

- Développement des interventions avancées en ORL au CH de St-Flour

- **Menaces**

- Manque d'attractivité du territoire (difficulté de recrutement d'ophtalmologues)

3.5.3 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 :

- **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.

3.5.4 Détermination des objectifs du PMSP

Objectifs	Fiche action
Objectif 1: Renforcer les consultations et interventions avancées de chirurgie ORL/maxillo faciale déjà en place sur le territoire	1
Objectif 2: Développer les coopérations en ophtalmologie à partir des services des urgences des CH de Mauriac et de St-Flour (avis spécialisés et adressage)	2
Objectif 3: Organiser une filière de prise en charge de recours pour les patients de l'orthoptiste du CH de St-Flour	3
Objectif 4 : Mettre en place des consultations avancées et interventions ambulatoires d'ophtalmologie au CH de St-Flour (sous réserve de ressources médicales et matérielles)	4

3.6 FILIERE CARDIO-VASCULAIRE

3.6.1 Présentation de la filière et analyse de l'activité

Les praticiens du CH d'Aurillac réalisent des consultations avancées en cardiologie aux CH de St-Flour, de Mauriac et de Murat et des consultations avancées en chirurgie vasculaire aux CH de St-Flour et de Mauriac (activité en place depuis le mois d'avril 2017).

Consultations avancées (2017) :

- CH Mauriac

Cardiologie : nombre de ½ journées : 44 demi-journées

Chirurgie vasculaire : nombre de ½ journées : 12 demi-journées

- CH Saint Flour

Cardiologie: nombre de ½ journées : 262 demi-journées

Chirurgie vasculaire : nombre de ½ journées : 12 demi-journées

- CH Murat

Cardiologie : nombre de ½ journées : 24 demi-journées

ETP médicaux :

Cardiologie : 7.85

Chirurgie vasculaire : 3 ETP

3.6.2 Analyse FFOM : Forces / Faiblesses / Opportunités / Menaces

- **Forces**

- Organisation déjà structurée sur le territoire

- **Faiblesses**

- Pas de praticien permanent au CH de St-Flour
- Disparité des systèmes d'information

- **Opportunités**

- Effectif complet en chirurgie vasculaire

- **Menaces**

- Effectif médical en cardiologie

3.6.3 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 des consultations avancées déjà engagé sur le territoire.

Création de postes partagés avec le CH de Saint-Flour.

Développement des outils de télé-cardiologie déjà engagé sur le territoire.

Permanence des soins

3.6.4 Détermination des objectifs du PMSP

Objectifs	Fiche action
Objectif 1: Consolider les consultations avancées sur le territoire (en maintenant l'effectif nécessaire en cardiologie)	1
Objectif 2: Assurer une présence médicale permanente au CH de St-Flour par le recrutement de médecin(s) cardiologue(s) intégré(s) à l'équipe du CH d'Aurillac	2
Objectif 3: Mettre en place des pratiques avancées en télé-cardiologie : Actions associées : <ul style="list-style-type: none">- réalisation des échographies cardiaques par du personnel paramédical- réalisation des tests à l'effort	3

3.7 FILIERE SANTE PUBLIQUE

3.7.1 Présentation de la filière et analyse de l'activité

Un pôle de santé publique a récemment été structuré au CH d'Aurillac qui comprend les activités suivantes : PASS, victimologie, médecine légale, activités de vaccination (courante, internationale et vaccination pour la PMI), centre antirabique, centre de lutte contre la tuberculose, CEGGID, consultations addictologie et tabacologie, algologie (ostéopathie, magnétothérapie et consultations douleur), diététique, éducation thérapeutique (UTEF).

3.7.2 Analyse FFOM : Forces / Faiblesses / Opportunités / Menaces

- **Forces**

- Un pôle de santé publique au CH d'Aurillac

- **Faiblesses**

- Effectif médical

- **Opportunités**

- L'accès aux soins est l'un des axes prioritaires de la stratégie nationale de santé du gouvernement

- **Menaces**

- Effectif médical

3.7.3 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 :

Dans le cadre du GHT, il s'agit d'aller vers une fédération de santé publique ou un pôle inter-établissements à partir du pôle de santé publique récemment structuré au CH Aurillac.

3.7.4 Détermination des objectifs du PMSP

Objectifs	Fiche action
<p>Objectif 1 : Favoriser les échanges entre les établissements du GHT</p> <p>Actions associées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organiser des formations communes • Développer la communication entre les établissements parties 	1
<p>Objectif 2 : Créer une fédération de santé publique départementale, sous réserve de moyens suffisants (en lien avec des personnes ressources sur place)</p> <p>Objectif décliné en 7 sous-objectifs (selon les activités de la Fédération)</p> <ul style="list-style-type: none"> - PASS - CEGIDD - Vaccination courante et internationale - Education thérapeutique - Equipe mobile de précarité - Douleur - CLAT <p>Cette organisation pourrait reposer sur des consultations ou interventions avancées aux centres hospitaliers de Mauriac et de St-Flour.</p>	2

3.8 FILIERE ADDICTOLOGIE

3.8.1 Présentation de la filière et analyse de l'activité

Un service d'addictologie au CH d'Aurillac rattaché au pôle d'Addictologie et de médecine d'urgence (PAMU).

Effectif du service (2016):

1,5 ETP médecins
12 IDE de jour
2 IDE de nuit
1 ETP psychologue
0,5 ETP Assistant de service social
1 ETP secrétariat
Temps d'éducateur sportif

Nombre de lits et places : 13 lits et 5 places

Taux d'occupation 2016 : 89,45%

DMS 2016 : 19,52

Consultations externes 2016 : 1 046 consultations externes

Intervention équipe mobile d'addictologie (ELSA) 2016 : 851

Analyse FFOM : Forces / Faiblesses / Opportunités / Menaces

- **Forces**

- Un service d'addictologie au CH Aurillac bien structuré avec une activité soutenue

- **Faiblesses**

- Recrutement médical

- **Opportunités**

- Des ressources identifiées dans les établissements

- **Menaces**

- Recrutement médical

3.8.2 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 :

A partir du service d'addictologie du CH d'Aurillac dont le rôle de référence doit être développé, renforcer l'accueil et les soins de proximité sur le territoire.

3.8.3 Détermination des objectifs du PMSP

Objectifs	Fiche action
Objectif 1 : Développer et formaliser les échanges entre les professionnels des établissements du GHT (avis spécialisés à distance aux professionnels médicaux et soignants sur place grâce aux outils de télémédecine ou avis téléphoniques avec une ligne directe)	1
Objectif 2 : Fluidifier la filière sur l'ensemble du territoire : réflexion sur l'identification d'un SRR privilégié pour accueillir les patients d'addictologie	2
Objectif 3 : Organiser la gradation d'un parcours pour les patients d'addictologie (sevrage simple-sevrage complexe puis période de postcure pour consolidation)	3
Objectif 4 : Coordination et intervention des ELSA sur tout le département avec un appui médical de l'équipe du CH d'Aurillac	4

3.9 FILIERE SOINS PALLIATIFS

3.9.1 Présentation de la filière et analyse de l'activité

CH Aurillac

8 lits identifiés de soins palliatifs (LISP) regroupés dans le bâtiment de l'Espace médico-chirurgical depuis le 18 septembre 2017 et une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP).

1 médecin titulaire du DU soins palliatifs. 1 médecin et une IDE titulaires du DIU soins palliatifs. 1 IDE titulaire du DU douleur.

CH Mauriac

1 lit identifié de soins palliatifs en médecine polyvalente.

Un projet de 3 lits identifiés de soins palliatifs supplémentaires pour 2018.

1 médecin titulaire du DIU soins palliatifs et du DU douleur

1 IDE titulaire du DU soins palliatifs

CH St-Flour

2 lits identifiés de soins palliatifs sur les services de médecine

2 médecins titulaires du DU soins palliatifs (pas de temps réellement dédié à l'activité)

CH Murat

CH Murat :

4 lits identifiés de soins palliatifs en service de médecine avec moyens constants.

1 médecin (titulaire du DU de soins palliatifs)

1 IDE (titulaire du DU soins palliatifs)

CH Condat

Pas de lits identifiés de soins palliatifs

Aucun professionnel n'est titulaire du DU soins palliatifs mais la majorité du personnel a fait une formation fin de vie

3.9.2 Analyse FFOM : Forces / Faiblesses / Opportunités / Menaces

• Forces

- Une EMSP expérimentée au CH d'Aurillac
- Des référents répartis sur le territoire

- **Faiblesses**

- Recrutement médical
- Temps médical dédié à l'activité

- **Opportunités**

- Des ressources identifiées dans les établissements

- **Menaces**

- Recrutement médical

3.9.3 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 :

Poursuivre le soutien à l'activité de soins palliatifs sur l'ensemble du territoire, notamment au CH de Murat qui dispose d'une unité de lits identifiés et au CH de Mauriac (lits identifiés en projet).

3.9.4 Détermination des objectifs du PMSP

Objectifs	Fiche action
Objectif 1: Développer et formaliser les échanges entre les professionnels des établissements du GHT	1
Objectif 2: Organiser des formations communes	2
Objectif 3: Créer une fédération départementale de soins palliatifs L'objectif est d'organiser l'accès aux soins et la gradation des soins (équipe mobile de soins palliatifs, unité de soins palliatifs). Cette structuration devra s'articuler avec des intervenants ambulatoires.	3

3.10 FILIERE ACTIVITES D'HYGIENE ET INFECTIOLOGIE

3.10.1 Présentation de la filière et analyse de l'activité

- **Hygiène**

 CH Aurillac et Mauriac :

Actuellement une convention sur l'ouest du territoire entre le CH Aurillac, le CH Mauriac, le Centre Maurice DELORT de Vic-sur-Cère et le Centre de réadaptation de Maurs.

La Convention ne concerne que le temps médical.

Temps IDE hygiéniste :

- 0.5 ETP Mauriac

- 1 ETP Aurillac (insuffisant au regard du nombre de lits, répercussions sur les indicateurs ICALIN)

0.17 ETP PH sur Mauriac.

 CH St-Flour :

Une EOHH composée de :

- 1 ETP IDE

- 0,5 ETP Pharmacien hygiéniste

 CHPR Chaudes-Aigues :

Il y a une intervention d'une demi-journée par semaine assurée par le PH du CH de St-Flour.

Il n'y a pas d'intervention d'IDE hygiéniste mais des référents hygiène (AS-ASH).

 CH Murat

EOHH :

- 0.12 ETP PH

- 0.12 ETP Cadre de santé

- 0.12 ETP IDE

 CH Condat

0,25 ETP IDE hygiéniste

- **Infectiologie**

2 référents en antibiothérapie au CH d'Aurillac

1 référent en antibiothérapie au CH de Mauriac

Il n'y a plus de référent antibiothérapie au CH de St-Flour

3.10.2 Analyse FFOM : Forces / Faiblesses / Opportunités / Menaces

- **Forces**

- Des professionnels en demande de temps d'échange

- **Faiblesses**

- Temps paramédical dédié à l'hygiène insuffisant

- **Opportunités**

- Intégration des établissements médico-sociaux dans la démarche dans un second temps

3.10.3 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 :

Poursuivre la structuration, désormais dans le cadre du GHT, du projet départemental d'hygiène (associant aussi les Etablissements médico-sociaux) basé sur les compétences présentes au CH de St-Flour pour l'Est du Territoire et sur celles du CH d'Aurillac pour l'Ouest.

3.10.4 Détermination des objectifs du PMSP

Objectifs	Fiche action
Objectif 1: Mettre en place des avis spécialisés et des conseils en lien avec les référents antibiothérapie de l'établissement support	1
Objectif 2: Développer et formaliser les échanges entre les professionnels des établissements du GHT	2
Objectif 3: Organiser des formations communes	3
Objectif 4 : Poursuivre, désormais dans le cadre du GHT, la structuration du projet départemental d'hygiène préexistant (associant aussi les établissements médico-sociaux) basé sur les compétences présentes au CH de St-Flour pour l'est du territoire et sur celles des CH d'Aurillac et de Mauriac pour l'ouest Action associée : <ul style="list-style-type: none">- Création d'une équipe mobile d'hygiène hospitalière (appel à projets ARS AURA)	4

4. Les prochaines étapes

- ✚ **Présentation et validation de la seconde phase du PMSP auprès des instances du GHT**

- ❖ 9 janvier 2018
- ❖ 9 mars 2018

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

- ❖ 1^{er} semestre 2018

- ✚ mise en place opérationnelle

- ❖ **Pilotage du projet**

- Proposition de trinôme médecin, cadre de santé et cadre de Direction 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 : la réunion d'organisation de la déclinaison de la convention d'association a eu lieu en septembre. Des filières ont été identifiées pour être prioritairement travaillées. Une réunion de travail entre les professionnels du CHU et du GHT Cantal est prévue courant mars à cet effet ;
- Conservation des temps de suivi en COSTRAT
 - Veiller à développer en parallèle du suivi des actions
 - Plan de communication sur le GHT

5. ANNEXES

5.1 TABLEAU DES REUNIONS DE TRAVAIL

Filière	Réunion 1	Réunion 2	Réunion 3
Imagerie	6 octobre 2017	24 novembre 2017	
Biologie	5 octobre 2017	27 novembre 2017	
Pharmacie	5 octobre 2017	6 décembre 2017	
ORL/Maxillo-faciale/Ophtalmologie	26 octobre 2017		
Psychiatrie	16 octobre 2017	11 décembre 2017	26 janvier 2018
Cardio- vasculaire	6 octobre 2017		
Santé Publique	18 octobre 2017	22 décembre 2017	
Addictologie	20 octobre 2017	17 novembre 2017	
Soins palliatifs	20 octobre 2017	1 ^{er} décembre 2017	
Activités d'hygiène et d'infectiologie	5 octobre 2017	27 novembre 2017	

5.2 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			

