

# Projet médical partagé du Groupement Hospitalier de Territoire Bresse-Haut-Bugey

Juin 2017





## Sommaire

Introduction.....	5
1. Caractéristiques du territoire de santé Bresse Haut Bugey .....	7
1.1 Caractéristiques du territoire de santé .....	8
1.2 Caractéristiques de l'offre de soins.....	10
1.3 Coopérations existantes.....	12
1.4 Cohérence avec le SROS .....	12
2. Elaboration du projet médical partagé .....	13
3. Déclinaison d'une stratégie territoriale pour les filières de soins.....	15
3.1 Filière Cancérologie .....	15
3.1.1 Orientations stratégiques du PMP .....	15
3.1.2 Déclinaison opérationnelle des orientations stratégiques.....	15
3.2 Filière Gériatrie.....	17
3.2.1 Orientations stratégiques du PMP .....	18
3.2.2 Déclinaison opérationnelle des orientations stratégiques.....	18
3.3 Filière Etablissement d'hébergement des personnes âgées dépendantes.....	20
3.3.1 Déclinaison opérationnelle des orientations stratégiques.....	20
3.4 Filière SSR .....	21
3.4.1 Orientations stratégiques du PMP .....	24
3.4.2 Déclinaison opérationnelle des orientations stratégiques.....	26
3.5 Filière Chirurgie .....	29
3.5.1 Orientations stratégiques du PMP .....	29
3.5.2 Déclinaison opérationnelle des orientations stratégiques.....	30
3.6 Filière Médecine .....	32
3.6.1 Orientations stratégiques du PMP .....	32
3.6.2 Déclinaison opérationnelle des orientations stratégiques.....	33
3.7 Filière Femme – Mère – Enfant.....	34
3.7.1 Orientations stratégiques du PMP .....	34
3.7.2 Déclinaison opérationnelle des orientations stratégiques.....	36
3.8 Filière Soins Palliatifs .....	38
3.8.1 Orientations stratégiques du PMP .....	39
3.8.2 Déclinaison opérationnelle des orientations stratégiques.....	40
3.9 Filière Soins Critiques .....	41
3.9.1 Orientations stratégiques du PMP .....	41

3.9.2	Déclinaison opérationnelle des orientations stratégiques.....	42
4.	Les fonctions supports.....	44
4.1	Les Laboratoires .....	44
4.2	La pharmacie .....	44
4.2.1	Pharmacie Clinique.....	44
4.2.2	Automatisation de la dispensation nominative .....	45
4.2.3	Système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient.....	45
4.2.4	Achat/approvisionnement des médicaments et dispositifs médicaux stériles.....	45
4.2.5	Permanence pharmaceutique / Remplacement de pharmaciens .....	46
4.2.6	Stérilisation.....	46
4.2.7	Préparations .....	46
4.2.8	Formation du personnel des PUI (préparateurs et pharmaciens) .....	46
4.2.9	Vigilances.....	47
4.3	L'imagerie .....	47
5.	Hygiène hospitalière et lutte contre les infections nosocomiales .....	47
6.	Le lien Ville-Hôpital.....	48
7.	La gestion des ressources médicales.....	48
8.	Organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles .....	49

# Introduction

## 1. Rappel de la législation

La loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation, de notre système de santé prévoit la création de groupements hospitaliers de territoire et stipule que chaque établissement public est partie à une convention constitutive de groupement hospitalier de territoire au plus tard le 1<sup>er</sup> juillet 2016. Cette convention est élaborée puis transmise à l'ARS Auvergne Rhône Alpes. Elle définit en première partie le projet médical partagé qui permet aux patients du territoire un égal accès à des soins sécurisés et de qualité, grâce à une stratégie de prise en charge commune et graduée.

Le décret n°2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire précise, dans son article 1, le contenu du projet médical partagé :

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 ;*
  - 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 projet médical est défini en 3 étapes :

- Définition des objectifs médicaux pour le 1<sup>er</sup> juillet 2016
- Organisation des filières pour le 1<sup>er</sup> juillet 2017
- Ensemble des dispositions précitées pour le 31 décembre 2017, en apportant les précisions attendues qui n'ont pu figurer à ce stade au regard de l'état d'avancement des différents groupes de travail.

Le projet médical partagé est élaboré pour une durée maximale de 5 ans.

Il est établi en lien avec les orientations de l'ARS.

Le projet de soins partagé du groupement hospitalier de territoire est défini en cohérence avec le projet médical partagé, par voie d'avenant.

## 2. Objectifs partagés

Pour ce faire, le projet médical du groupement répond aux objectifs suivants :

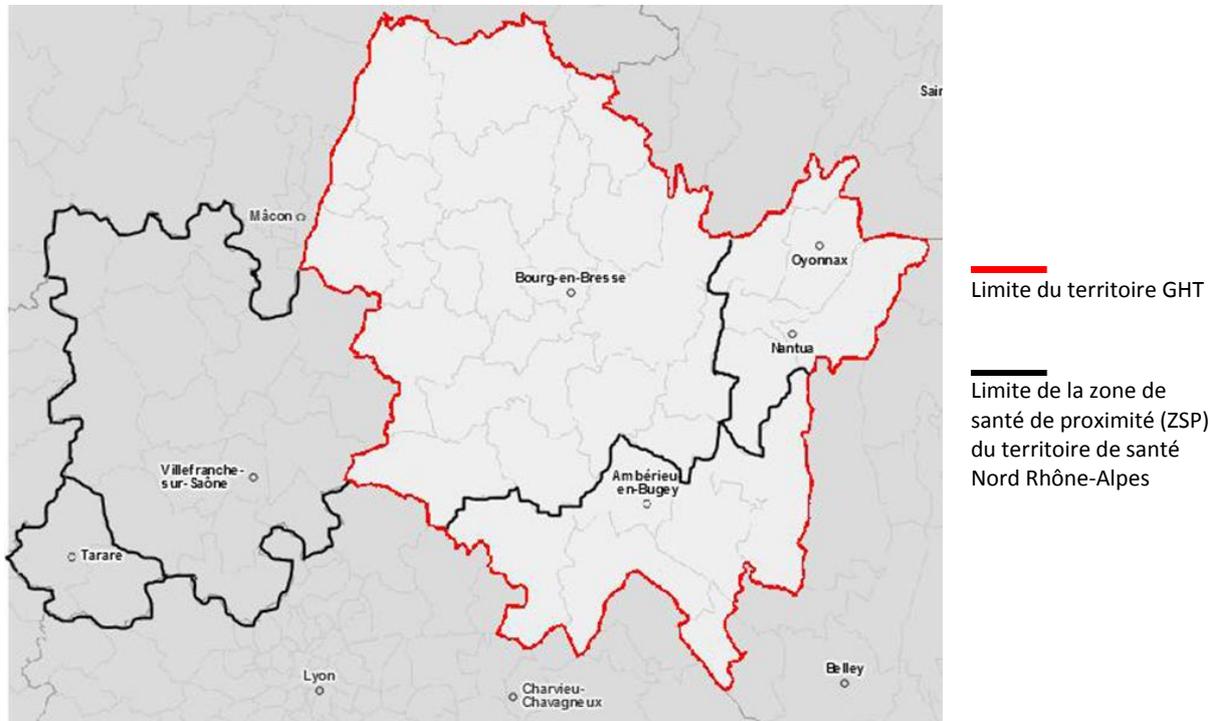
- Mettre en place des projets de filières porteurs et ambitieux ;
- Assurer une gestion cohérente des ressources médicales ;
- Disposer de plateaux médico-techniques organisés en commun ;
- Assurer une communication renforcée avec les partenaires extérieurs ;
- Développer des plans de formations communs ;
- Soutenir des actions de recherche clinique.

La stratégie du Groupement Hospitalier de Territoire est fondée sur les principes suivants :

- Mettre le patient au centre des dispositifs dans une logique de « bon patient au bon moment au bon endroit » qui offre un parcours le plus complet possible pour les usagers en facilitant une évaluation précoce du patient ;
- Inscrire la réflexion dans une stratégie qui soit gagnant/gagnant pour les établissements ;
- Respecter le caractère fortement humain inhérent à la coopération, en se basant avant tout sur la volonté commune des professionnels de mettre en commun des projets, leurs équipes, leurs moyens techniques ;
- Respecter l'identité propre de chaque établissement et l'ancrage local des professionnels qui contribuent à leur notoriété et la qualité des soins prodigués ;
- Se focaliser sur les points de fragilité du GHT les plus saillants, notamment la chirurgie, tout en favorisant des pistes de travail qui permettent l'atteinte de résultats concrets en termes de recrutement ou d'activité ;
- Se servir d'expériences réussies comme modèles préfigurateurs pour la constitution des filières nouvelles mais également activer les équipements existants comme pour la prise en charge de l'AVC et le PACS ;
- Tenir compte des forces et des faiblesses de chaque établissement sur chaque filière afin de définir une stratégie qui s'appuie sur les atouts (en termes d'image, de recrutement, de maîtrise de l'aval, ...) et d'éviter les redondances inopportunes.

# 1. Caractéristiques du territoire de santé Bresse Haut Bugey

Le territoire couvert par le GHT correspond à la Bresse et au Haut Bugey dans le département de l'Ain.



Le Groupement Hospitalier de Territoire Bresse - Haut Bugey regroupe 9 établissements, le Centre Hospitalier de Bourg en Bresse est l'établissement support :

- CH de Bourg en Bresse
- CH du Haut Bugey à Oyonnax
- CH Public d'Hauteville
- CH de Meximieux
- CHI Ain Val de Saône à Pont de Veyle
- CH de Pont de Vaux
- EHPAD de Montrevel en Bresse/Foissiat
- EHPAD de Coligny, Résidence La Jonquillère
- EHPAD de Cerdon, EHPAD l'Albizia



## 1.1 Caractéristiques du territoire de santé

### L'évolution démographique de la population :

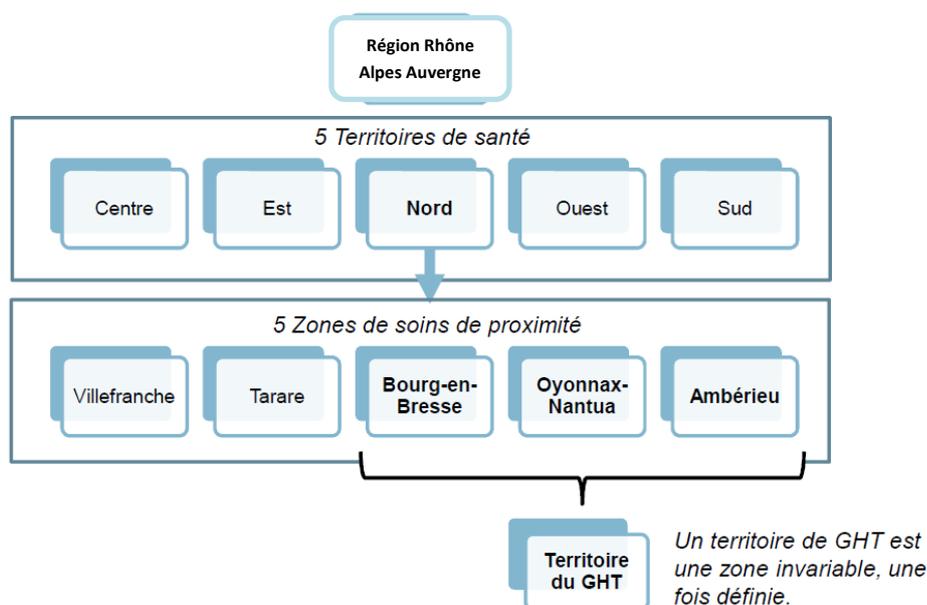
Une première caractéristique tient à la moyenne de l'âge du département. Dans l'Ain, 22% de la population a plus de 60 ans ce qui représente environ 134 000 habitants. La population de l'Ain est plus jeune que les populations française et rhônalpine.

Sur le territoire du Bugey, les personnes de 60 ans et plus sont relativement plus nombreuses qu'en Rhône-Alpes. Le Bugey accuse un déficit d'adolescents et de jeunes adultes par rapport à la région. Un habitant du Bugey sur cinq a plus de 65 ans, un sur quatre a moins de 20 ans. Les personnes de plus de 65 ans représentent 20,8% de la population du Bugey et les moins de 20 ans 23,7%.

La population française continue de vieillir sous le double effet de l'augmentation de l'espérance de vie et de l'avancée en âge des générations nombreuses du baby-boom (1947-1973). Au 1er janvier 2011, l'âge moyen des hommes en France atteint 38,9 ans et celui des femmes 41,9 ans. Tous sexes confondus l'âge moyen en France dépasse 40 ans alors qu'il était tout juste inférieur à 37 ans il y a 20 ans. Selon les projections de population, l'âge moyen en France passera à 43,6 ans en 2040. Le département de l'Ain s'inscrit ainsi dans ces tendances.

La population du département compte environ 620 000 habitants sur 5762 km<sup>2</sup>, soit 9,6% de la population française, ce qui correspond à une moyenne de 109 habitants par km<sup>2</sup> contre 145 habitants par km<sup>2</sup> pour la France (Source : INSEE). La commune d'Oyonnax est passée de 23 498 à 22 446 habitants entre 2007 et 2012.

Zone de santé de proximité	Densité de population 2012
Bourg en Bresse	82,5
Oyonnax-Nantua	113,1
Ambérieu en Bugey	89,8
<b>Territoire du GHT</b>	<b>88,5</b>
<b>Département de l'Ain</b>	<b>106,2</b>
<b>Région Rhône-Alpes</b>	<b>145,1</b>
<b>France métropolitaine</b>	<b>96,7</b>



Entre 1999 et 2006, la population du département de l'Ain a gagné plus de 50 000 habitants, passant de 515 000 à 567 000. Cet accroissement représente une évolution moyenne de 1,4% par an, soit un des taux les plus forts des départements rhônalpins, avec la Haute-Savoie. Ce rythme est nettement plus élevé que celui de la région (0,9%) et également supérieur à celui constaté dans les années 90 (1,0%). L'excédent naturel (différence entre les naissances et les décès) contribue pour 0,5% à cet accroissement et le solde migratoire apparent pour 0,9%. Ce solde fait du département de l'Ain un des plus attractifs de France. Cette dynamique démographique est récurrente depuis plusieurs décennies.

La croissance de la population est alimentée en grande partie par le desserrement de l'agglomération franco-valdo-genevoise et de l'agglomération lyonnaise.

### **L'évolution démographique des professions médicales :**

Le département de l'Ain compte 1519 médecins soit 0,53% du nombre d'inscrits au Conseil de l'Ordre des médecins en France. L'Ain manque de médecins généralistes, le département compte 77 médecins généralistes pour 100 000 habitants, la moyenne régionale étant de 106 médecins pour 100 000 habitants. Le constat est national mais l'Ain est le 5<sup>ème</sup> département qui manque le plus de présence médicale. Entre 2007 et 2015, la population dans le département a augmenté de 6,7 %. Dans le même temps, la présence des professionnels de santé a diminué de 0,4%.

Plusieurs actions pour améliorer l'attractivité du territoire et ainsi faciliter l'installation de nouveaux médecins ont été mises en œuvre ces dernières années (aide du conseil départemental de la région de la CPAM, de l'ARS auprès des étudiants et internes en médecine ou encore auprès des médecins généralistes en exercice).

Par ailleurs les maisons de santé pluri professionnelles et pôles de santé peuvent contribuer au maintien ou au développement de soins de proximité dans un contexte de raréfaction des ressources médicales et soignantes. Le département de l'Ain compte 22 maisons de santé en fonctionnement, ce qui le place comme premier département de la région Auvergne Rhône-Alpes en termes de nombre de maisons de santé.

### **Liste des maisons de santé du département de l'Ain**

<b>Commune d'implantation</b>	<b>Mono ou multi sites</b>
Ambérieu en Bugey	Multi sites
Artemare	Multi sites
Bagé le Chatel	Mono site
Belley	Multi sites
Beynost	Mono site
Bourg en Bresse (Les Arbelles)	Mono site
Bourg en Bresse (Norélan)	Multi sites
Ceyzeriat	Mono site
Chatillon sur Chalaronne / Neuville les Dames	Multi sites
Collonges	Mono site
Ferney Voltaire	Mono site
Hauteville	Mono site
Lagnieu	Multi sites
Marboz	Mono site
Mezeriat	Mono site
Miribel	Multi sites
Nantua / Saint Martin du Fresne	Multi sites
Oyonnax	Mono site
Pont d'Ain	Mono site
Saint Etienne du Bois	Mono site
Saint Rambert / Tenay	Multi sites
Tossiat	Mono site

Si les densités de médecins généralistes et de chirurgiens-dentistes sont similaires en Auvergne, Rhône-Alpes et France, celles des médecins spécialistes et des masseurs-kinésithérapeutes sont moins élevées sur le territoire auvergnat que sur le territoire rhônalpin.

La situation s'inverse pour les infirmiers, davantage représentés en Auvergne qu'en Rhône-Alpes. (Source : ORS Rhône Alpes)

Le territoire est également marqué, au nord est en particulier, par la proximité de la Suisse qui génère la fuite de professionnels paramédicaux à l'issue de leurs études en France.

Le territoire de santé est essentiellement rural, il compte des zones urbaines essentielles représentées par les villes moyennes du secteur.

## 1.2 Caractéristiques de l'offre de soins

Sur le territoire de santé, l'offre de soins s'articule autour de :

- 6 Centres Hospitaliers, membres du GHT Bresse Haut Bugéy :
  - CH de Bourg en Bresse
  - CH du Haut Bugéy
  - CH de Pont de Vaux
  - CHI Ain Val de Saône
  - CH de Meximieux
  - CH Public d'Hauteville
- 2 Cliniques (MCO) :
  - Clinique Convert
  - Hôpital privé d'Ambérieu
- 1 établissement psychiatrique :
  - Centre psychothérapeutique de l'Ain.

Au Nord, le GHT étend son attractivité vers le bassin Jura Sud ; il est concurrencé dans les territoires de Bourg et Oyonnax, par la clinique Convert et l'Hôpital privé d'Ambérieu (désignées parfois dans les analyses par domaine par « cliniques de l'Ain » ou « cliniques concurrentes »), et dans celui d'Hauteville par le CH de Belley, mais pour un plus faible nombre de séjours.

À l'Ouest, les principaux compétiteurs sont le CH de Mâcon et la Clinique du Val de Saône.

SERVICES	Nombre de lits et places									
	MCO	TOTAL GHT	CH BOURG	CH HAUT BUGEY	CH HAUTEVILLE	CH AINVALSAONE	CH PONTDEVAUX	CH MEXIMIEUX	EHPAD CERDON	EHPAD COLIGNY
MEDECINE HC	400	264	62	30	20	15	9			
CHIRURGIE HC	99	73	26							
OSTETRIQUE HC	68	47	21							
URGENCES	18	10	8							
UNITE SOINS CONTINUS	12	6	6							
REANIMATION	12	12								
SOINS DE SUITE	442	80	30	245	47	20	20			
LITS SECURISES	2	2								
<b>SOUS-TOTAL HOSPIT CONVENTIONNELLE</b>	<b>1 053</b>	<b>494</b>	<b>153</b>	<b>275</b>	<b>67</b>	<b>35</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
MEDECINE AMBULATOIRE	35	28	7							
CHIRURGIE AMBULATOIRE	28	20	8							
OBSTETRIQUE AMBULATOIRE	4	4								
SOINS DE SUITE AMBULATOIRE	13	13								
HOSPITALISATION A DOMICILE	40	40								
SOINS INFIRMIERS A DOMICILE	148		26		65		32			25
DYALISE	18	18								
<b>SOUS-TOTAL PLACES AMBULATOIRES</b>	<b>286</b>	<b>123</b>	<b>41</b>	<b>0</b>	<b>65</b>	<b>0</b>	<b>32</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>25</b>
<b>EHPAD</b>										
HEBERGEMENT COMPLET	1 375	169	255	69	336	172	77	53	80	164
HEBERGEMENT TEMPORAIRE	12				9				1	2
ACCUEIL DE JOUR	16	8			8					
<b>TOTAL EHPAD</b>	<b>1 403</b>	<b>177</b>	<b>255</b>	<b>69</b>	<b>353</b>	<b>172</b>	<b>77</b>	<b>53</b>	<b>81</b>	<b>166</b>
<b>USLD</b>										
HEBERGEMENT COMPLET	229	120	35		30		44			
<b>TOTAL USLD</b>	<b>229</b>	<b>120</b>	<b>35</b>	<b>0</b>	<b>30</b>	<b>0</b>	<b>44</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Le GHT réalise par an environ 80 000 séjours MCO dont 36 000 séances (radiothérapie, chimiothérapies anti-cancéreuses et autres, dialyses, transfusions), 10 000 séjours chirurgicaux (3 500 en ambulatoire), 2 700 accouchements.

Le bassin de recrutement MCO du GHT compte 303 700 habitants. Cette population a bénéficié en 2015 de 82 850 séjours MCO hors séances, et de près de 40 000 séances.

Le GHT participe ainsi à 43% des séjours de sa population de recrutement (62 000 des séjours qu'il réalise dans l'année, 35 850 hors séances), tandis que 20% environ de son activité (25% séances comprises) concernent une population hors de son bassin de recrutement naturel.

Le volume d'hospitalisations pour la population du bassin réalisées hors du GHT est donc de 60 000 séjours, dont 12 000 séances. Ces hospitalisations hors GHT ont été valorisées 92 millions d'euros, tous types de prise en charge confondus (hors honoraires médicaux pour la part réalisée en secteur

privé, et hors prestations inter-établissements, facturées directement aux établissements prescripteurs par les établissements prestataires).

### **1.3 Coopérations existantes**

De nombreuses conventions bilatérales inter établissements existent qui visent à optimiser l'offre de soins et à mailler le territoire, qu'elles soient anciennes, ou conclues plus récemment dans le cadre de l'ex-CHT (Communauté Hospitalière de Territoire Bresse Haut Bugey), qui regroupait déjà les Centres Hospitaliers de Bourg en Bresse, d'Hauteville, et de Pont de Vaux, organiser ensuite en direction commune, laquelle s'est élargie aux EHPAD de Coligny et de Cerdon, et depuis septembre 2016 au CH du Haut Bugey.

Le GHT n'a pas vocation à remettre en cause ces coopérations existantes, elles pourront toutefois évoluer à la lumière de l'avancée des réflexions engagées au sein des groupes de travail.

### **1.4 Cohérence avec le SROS**

Ce projet médical partagé s'inscrit dans la continuité du SROS actuel et des CPOM de chaque établissement. Il devra s'articuler avec le prochain projet régional de santé (échéance 2018).

## 2. Elaboration du projet médical partagé

Pour l'élaboration du projet médical partagé, la démarche suivie a été participative afin de croiser des approches transversales et thématiques.

Pour ce faire, le futur Groupement Hospitalier de Territoire Bresse Haut Bugéy a été accompagné par un cabinet de conseil extérieur, EQR Conseil.

Un COPIL a été installé le 25 janvier 2016, s'en est suivi le lancement du comité préfigurateur le 12 février 2016. Le lancement du projet médical partagé s'est établi en CME exceptionnelle les 12 et 16 février 2016 pour le CH de Bourg en Bresse et le CH du Haut Bugéy.

Un séminaire de travail a été organisé le 30 mars 2016 afin de présenter la méthodologie et mettre en place le calendrier d'intervention. L'objectif lors de ce séminaire d'installation a été de réaliser un diagnostic de la situation actuelle de chaque établissement partie prenante au groupement, d'étudier la coordination entre les services et d'identifier la coordination des compétences médicales et paramédicales. Il s'agissait d'identifier les parcours de soins des patients sur le territoire de santé.

Dans ce cadre, neuf filières ont été ciblées avec une désignation de pilotes pour les groupes de travail suivants :

- Groupe « Cancérologie »
- Groupe « Soins critiques »
- Groupe « Chirurgie »
- Groupe « Médecine »
- Groupe « Femme – Mère - Enfant »
- Groupe « Soins Palliatifs – HAD »
- Groupe « Gériatrie »
- Groupe « SSR »
- Groupe « EHPAD »

Les groupes constitués ont poursuivi leurs travaux au cours des mois écoulés. Certaines actions mises en exergue en 2016 ont depuis été mises en œuvre. Un deuxième séminaire « chirurgie » s'est tenu plus récemment le 3 mai 2017, compte tenu de la sensibilité de cette thématique. Le GHT a été accompagné par un cabinet extérieur, CMI.

Le projet médical partagé a été élaboré en concertation avec les équipes chirurgicales des deux établissements CH de Bourg en Bresse et CH du Haut Bugéy. Dans chacune des spécialités, les chirurgiens ont été interrogés sur leur vision des coopérations pertinentes et la dynamique de leur spécialité. Un séminaire a rassemblé ensuite l'ensemble des chirurgiens autour de différents scénarios d'organisation de chaque filière concernée afin de déterminer d'un commun accord, le scénario préférentiel.

### **Démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins**

La plupart des groupes de travail portant sur l'organisation des filières de soins ont avancé l'intention de développer une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles par la mise en place de CREX territoriaux et de patients traceurs.

Des objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins apparaissent à travers la liste des actions définies pour chacune des filières de soins. Les groupes de travail déjà cités sont chargés de reprendre chacune des actions et de poser, en marge des objectifs opérationnels qu'ils

restent à affiner, des objectifs correspondants sur le champ de la qualité de la prise en charge et de la sécurité des soins

Au-delà, une démarche de gestion des risques à postériori et de retour d'expérience est ainsi proposée :

- Liste des FEI GHT établi, renseigné par le responsable des FEI de chaque établissement et déclaré dans un fichier partagé (FEI classées par filières)
- Inscription à l'ordre du jour du collège médical d'un point « REX EI par filière », pour décision d'action transmises au responsable de la filière de soins concernée, pour action.
- Demande d'analyse de l'EI selon une méthode reconnue telle que le CREX par le responsable de la filière, analyse préparée par le service qualité des établissements concernés, réunion d'analyse planifiée par le responsable de la filière, mise en œuvre d'actions,
- Retour du responsable FEI de l'établissement concerné au responsable FEI de l'établissement déclarant.

Dans un 2<sup>ème</sup> temps, dès que le nombre total de FEI déclaré sera suffisant témoignant ainsi de la culture qualité et de la gestion des risques, la mise en place de CREX par filière de soins sera réalisée. Dans ce cadre la nomination d'un responsable des CREX par filière de soins sera faite tout comme une formation à cette méthode d'analyse des autres acteurs de la filière.

### **Suivi et évaluation du projet médical partagé**

L'ensemble des actions définies dans le présent projet médical partagé est repris dans un plan d'actions comportant la désignation d'un référent et d'un calendrier de mise en œuvre pour chaque action de chacune des filières de soins. Ce plan d'actions s'accompagne d'un tableau de suivi permettant d'en mesurer l'état d'avancement.

Conformément aux compétences du collège médical du GHT, « *le président du collège médical coordonne la stratégie médicale du groupement, assure le suivi de sa mise en œuvre et de son évaluation.* »

L'état d'avancement des actions du projet médical partagé est ainsi régulièrement présenté au collège médical, tout comme il l'est auprès du comité stratégique afin que ce dernier soit « *tenu informé chaque année de la mise en œuvre du projet médical de territoire et du bilan établi par le Président du collège médical* ».

Par ailleurs, le comité territorial des élus locaux est « *chargé d'évaluer les actions mises en œuvre par le groupement pour garantir l'égalité d'accès à des soins sécurisées et de qualité sur l'ensemble du territoire du groupement.* »

Le suivi et l'évaluation du projet médical partagé est ainsi organisé pour être a minima présenté auprès de ces instances.

## 3. Déclinaison d'une stratégie territoriale pour les filières de soins

### 3.1 Filière Cancérologie

La cancérologie constitue un axe de coopération déjà existant avec la mise en place récente de monothérapies de chimiothérapies à Oyonnax comme centre avancé.

Le Domaine d'Activité D24 Douleurs Chroniques et Soins Palliatifs, très lié à l'activité de cancérologie, représente 1500 séjours pour la population du bassin. Ils ont lieu à 90% dans le GHT, où ils augmentent de 3% entre 2015 et 2016.

Le Domaine D17, Chimiothérapies en hospitalisation conventionnelle, qui représente 900 hospitalisations par an pour la population du bassin, est géré hors GHT pour 70% des séjours et pas du tout par le secteur privé : il s'agit d'une activité de recours. L'effectif a cependant augmenté de 13% au GHT entre 2015 et 2016.

Seules les monothérapies seront éligibles sur Oyonnax : la plurithérapie semble devoir être écartée du fait du critère d'évolutivité de la maladie.

La consultation d'onco-hématologie au CH de Bourg en Bresse est systématiquement assortie d'un passage en RCP.

#### 3.1.1 Orientations stratégiques du PMP

L'ambition affichée par les professionnels vise la création d'un Pôle de cancérologie public de territoire plaçant le CH de Bourg en Bresse comme l'hôpital de référence du GHT, en lien avec les Hospices civils de Lyon pour la gradation de la prise en charge. L'urologie, la gynécologie et l'anatomie et cytologie pathologiques constituent les trois spécialités de coopération prioritaires. Un objectif de la filière consiste également à renforcer le lien établi avec les maisons de santé pluriprofessionnelles, médecins libéraux du territoire, maisons de retraite, l'hospitalisation à domicile (HAD) et la spécialisation de la prise en charge en SSR pour la mise en place d'une filière complète de prise en charge.

Les orientations stratégiques de la filière cancérologie se déclinent sur quatre volets :

- Volet prise en charge en cancérologie,
- Volet prise en charge en chimiothérapie et ACP,
- Volet soins de support (interdépendance avec le projet de filière soins palliatifs),
- Volet système d'information (interdépendance avec le plan de convergence SIH).

#### 3.1.2 Déclinaison opérationnelle des orientations stratégiques

La réalisation du projet personnalisé de soins (PPS) est systématiquement garantie, ainsi qu'un rendez-vous de consultation d'annonce paramédicale, la présentation du PPS, l'explication des effets indésirables et la remise du calendrier des cures.

L'utilisation du document déjà existant au CH de Bourg en Bresse est à envisager sur le site d'Oyonnax afin d'avoir la complétude des informations.

La première cure de chimiothérapie est systématiquement initiée au CH de Bourg en Bresse, puis la décision de prise en charge sur les deux sites est envisagée selon la compréhension du patient, l'observance, l'entourage et après recueil du consentement du patient.

L'activité a débuté en janvier 2017 sur le site du Centre Hospitalier du Haut Bugey.

Sur le plan des outils de partage d'informations, les outils de programmation sont différents d'un site à l'autre (CROSSWAY au CH de Bourg en Bresse /CORA au CH du Haut Bugey). Les conditions de partage des informations et d'accès réciproque sont à l'étude. Actuellement, tous les documents sont transmis par fax « non sécurisé ». L'utilisation de ZEPRA est privilégiée.

Par ailleurs, le logiciel ASCLEPIOS est exploité par les deux sites mais il présente une limite en ne permettant pas de « Feu Vert IDE », ou encore la possibilité d'effectuer des modifications. Le CH de Bourg en Bresse étudie actuellement l'opportunité de changer de logiciel.

Actions
<b><i>Volet prise en charge en cancérologie</i></b>
Suivre la montée en charge des plans personnalisés de santé (PPS)
Déployer des Dossiers Patient Partagés et Répartis de la région Rhône-Alpes (DPPR) (en cours avec l'Anatomie et Cytologie Pathologiques)
Inclure des patients du CH du Haut-Bugey aux RCP au CH Bourg-en-Bresse
Mettre en place des consultations avancées au CH du Haut-Bugey en gynécologie et en urologie
Développer la filière ORL
Etudier l'opportunité de réaliser des mammographies au CH Bourg en Bresse pour remettre en place une filière complète en sénologie
<b><i>Volet prise en charge en chimiothérapie et ACP</i></b>
Suivre la montée en charge des chimiothérapies et/ou transfusions, immunoglobulines IV au CH du Haut-Bugey
Centraliser progressivement les analyses d'anatomo-cyto-pathologie au CH de Bourg en Bresse
<b><i>Volet soins de support (interdépendance avec le projet de filière soins palliatifs)</i></b>
Elargir le périmètre d'intervention à l'ensemble des établissements du GHT
Mettre en place une coordination IDE et un temps d'annonce en onco-hématologie
Organiser le recours aux soins de support (assistante sociale, diététicienne, psychologue) sur le site d'Oyonnax
<b><i>Volet système d'information (interdépendance avec le plan de convergence SIH)</i></b>
Etudier la convergence des Systèmes d'information et en particulier la mise en place d'un logiciel commun de chimiothérapie
<b><i>Formation</i></b>
Organiser une formation sous forme de tutorat au CH de Bourg en Bresse à raison d'1 journée (8h 16h) par IDE
Participer à des staffs proposés par des laboratoires sur l'utilisation des divers matériels
Organiser une journée avec l'IDE 3C, et participer aux journées d'éducation thérapeutique.
Organiser des formations avec le réseau ONCORA et étudier des formations inter sites

## 3.2 Filière Gériatrie

La notion de proximité est importante en gériatrie pour le service rendu à la population mais il faut aussi veiller à proposer des dispositifs qui permettent de développer le retour à domicile pour limiter le recours à l'hospitalisation conventionnelle.

La gériatrie reposera dans un premier temps sur ses deux filières déjà constituées à savoir *la filière gériatrique des pays de l'Ain et la filière gériatrique des pays du Haut Bugey*, avec des aménagements afin de renforcer les interfaces entre l'offre de court séjour / SSR / SLD et HAD, et contribuer à rompre l'isolement de certains établissements du GHT avec la mise en place d'échanges inter-établissements.

Oyonnax a inscrit dans son projet médical 2014-2018 des objectifs pour consolider la filière gériatrique : favoriser le maintien à domicile, développer le court séjour gériatrique (projet d'augmenter la capacité de 15 à 21 lits), consultations mémoires, etc.

Hauteville est couvert par trois filières, dont celle de *Chambéry* en plus des deux autres filières (Pays du Haut Bugey et Pays de l'Ain) et développe depuis 2015, à la demande de l'ARS, une filière de proximité, (ou « micro filière »), intégrée à la filière gériatrique des pays de l'Ain.

A noter l'existence d'une filière gériatrique sanitaire quasi complète avec une équipe mobile de gériatrie inter hospitalière sur la filière gériatrique des Pays de l'Ain. La filière gériatrique est pilote sur son territoire pour le CH de Bourg-en-Bresse.

Le taux d'équipement de l'ensemble des lits et places en USLD du GHT est relativement élevé, mais très concentré géographiquement sur un département qui est vaste (120 lits USLD à Bourg en Bresse et 34 à Oyonnax).

Les modalités d'hospitalisations directes en court séjour gériatrique sont définies et mises en œuvre à Bourg en Bresse et à Oyonnax. Les formations sur la filière gériatrique sont réalisées au CH de Bourg en Bresse. Le CH du Plateau d'Hauteville développe un service de 10 lits court séjour gériatrique de proximité.

A noter également :

- Environ 1/5 des patients se présentant au service des urgences du CH de Bourg en Bresse sont des patients de plus de 75 ans et environ 11% au CH du Haut Bugey.
- Les établissements du GHT réalisent 32% des séjours SSR des bassins du GHT,
- L'utilisation d'un logiciel de prescription en télémédecine à Pont de Vaux,
- La plateforme Souti'Ain développe l'accompagnement au sein de la filière gériatrique des Pays de l'Ain,
- Un lien existant entre la ville et l'hôpital depuis 2004 avec l'organisation Vilhopain, terreau du dispositif Souti'ain,
- Une convention de partenariat en vigueur entre le CPA et le CH de Bourg en Bresse,
- L'utilisation de fiches pour la gestion des urgences du sujet âgé produites par les travaux de la filière gériatrique des Pays de l'Ain,
- Des SSR polyvalents qui font parfois beaucoup de gériatrie (estimé à 80% des séjours à Oyonnax),
- Un manque de formation des professionnels dans certains établissements,
- 1 EMG en place sur la filière des Pays de l'Ain.

Modalité de prise en charge	CH Haut Bugey	CH de Bourg en Bresse	Autres établissements
Consultations et actes externes	Consultation mémoire. Evaluation gériatrique.	Consultation mémoire Evaluation gériatrique Onco-gériatrie Chute	Evaluation gériatrique (CH Public d'Hauteville) Consultation mémoire (CHPV)
Urgences et soins non programmés		Equipe mobile de gériatrie Réfèrent urgence	
Hospitalisation de jour	16 places HJ médico-chirurgicaux	10 places HJ polyvalente HTP SSR gériatrique, cardio-pneumo	
Hospitalisation conventionnelle	21 lits (15 lits aujourd'hui)	28 lits (22 aujourd'hui)	10 lits CS CH Public d'Hauteville depuis 2017
Hospitalisation à domicile	20 – 25 places (<2018) en coordination avec HAD CH de Bourg en Bresse	100 places avec places ZSP Oyonnax	
Soins de suite et réadaptation	30 lits polyvalents (à restructurer)	60 lits gériatriques 10 lits UCC 10 lits polyvalents	CH Public d'Hauteville 30 lits gériatriques 25 lits traumatolo-ortho G. ----- 20 lits polyvalents
USLD	35 lits UHR (à dimensionner)	120 lits dont 15 lits d'UHR et 11 lits d'unité de vie protégée	169 lits
EHPAD	255 lits	169 lits 8 places d'accueil de jour	24 lits unité fermée + 45 lits d'EHPAD « classique »(CH Public d'Hauteville) 172 lits EHPAD+PASA (Pont de Vaux)

### 3.2.1 Orientations stratégiques du PMP

Le projet de la filière gériatrique se décompose en quatre principaux volets :

- Volet partage d'informations
- Volet organisation de la prise en charge
- Volet gestion des partenariats
- Volet adéquation de l'offre aux besoins de prise en charge

### 3.2.2 Déclinaison opérationnelle des orientations stratégiques

Actions
<b>Volet partage d'informations</b>
Mettre en commun des indicateurs entre les deux filières gérontologiques (Pays de l'Ain et Bugey)
<b>Volet Organisation de la prise en charge</b>
Définir et décrire le parcours de soins gériatrique coordonné pour la prise en charge sanitaire et médico-sociale sur l'ensemble du GHT.
Préparer le déploiement de la télémédecine sur la base du projet mis en place au CH de Pont de Vaux ( <i>expérimentation depuis 2016 d'un logiciel de prescription en ville à Pont de Vaux</i> )
Définir et harmoniser la dispensation médicamenteuse en sanitaire et médico-social
Structurer la filière post chirurgie orthopédique : SSR Hospitalisation à Temps Partiel (HTP)
Structurer spécifiquement la coopération hospitalière pour une filière gériatrique du Bugey autour du CH public d'Hauteville et de CH du Haut Bugey
Développer la prise en charge SSR pour la filière AVC, cancérologie, soins palliatifs de la personne âgée

<b>Volet Gestion des partenariats</b>
Etablir un état des lieux des conventions et chartes de fonctionnement existantes et effectives
<b>Volet Adéquation de l'offre aux besoins de prise en charge</b>
Réaliser l'étude de faisabilité d'une UHR pour le CH du Haut Bugey
Etudier la répartition des lits USLD entre le CH de Bourg en Bresse et le CH du Haut Bugey
Mettre en place une équipe mobile de gériatrie commune, en particulier pour les paramédicaux et rééducateurs, sur la base du volontariat (lutte contre la tension démographique observée sur ces professions)
Développer l'offre de l'hébergement temporaire en EHPAD, notamment dans le Haut Bugey

### 3.3 Filière Etablissement d'hébergement des personnes âgées dépendantes

Cette filière est naturellement associée à la filière gériatrie.

Le groupe de travail portant sur cette filière aura en charge d'apprécier les synergies avec la filière gériatrie et d'étayer les actions d'ores et déjà envisagées.

#### 3.3.1 Déclinaison opérationnelle des orientations stratégiques

Actions
Réaliser une cartographie du bassin de recrutement des EHPAD du GHT
Préparer le déploiement du dossier patient informatisé commun en EHPAD
Développer l'offre de l'hébergement temporaire (programmé ou pour situation de crise) en EHPAD
Développer l'HAD au sein des EHPAD
Définir une politique de prise en charge de la maladie d'Alzheimer à l'échelle du GHT
Améliorer l'accès bucco-dentaire des résidents en EHPAD
Sécuriser le circuit du médicament

### 3.4 Filière SSR

Le GHT Bresse-Haut Bugey regroupe 447 lits et 13 places de SSR. A lui seul, le CH Public d'Hauteville emporte la moitié des lits.

Tous les établissements disposent de lits de SSR polyvalents, générant principalement une activité gériatrique.

Le GHT propose également une offre spécialisée en :

- Affections de l'appareil locomoteur (HC)
- Affections respiratoires (HC et HP)
- Affections cardiaques (HP)
- Addictologie (HC)
- Sepsisostéo-articulaires (HC)

#### Cartographie par spécialités

SSR HC	Total	Polyvalent	Gériatrie	Addictologie	Locomoteur	Cardiologie	Pneumologie	Sepsis
CH de Bourg en Bresse	80	20	60	0	0	0	0	0
CH du Haut Bugey	30	30	0	0	0	0	0	0
CH Public d'Hauteville	250	18	30	40	110	0	34	18
CHI Ain Val de Saône	47	47	0	0	0	0	0	0
CH de Pont de Vaux	20	20	0	0	0	0	0	0
CH de Meximieux	20	20	0	0	0	0	0	0
Total établissements du GHT	447	155	90	40	110	0	34	18
SSR HTP	Total	Polyvalent	Gériatrie	Addictologie	Locomoteur	Cardiologie	Pneumologie	Sepsis
CH de Bourg en Bresse	17	0	7	0	0	5	5	0
Total établissements du GHT	17	0	7	0	0	5	5	0

#### Les ressources dédiées

- o Ressources médicales

RH Med	Total	Généraliste	Gériatrie	Pneumologue	Cardiologue	MPR	Sport	Psychiatre
CH de Bourg en Bresse	Cardio respi 0,5 ETP	0	3,6 SSR + HTP	Cardio respi 0,1	Cardio respi 0,1 ou 0,1 MPR DU Rééduc cardiaque	1 MPR + 1 MPR Coord SSR BH01	Cardio respi 0,3	0,20 pour l'UCC
CH du Haut Bugey	1	1	0	0	0	0	0	0
CH Public d'Hauteville	14	5	2	2	0	2	3	0
CHI Ain Val de Saône	2	2	0	0	0	0	0	0

CH de Pont de Vaux	1	0	1	0	0	0	0	0	0
CH de Meximieux	0,38	0	0,38	0	0	0	0	0	0
Total établissements du GHT	18,88	8	6,98	2,10	0,10	4	3,30	0,20	

○ Ressources paramédicales

RH Non Med	Total	kinésithérapeute	ergothérapeute	orthophoniste	psychomotricien	APA	Assistante sociale	diététicien	psychologue
CH de Bourg en Bresse		Cardio respi 0,8 Gériatrie 0,5 HC SSR 1,2	Cardio respi 0,1 Gériatrie 0,5 HC SSR 0,5	Gériatrie 0,1 HC SSR 0,2	0,5 HC SSR 0,5	Cardio respi 0,8 Gériatrie 0,1	Cardio respi ALD HC SSR 0,9	Cardio respi 0,2 Gériatrie 0,1 HC SSR 0,4	Cardio respi 0,1 HC SSR 0,7
CH du Haut Bugey	0,7	0,7	0	0	0	0	0	0	0
CH Public d'Hauteville	33	15	2	0	2	2	4	3	5
CHI Ain Val de Saône	2,88	1,56	0,28	0	0	0	0,25	0,10	0,69
CH de Pont de Vaux	0,82	0,57	0	0	0	0,1	0	0	0,15
CH de Meximieux	1,66	0,82	0	0	0,11	0	0,16	0,27	0,3
Total établissements du GHT	39,06	20,45	3,38	0,3	3,11	3	4,41	4,07	6,94

- Le CH Public d'Hauteville :
- Le pôle MPR du Centre Hospitalier Public d'Hauteville bénéficie de 85 lits à orientation locomotrice.
- A noter que les 25 lits de traumatologie orthopédique du pôle Gériatrie bénéficient de l'expertise conjointe des médecins du pôle MPR.
- L'ensemble de l'hôpital bénéficie des ressources d'une équipe de 15 kinésithérapeutes, 2 ergothérapeutes, 2 APA, 2 psychomotriciens, neuropsychologue, psychologue, assistante sociale, diététicienne, préparateur physique.
- Fort de cette équipe pluridisciplinaire de rééducation et de médecins spécialistes (MPR et médecine du sport), il prend en charge la rééducation de patients ayant bénéficié d'une chirurgie orthopédique programmée ou non, à la suite d'un traumatisme ou pour des pathologies médicales nécessitant une rééducation pluridisciplinaire.
- Les pathologies s'orientent autour de l'appareil locomoteur et la prise en charge est axée sur des rééducations complexes. Elles concernent les arthroplasties de la hanche, du genou, de la cheville et de l'épaule, les ostéotomies, les lésions ligamentaires et tendineuses de l'épaule, du genou et de la cheville.
- Le pôle MPR prend en charge les patients polytraumatisés sans lésions neurologiques centrales associées. Il va développer la rééducation du rachis et la RFR (restauration fonctionnelle du rachis). Les patients souffrants de maladies inflammatoires ostéo

articulaires avec une restriction de participation ou une limitation d'activité seront accueillis dans le but de bénéficier de rééducation et de retrouver leur autonomie.

- La médecine du sport est poursuivie et développée à travers l'isocinétisme, la présence d'un préparateur physique et l'accueil de sportifs de haut niveau (national et international) y compris en handisport
  - Le pôle MPR et l'ensemble du Centre Hospitalier Public d'Hauteville bénéficient de la rénovation des locaux et du plateau technique avec notamment une nouvelle balnéothérapie, un cryobain, des bains écossais, des salles de musculation adaptées, une plate-forme vibrante, un parcours sportif extérieur et une salle d'ergothérapie permettant la prise en charge optimale de l'ensemble des pathologies ostéo articulaires.
  - Des consultations externes ont été créées. Elles concernent la médecine physique et de réadaptation, appareillage, spasticité, sport et handicap, la médecine et traumatologie du sport et l'isocinétisme.
  - Le service de MPR a un rôle régional et de proximité. La coordination avec les différents centres hospitaliers du GHT permettra une prise en charge optimale des patients en leur garantissant l'accès aux compétences médicales et rééducatives et aux moyens matériels adéquats.
- 
- Le projet CH de Bourg en Bresse / ORSAC, réorganisation de l'offre (localisation à Bourg en Bresse) :

Dans le contexte de la restructuration globale du plateau d'Hauteville et du projet de restructuration immobilière du CH de Bourg en Bresse, l'Association ORSAC qui gère le Centre SSR ORCET-MANGINI, et le CH de Bourg en Bresse se sont rapprochés, à la demande de l'ARS, en vue de l'installation de leurs services de SSR sur le site du CH de Bourg en Bresse dans une logique de continuité et de complémentarité des prises en charge des patients.

Cette opération impose de construire sur le domaine public hospitalier un bâtiment destiné à accueillir aussi bien les locaux d'hébergement de chacun des deux établissements, que les locaux techniques et médico techniques nécessaires à la réalisation des activités de SSR.

Ce rapprochement géographique permettra de compléter l'offre de SSR de proximité du bassin de Bourg en Bresse, de renforcer les synergies entre les deux établissements afin d'améliorer le service fourni aux patients, tout en rationalisant les moyens tant matériels qu'humains consacrés à cette activité.

L'Association ORSAC pour son Centre SSR ORCET-MANGINI et le centre hospitalier ont décidé de regrouper au sein du Pôle de SSR public/privé l'ensemble de leurs spécialités :

- Pour ORCET-MANGINI : affections du système nerveux et affections de l'appareil locomoteur, dont amputés et vasculaire périphérique ;
- Pour le CH de Bourg en Bresse : affections cardio-vasculaires et affections respiratoires, ainsi que celles de la personne âgée poly-pathologique ou relevant du SSR polyvalent.

Ce projet de coopération s'articule autour d'un Projet Médical commun fédérateur dont les principales orientations sont :

- Créer un plateau technique de rééducation unique à même de répondre aux besoins de la population du bassin de Bourg en Bresse, dans une logique de soins de proximité, en cohérence avec le Projet médical du Bassin et en particulier celui du GHT ;
- Respecter les spécialités de rééducation en SSR détenues par chacun des établissements en cohérence avec les orientations des projets d'établissements respectifs.

### 3.4.1 Orientations stratégiques du PMP

Les actions identifiées concernant les SSR du GHT sont les suivantes :

- Développer la prise en charge SSR pour la filière AVC, et notamment pour la prise en charge de l'AVC du sujet âgé ;
- Structurer et formaliser la filière cancer : engagement des acteurs, développement des compétences et du recours aux soins de support ;
- Structurer les alternatives à l'hospitalisation complète en SSR (virage ambulatoire) : SSR Hospitalisation à Temps Partiel (HTP) ;
- Mettre en œuvre le rapprochement de l'offre de SSR avec les besoins de la population dans le cadre de la relocalisation de lits SSR entre le CH de Bourg en Bresse et l'ORSAC sur le site de Fleyriat ;
- Structurer la filière OTP (Orthopédie, Traumatologie, Polytraumatisme) à travers une formalisation des parcours patient et la gradation des prises en charge conformément aux actuelles recommandations ;
- Organiser la lutte contre les infections associées aux soins en veillant au déploiement de ressources humaines dédiées et qualifiées et Identifier la prise en charge des patients porteurs de BHR.

#### Offre de proximité

Chaque établissement propose une offre de proximité s'appuyant sur 90 lits spécialisés en gériatrie et 137 lits de soins de suite polyvalents permettant d'assurer la prise en charge des adultes et personnes âgées atteintes d'affections poly pathologiques, soit directement en provenance du domicile sur demande du médecin traitant, soit en aval des services de court séjour.

Toutefois, certaines pathologies ne pourront être accueillies sur l'ensemble des établissements :

- Patients post AVC nécessitant une rééducation neurologique spécialisée,
- Patients présentant des troubles psychiatriques ou du comportement relevant d'une prise en charge spécialisée,
- Patients nécessitant des séances de chimiothérapie ou transfusions sur place,
- Patients nécessitant des transports sanitaires itératifs (chimiothérapie, radiothérapie ...) sur une structure MCO éloignée.

#### Offre de spécialités

Le GHT propose une offre de spécialités, essentiellement regroupée sur le site du CH Public d'Hauteville et pour une partie sur le site du CH de Bourg en Bresse.

- a) Affections de l'appareil locomoteur
  - Rééducation post opératoire (arthroplastie, ligamentoplastie, reprises chirurgicales, ostéotomies, certaines situations d'amputation notamment chez le sujet âgé),
  - Rééducation orthopédique post traumatique (polytraumatismes sans complication neurologique),
  - Rééducation de pathologies médicales et réentraînement aux activités sportives,
  - Sepsisostéoarticulaires (ostéomyélite chronique avec initialement contre-indication à l'appui et nécessité d'une rééducation pour reprise progressive de l'appui, patients paraplégiques avec escarre...).
- b) Affections respiratoires
  - Assistance respiratoire non invasive (BPCO, troubles du sommeil),
  - Réhabilitation respiratoire, pré et post chirurgie thoracique y compris en situation de cancer
  - Education thérapeutique

CH Public d'Hauteville :

- Réhabilitation respiratoire des insuffisants respiratoires chroniques (BPCO, fibrose, séquelles de tuberculose, DDB, asthme sévère, syndrome obésité hypoventilation),
- Réhabilitation respiratoire pré et post chirurgie thoracique pour cause néoplasique ou autre,
- Soins de supports pour patient atteint de cancer bronchique ne pouvant pas être pris en charge en ambulatoire,
- Prise en charge des troubles respiratoires au cours du sommeil (diagnostic, traitement contrôle et adaptation de la VNI),
- Education thérapeutique.

c) Conduites addictives

- Dépendance à l'alcool et complications associées (cirrhose, polynévrite, pancréatite, pathologie anxio-dépressive, autres addictions avec produits, cannabis, médicaments, toxicomanie substituée),
- Hors encéphalopathies carentielles avérées (Syndrome de Gayet Wernicke, Maladie de Korsakoff...),  
Ne peuvent pas être admis les patients atteints de toxicomanies actives à l'héroïne et à la cocaïne non équilibrées.

d) HTP SSR

L'offre actuelle du GHT en HTP SSR repose sur le CH de Bourg en Bresse avec 3 compétences spécialisées :

- Affections cardio-vasculaires (5 places) : programmes de réhabilitation cardio vasculaire soutenu par un programme d'éducation thérapeutique en activité physique adaptée et prévention des facteurs de risque de la maladie vasculaire. Cette prise en charge s'adresse essentiellement aux pathologies coronariennes (insuffisance coronarienne, stents, pontages...) et à l'insuffisance cardiaque. Cette activité a vocation à se développer. A quatre ans de la création de cette unité, la demande dépasse l'offre capacitaire actuelle.
- Affections respiratoires (5 places) : programme de réhabilitation respiratoire également soutenu par un programme d'éducation thérapeutique pour l'asthme et le BPCO. Cette prise en charge s'adresse aux patients insuffisants respiratoires chroniques, et/ou porteurs d'une maladie respiratoire chronique (BPCO, asthme...). Elle peut également concerner des situations pré ou post opératoires. Elle a vocation dans le cadre du GHT à développer ses liens avec l'activité en HC SSR du CH Public d'Hauteville.  
La consultation d'addictologie du CH DE BOURG EN BRESSE et la consultation tabac collaborent quand nécessaire à ces deux activités.
- Affections de la personne âgée poly-pathologique (7 places) : programmes centrés sur la prévention de la dépendance (prévention des chutes, troubles de l'équilibre...), pathologies orthopédiques du sujet âgé, amputations, pathologies dégénératives, neurologiques... Actuellement seules 3 places sont mises en œuvre et cette unité a vocation à augmenter son activité dans le futur bâtiment SSR

e) Le virage ambulatoire

- Le taux d'équipement en places HTP SSR du GHT et plus généralement du BH01 est faible même si on intègre les 10 places d'HTP SSR neurologiques de l'ORSAC. Cette capacité doit s'améliorer avec l'ouverture du pôle SSR CH DE BOURG EN BRESSE/ORSAC (site de Fleury). Cette modalité de prise en charge a vocation à se développer à proximité des bassins de population et des plateaux techniques de rééducation. Les compétences lorsque cela est possible doivent se mutualiser (Ex : cardiologie et respiratoire, locomoteur et neurologie ...) pour tendre à une dimension capacitaire optimale
- Offre d'ACE (actes de consultation externe) :

- Consultation post AVC MCO (CH de Bourg en Bresse) et SSR (CH de Bourg en Bresse et ORSAC)
- Equipe mobile 3R (CH de Bourg en Bresse et ORSAC)
- Consultations MPR au CH DE BOURG EN BRESSE : CS MPR, appareillage, spasticité, urodynamique
- Au CH Public d'Hauteville : Consultations Externes MPR, appareillage, spasticité, sport et handicap, médecine et traumatologie du sport et isocinétisme.

f) Education thérapeutique en SSR

- 1 programme sur l'HTP SSR cardio respiratoire (CH de Bourg en Bresse) « programme transversal d'ETP en APA (activité physique adaptée) prenant en compte les facteurs de co morbidité associés »
- 1 programme ETP pour l'insuffisance respiratoire chronique sur BPCO (CH Public Hauteville)

### 3.4.2 Déclinaison opérationnelle des orientations stratégiques

- **La graduation des prises en charges pour une admission adaptée**

L'offre de SSR du GHT s'inscrit dans les filières gériatriques, locomoteur, cardio-respiratoires, addictologie et répond à une offre de proximité en soins polyvalents.

La prise en charge du sujet âgé en soins de suite ou polyvalent pour la prise en charge cardiaque, pneumo, AVC, ortho, devra se développer pour améliorer la fluidité du parcours de soins et ainsi pour réduire les durées de séjours en MCO.

- **La prise en compte des séjours complexes**

Certains patients embolent des lits de court séjour pour des raisons multiples (poly-pathologies lourdes, troubles psychiques, difficultés sociales). Ces facteurs constituent un frein à leur hospitalisation en SSR, ou lorsque ils sont admis dans un de ces services occasionnent des DMS extrêmement longues.

Il existe une commission séjours complexes pluri professionnelle au CH de Bourg en Bresse depuis 2016 qui constitue une base à partir de laquelle l'étude d'une mise en place de cette commission à l'échelle du GHT peut être lancée.

La création d'une commission étendue au GHT sera étudiée.

Le parcours de soins du patient hospitalisé en SSR nécessite une coordination anticipée avec le secteur d'aval, qu'il s'agisse des établissements ou service médico-sociaux que des acteurs du domicile. Cette question va devenir encore plus importante avec la mise en place effective en 2018 du financement des activités de SSR en DMA.

- **Les pathologies non ou insuffisamment couvertes**

Les besoins de prise en charge pour les affections cancérologiques en post chirurgie lourde (sur le territoire 30% des patients qui ont subi une chirurgie lourde dispose d'une place en SSR) sont insuffisamment satisfaits sur le territoire du GHT entraînant une carence de l'offre de soins.

Par ailleurs les sorties d'hospitalisation en néphrologie, gastrologie, en post chirurgie viscérale et vasculaire souffrent également de difficultés d'admission en SSR.

Une difficulté est identifiée pour les séjours soins palliatifs requérant une hospitalisation en SSR. Une recomposition du COPIL SSR est attendue afin de reprendre les pistes de réflexion.

- **Le virage ambulatoire**

Les services de SSR sont incités à engager une réflexion sur la transformation de certaines activités en hospitalisation à temps partiel ou à la journée.

Le CH de Bourg en Bresse est actuellement le seul établissement à disposer d'une activité d'HTP (en gériatrie et cardio-respiratoire).

Le CH Public d'Hauteville a un projet d'ouverture à l'horizon 2018 (2<sup>ème</sup> semestre au plus tôt) d'une unité d'HDJ de 10 places en MPR en lien avec le dispositif « hôtel hospitalier » pour assurer l'hébergement non médicalisé des patients.

- **La stratégie de communication**

La spécificité des activités de SSR relève de son positionnement au cœur du parcours de soins du patient (bien souvent en aval d'une hospitalisation de courte durée et en amont un retour à domicile avec aides ou d'un transfert vers un service médico-social) tout en conservant un caractère de proximité essentiel.

L'offre présente au sein du GHT est à la fois quantitative au regard du volume et qualitative en raison des spécialités présentes, toutefois, le déséquilibre en terme de répartition de cette offre sur le territoire est important puisque le CH Public d'Hauteville regroupe plus de la moitié des lits et l'essentiel des spécialités.

Partant de la description précise du parcours clinique du patient accueilli en SSR au sein du GHT, une communication adaptée doit être mise en œuvre à l'attention de la population du territoire ainsi que des médecins libéraux et services adresseurs de court séjour afin d'éviter toute rupture de prise en charge ou incompréhension.

Actions
<b><i>Graduation des prises en charges pour une admission adaptée :</i></b>
Favoriser la prise en charge la plus adaptée aux besoins du patient, tout en tenant compte du critère de proximité (les indications d'admission pour chaque établissement doivent être précisées).
Connaître les modalités d'admission et le rôle des commissions d'admission de chaque établissement pour organiser la prise en charge graduée
Envisager une commission de suivi des admissions inter établissement
Engager une réflexion sur la conversion de lits de médecine en lits SSR
<b><i>La prise en compte des séjours complexes :</i></b>
Créer une commission des séjours complexes inter établissements
Actions de la commission :
- Identifier les situations complexes
- Fluidifier les admissions en lien avec le secteur médico-social
- Renforcer les partenariats avec les acteurs de la ville pour favoriser les retours à domicile dans de bonnes conditions
Créer une unité spécialisée pour accueillir des patients, en tenant compte de la DMA
<b><i>Couverture des pathologies non ou insuffisamment couvertes :</i></b>
COPIL SSR à recomposer
Flécher des prises en charge insuffisamment couvertes pour étudier la faisabilité de leur développement dans un établissement du GHT
<b><i>Le virage ambulatoire</i></b>
Ouvrir une unité d'HDJ de 10 places en MPR en lien avec le dispositif « hôtel hospitalier »

pour assurer l'hébergement non médicalisé des patients au CH Public d'Hauteville.
<b>La coopération médicale et paramédicale</b>
Mettre en place une stratégie commune de recrutement des ressources médicales et paramédicales
Favoriser la coopération multi-sites afin de répondre aux besoins et couvrir le risque de pénurie sans dénaturer l'offre proposée
Prendre en compte les nouveaux métiers
<b>Communication</b>
Adapter une communication à l'attention de la population du territoire ainsi que des médecins libéraux et services adresseurs de court séjour

## 3.5 Filière Chirurgie

Dans le département de l'Ain, les deux établissements du GHT (CH de Bourg en Bresse et CH du Haut Bugey) sont significativement présents, en chirurgie, sur les bassins de Bourg-en-Bresse et d'Oyonnax. Leur présence est nettement moindre dans le bassin d'Ambérieu. Ces trois bassins constituent, ensemble, la zone d'attractivité du GHT.

Sur cette zone d'attractivité, la part de marché, sur l'ensemble des filières de chirurgie, des établissements du GHT est de 22,5% en 2015, le taux de fuite est de 39%, la part de marché des concurrents privés étant de 38,5%.

Depuis 2011, les établissements du GHT ont, dans l'ensemble, renforcé leur position concurrentielle sur le territoire, avec une demande en croissance de 2,4% par an.

Sur le bassin de Bourg-en-Bresse, le GHT et la clinique Convert se partagent, en 2015, plus de la moitié des parts de marché. Les établissements du GHT sont leaders dans les spécialités orthopédie-traumatologie, urologie-néphrologie, gynécologie et digestif. La clinique est leader en ORL et très largement dominante en ophtalmologie. Le taux de fuite est néanmoins élevé, autour de 40%.

Sur le bassin d'Oyonnax, le GHT est, en 2015, dominant en orthopédie et digestif, et bien positionné dans les autres spécialités. La clinique Convert est également présente, mais la fuite reste significative (entre 30 et 40% suivant les spécialités).

Enfin sur le bassin d'Ambérieu, la part de marché des établissements du GHT reste faible, avec une présence sur quelques spécialités : urologie (14%), orthopédie-traumatologie (9%), ophtalmologie (8%).

Le scénario préférentiel adopté pour chacune des spécialités, au cours du séminaire « chirurgie » qui s'est tenu le 3 mai 2017, est présenté ici pour les filières suivantes : urologie, digestif, orthopédie-traumatologie, gynécologie, vasculaire, ORL et ophtalmologie.

La chirurgie bariatrique est un des sujets prioritaires du GHT. Elle échappe en totalité au secteur public de l'Ain en 2015 et représente plus d'un million d'euros de valorisation brute.

L'organisation des filières de chirurgie concerne les CH de Bourg en Bresse et du Haut Bugey.

L'objectif est de couvrir les besoins du territoire selon une logique de prise en charge graduée prenant en compte les besoins de proximité mais basée sur des critères de sécurité et de qualité des soins dans le contexte d'une démographie médicale contrainte. Les choix seront différents selon les spécialités, le niveau d'équipement des plateaux techniques et les possibilités liées à la permanence des soins.

### 3.5.1 Orientations stratégiques du PMP

Les établissements et les équipes chirurgicales du GHT sont confrontés à trois défis :

1. La fuite et la concurrence du privé sont particulièrement importants sur le territoire du GHT ; le projet médical partagé doit permettre d'accélérer le renforcement de la position concurrentielle observé ces dernières années et obtenu grâce à un renforcement de l'offre ;

2. Dans plusieurs spécialités, les équipes médicales sont fragiles, l'attractivité doit être renforcée afin de les consolider ou de les développer ;
3. Enfin, la PDS repose sur un petit nombre de médecins et le développement d'une vision territoriale pourrait, dans certaines spécialités, permettre la mise en œuvre d'une PDS territoriale allégeant ainsi la charge individuelle.

Ainsi le projet médical partagé des filières chirurgicales doit contribuer à :

- Assurer la pérennité des spécialités disposant d'une bonne présence territoriale et d'une reconnaissance des patients de chaque bassin (orthopédie, digestif, vasculaire) ;
- Accompagner et accélérer le développement d'activités en plein développement (urologie, gynécologie – obstétrique entre autre) ;
- Trouver les voies pour maintenir des activités fragiles, difficiles à pérenniser face à une concurrence intense, malgré une demande très importante (ophtalmo, ORL).

#### La création possible d'un pôle chirurgical inter-établissements :

Tout au long de l'élaboration de ce projet médical partagé pour les filières chirurgicales, trois scénarios organisationnels ont été identifiés :

- Un premier scénario faiblement intégratif, qui privilégie les adressages au sein du GHT ; c'est un scénario de gradation des prises en charge suivant les sur-spécialités reconnues par l'ensemble des équipes dans chacun des établissements ;
- Un deuxième scénario dont l'objectif est de favoriser le développement d'une masse critique permettant de pérenniser les équipes mais également de développer la présence territoriale du GHT ; c'est un scénario de mise en place d'équipes territoriales qui s'appuient sur une volonté des chirurgiens d'une même spécialité de développer l'offre en tirant partie de la présence dans les deux bassins ;
- Un troisième scénario dont l'objectif est d'optimiser l'offre de soins, l'utilisation des plateaux techniques et parfois la permanence des soins en spécialisant le CH du Haut Bugéy sur une prise en charge uniquement ambulatoire et en organisant l'adressage des patients du bassin d'Oyonnax requérant une hospitalisation conventionnelle vers le CH de Bourg en Bresse.

Dans le domaine de la gynécologie, une équipe de territoire a d'ailleurs déjà été mise en place préalablement à la réflexion sur le projet médical partagé du GHT. Les équipes d'urologie, de digestif et de vasculaire ont souhaité adopter le même type d'organisation.

Il sera donc tout à fait envisageable, une fois ces équipes et l'organisation de chacune de ces filières structurée, de traduire cette évolution dans la création d'un pôle chirurgical inter-établissement qui regrouperait l'ensemble de ces spécialités.

### 3.5.2 Déclinaison opérationnelle des orientations stratégiques

Actions
<b>Gynécologie :</b> mise en place d'une équipe médicale de territoire (déjà réalisée sur la filière gynécologie)
- Développer l'ambulatoire nécessaire pour renforcer l'intégration
<b>Urologie :</b>
- Recruter un 4ème chirurgien au CH de Bourg en Bresse afin d'assurer à la fois la présence sur le site d'Oyonnax et la permanence des soins en astreinte forfaitisée
- Mettre en place une organisation avec les équipes du CH du Haut Bugéy pour assurer le suivi des patients pris en charge en ambulatoire
- Accompagner ce projet d'amélioration de la performance au CH de Bourg en Bresse et au CH du Haut Bugéy afin d'être en mesure d'accueillir les séjours de chirurgie en HC
<b>Digestif :</b>
- Prise en charge formalisée de certaines sur-spécialités (cancérologie, chirurgie digestive haute notamment, chirurgie bariatrique en fonction du développement de ce projet) sur le plateau technique

du CH de Bourg en Bresse et d'autres plus simples correspondant au plateau technique du CH du Haut Bugey
- Garantir une politique commune de recrutement
- Conduire une réflexion approfondie sur l'organisation de la permanence des soins de territoire en prenant en compte les contraintes de la maternité du CH du Haut Bugey
- Accompagnement d'une réflexion avec les gastroentérologues des deux établissements afin d'optimiser en parallèle la filière endoscopique
- Partage des pratiques de prise en charge notamment dans la perspective du développement de l'activité ambulatoire
<b>Vasculaire</b> : mise en place d'une équipe médicale de territoire
- Assurer la prise en charge entièrement ambulatoire au CH du Haut Bugey : <ul style="list-style-type: none"> <li>o L'intégration de la chirurgie vasculaire dans un pôle chirurgical inter-établissement</li> <li>o L'intégration du chirurgien à mi-temps du CH du Haut Bugey jusqu'à son départ à la retraite</li> <li>o Le renforcement de cette équipe par un PH temps-plein</li> <li>o La mise en place d'une consultation au CH du Haut Bugey</li> </ul>
- Recruter un troisième PH
- Développer l'ambulatoire dans les 2 établissements
<b>Ortho-traumatologie</b> :
- Mettre en cohérence le fonctionnement de la PDS entre les deux sites (en tenant compte de la présence d'internes dans la PDS du CH de Bourg en Bresse)
- Engager une réflexion commune sur les futurs recrutements, afin qu'ils soient orientés sur certaines sur-spécialités (membre supérieur notamment, mais également hanche, genou) permettant de renforcer l'offre du GHT
- Tendre vers une convergence de la performance des deux établissements, tant en termes d'ambulatoire que de productivité médicale
<b>ORL</b>
- Conserver une activité d'ORL à obédience médicale sur les deux sites
- Organiser l'adressage de la chirurgie carcinologique sur le site du CH de Bourg en Bresse
- Organiser l'adressage des besoins d'exploration fonctionnelle sur le site du CH du Haut Bugey
<b>Ophthalmologie</b>
Logique d'adressage pour tirer parti des sur-spécialités des praticiens de chaque établissement.

## 3.6 Filière Médecine

La filière médecine concerne les spécialités suivantes :

- Endocrinologie
- Médecine interne
- Maladies infectieuses
- Pneumologie
- Hépto-Gastro-Entérologie
- Néphrologie et dialyse
- HAD
- Addictologie

La spécialité cardiologie est abordée dans la filière soins critiques.

### 3.6.1 Orientations stratégiques du PMP

- **Endocrinologie**

Une plage bi-hebdomadaire a été mise en place au CH du Haut-Bugey pour rendre des avis spécialisés et des consultations. Le projet de la spécialité consistera à envisager d'étendre cette collaboration à hauteur d'un 0,2 ETP soit une journée par semaine.

Des avis spécialisés et consultations seront réalisés au CH du Haut Bugey 2 jours/mois.

La mise en place d'une filière de prise en charge de l'obésité confortera ce besoin.

- **Médecine interne**

Des avis spécialisés et consultations au CH du Haut Bugey sont envisagés deux jours par mois (1ere consultation courant mai 2017).

- **Maladies Infectieuses**

La création d'un poste de référent antibiotique (1 ETP) rattaché à l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière du CH de Bourg en Bresse pour les autres établissements et la médecine libérale sera formalisée. Ce référent aura en charge, pour le compte du GHT, les missions suivantes :

- Diffusion du guide d'antibiothérapie.
- RCP infections ostéo-articulaires
- avis spécialisés et consultations au CH du Haut Bugey 2 jours par mois
- hotline

- **Pneumologie**

Au-delà des activités spécialisées du CH de Bourg en Bresse et celles de rééducation au CH Public d'Hauteville, une activité de dépistage des syndromes d'apnée du sommeil sera développée au CH du Haut-Bugey. Il sera envisagé d'étoffer l'équipe de pneumologie du GHT pour envisager des coopérations ultérieures.

- **Hépto-gastro-entérologie**

Une réflexion sera menée sur les places disponibles en chirurgie ambulatoire, les accès au bloc opératoire, l'impact sur l'activité (d'anesthésie, IADE, IDE, secrétariat...). Il est aussi envisagé de développer la réalisation d'écho-endoscopie sur le CH de Bourg en Bresse. Ce projet permettra de réduire les déplacements de patients à Lyon.

- **Néphrologie et dialyse**

L'équipe médicale du CH de Bourg en Bresse développe une consultation avancée au CH du Haut Bugey. Les discussions sont par ailleurs en cours avec l'AURAL pour que le suivi médical des patients de l'AURAL soit assuré par une seule équipe médicale. Les discussions à venir porteront sur l'opportunité de développer cette approche.

- **HAD**

L'autorisation de l'activité HAD sur les bassins de population d'Oyonnax et d'Hauteville a été renouvelée récemment par l'ARS à l'Hôpital Privé d'Ambérieu. L'objectif du GHT est de reprendre une filière publique d'HAD cohérente avec le périmètre géographique du GHT afin de l'étendre sur le territoire du Bugey et du Haut Bugey. Les discussions avec l'Hôpital privé d'Ambérieu sont en cours pour redessiner la carte du territoire à partir de janvier 2018.

- **Addictologie**

Une réflexion sera menée par les différents acteurs intervenant sur le territoire du GHT (CH de Bourg en Bresse, CH du Haut-Bugey, CH Public d'Hauteville, mais aussi CPA avec le centre SALIBA et l'équipe mobile associative CSAPA).

- Deux spécialités ne sont pas envisagées actuellement en termes de coopérations :
  - Dermatologie du fait de l'absence de ressource médicale supplémentaire disponible
  - Rhumatologie du fait de l'offre satisfaisante sur le CH du Haut-Bugey

### 3.6.2 Déclinaison opérationnelle des orientations stratégiques

Actions
<b>Toutes spécialités</b>
Identifier les besoins dans chaque établissement du GHT et développer des offres de proximité dans le cadre de consultations spécialisées avancées
Etudier la pertinence et la faisabilité de mettre en place une équipe « plaies et cicatrisations »
<b>Endocrinologie</b>
Organiser la prise en charge de l'obésité
Créer un centre lourd sur le site de Bourg en Bresse
Etendre la collaboration : 1 jour/semaine (nécessité de renforcer l'équipe médicale du CH de Bourg en Bresse)
<b>Infectiologie</b>
Créer un référent territorial d'antibiothérapie
<b>Pneumologie</b>
Etudier la mise en place Hotline avec un numéro unique
<b>Hépto gastro entéro</b>
Etudier la mise en place d'une Hotline avec un numéro unique
Améliorer les délais de programmation des endoscopies
Etudier la création d'une activité d'écho-endoscopie au CH de Bourg en Bresse
<b>Néphrologie</b>
Garantir des avis spécialisés et consultations au CH du Haut Bugey 1 jour par mois
Engager une discussion avec l'association Aural pour effectuer leur activité médicale et avoir un dossier médical partagé
<b>HAD</b>
Mettre en place une HAD GHT avec création d'antennes autonomes au CH du Haut Bugey, au CH Public d'Hauteville voire au CH de Pont de Vaux
<b>Addictologie</b>
Etudier la mise en place de consultations au CH du Haut Bugey

### 3.7 Filière Femme – Mère – Enfant

Cette filière vise à explorer la répartition des activités entre le CH du Haut-Bugey et le CH de Bourg en Bresse, dans une logique de soins de proximité et de soins de recours.

Au cours d'un état des lieux, il a été noté que :

- les deux établissements sont membres du réseau de périnatalité AURORE,
- les démarches concernant le DAN (diagnostic anténatal) sont en cours d'élaboration dans une coopération avec l'hôpital de référence bressan,
- le secteur concurrentiel s'exprime AU CH du Haut Bugey sous forme d'une consultation avancée de gynécologie dans deux maisons de santé, rue Michelet à Oyonnax, et à St Martin du Fresne,
- La PMA (procréation médicalement assistée) : la prise en charge est à réaliser en coopération,
- Le bassin de chalandise drainé par le CH du Haut-Bugey est en déshérence sur ces filières :
  - o la prise en charge chirurgicale de l'incontinence urinaire
  - o la sénologie dont le cancer du sein
  - o la chirurgie du pelvis de manière plus générale
  - o la cancérologie affectant le tractus génital féminin

#### 3.7.1 Orientations stratégiques du PMP

Le projet de filière défini en concertation par les professionnels des CH du Haut-Bugey et de Bourg-en-Bresse est le suivant :

##### Diagnostic Anténatal -D.A.N

La prise en charge des patientes au sein du DAN était déjà effective avant même la création du GHT, une formalisation des pratiques est en cours.

L'Unité de Diagnostic Anté Natal (DAN) du CHB est une antenne du CPDPN (Centre pluridisciplinaire de Dépistage Prénatal) de Lyon-Est.

Une convention a été signée entre le CHB et les HCL concernant le DAN et la médecine fœtale. Elle permet une prise en charge des principales situations à risque ou de pathologies fœtales avérées, au CH de Bourg en Bresse, sous l'égide du CPDPN.

Le CH de Bourg en Bresse constitue le centre de recours de première intention pour les professionnels du GHT.

L'Unité de DAN s'engage donc à avoir des délais de rendez-vous rapides et un retour en circuit court des principaux résultats d'exams et des CAT décidées.

- état des lieux sur le CH du Haut Bugey :
  - Les patientes nécessitant une échographie de 2ème intention sont presque toutes orientées au CH de Bourg en Bresse.
  - Une sage-femme réalise, entre autres, des échographies morphologiques (T2) ; elle a exécuté plusieurs vacations au CH de Bourg en Bresse dans le cadre de son DU et connaît donc l'équipe.
  - La cellule DAN de Bourg en Bresse peut recevoir toutes les demandes de prise en charge qui n'auront pas d'issue chirurgicale.

	CHB (Bourg en Bresse)	CHHB (Oyonnax)
<b>Organisation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les <b>mardis et les jeudis de 8h à 12h</b> : <b>vacations de DAN</b> effectuées par le médecin référent et la SF de DAN (ou un Assistant des HCL séniorisé)</li> <li>Les <b>mardis et jeudis de 8h à 10h</b> : Lorsqu'un <b>examen invasif</b> est nécessaire, celui-ci sera réalisé sur une plage de « Ponction » dédiée au CH de Bourg en Bresse</li> <li>Le <b>jeudi de 13h30-15h</b> : un <b>Staff DAN</b> est organisé</li> <li>Le <b>Vendredi 10h- 12h</b> : Une <b>présence physique ou en Télémedecine</b> est organisée chaque semaine avec l'HFME pour discuter des cas complexes et valider les CAT.</li> <li>Une <b>ligne téléphonique</b> 0474454287 (secrétariat) ou 6000 (SF DAN) ou 4756 (Dr Macé) est mise à disposition des professionnels.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Une SF Référente assure des <b>échographies de dépistage le mardi après-midi</b>.</li> <li>Des plages dédiées à l'échographie existent dans la <b>répartition hebdomadaire des consultations médicales</b>.</li> <li>Un <b>staff Obstétrical</b> est organisé tous les lundis matin, les dossiers des patientes prises en charge par le DAN du CH de Bourg en Bresse, sont évoqués.</li> <li>Les professionnels du GHT peuvent <b>assister aux séances de Télémedecine par téléconférence</b> (sur le CH de Bourg en Bresse - salle de réunion du DAN, ou au CH du Haut Bugéy si un système POLYCOM est mis en place)</li> </ul>
<b>Circuit Adressage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Sollicitation d'avis</b> : pour Certaines situations intermédiaires (non pathologiques) Demande en staff DAN (jeudi 13h30-15h) ou par téléphone / mail: dan@ch-bourg01.fr (Mail à privilégier)</li> <li><b>Toutes les indications d'échographie diagnostique</b>, quel que soit l'étiologie suspectée, doivent être adressées au DAN</li> <li>L'Unité de DAN du CH de Bourg en Bresse permettra de <b>poser un diagnostic précis et effectuera un premier tri</b> pour l'orientation ultérieure de la patiente</li> <li>Les RDV sur le CH de Bourg en Bresse ou sur l'HFME seront communiqués directement à la patiente via le secrétariat de l'Unité de DAN</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pour tout avis diagnostic : le CH du Haut Bugéy contacte le secrétariat de Consultation Gynécologie obstétrique du CH de Bourg en Bresse pour <b>une prise de 1er RDV avec le DAN</b></li> </ul>
<b>Circuit de Prise en Charge</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Lorsqu'un examen invasif est nécessaire</b>, (amniocentèse...) Il est réalisé au CH de Bourg en Bresse</li> <li><b>Lorsqu'un suivi échographique particulier est nécessaire</b>, il pourra faire l'objet soit d'un suivi sur le CH de Bourg en Bresse exclusivement, soit en alternance avec le CH du Haut Bugéy si les conditions le permettent</li> <li><b>Lorsque la pathologie foetale ou maternelle nécessite une prise en charge en Niveau II</b>, l'accouchement a lieu au CH de Bourg en Bresse, avec un possible suivi de fin de grossesse au CH du Haut Bugéy</li> <li>Si Accouchement anticipé au CH de Bourg en Bresse : <ul style="list-style-type: none"> <li>La consultation d'anesthésie est réalisée au CH de Bourg en Bresse</li> <li>La consultation du 9<sup>ème</sup> mois est organisée au CH de Bourg en Bresse (grouper les 2 si CS Anesthésie au CH de Bourg en Bresse)</li> </ul> </li> <li><b>Lorsque la pathologie foetale est chirurgicale ou nécessite un plateau technique de Niveau III</b>, une consultation au CPDPN de Lyon sera organisée en circuit court que ce soit pour l'imagerie prénatale ou pour les consultations de pédiatrie spécialisée.</li> <li><b>Si une IMG est demandée</b> par le couple et acceptée par le CPDPN, celle-ci sera réalisée sur le CHB quel que soit le terme de la grossesse qui possède la logistique obstétricale et anatomopathologique nécessaire.</li> <li><b>En cas d'indisponibilité ou de délais trop longs dans certaines situations urgentes</b>, l'Unité de DAN du CH de Bourg en Bresse s'engage à transmettre et à organiser au plus vite une consultation au sein du CPDPN Lyon-Est. (<b>fiche de liaison transmise</b>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lorsqu'une pathologie est éliminée ou que la pathologie foetale ne nécessite pas de prise en charge pédiatrique particulière, <b>le suivi de fin de grossesse ainsi que l'accouchement pourront avoir lieu au CH du Haut Bugéy</b>.</li> <li><b>En cas d'accouchement au CH du Haut Bugéy, si un suivi pédiatrique non urgent est nécessaire</b>, la Prise en charge sera discutée entre équipes médicales concernées et selon l'offre de soins disponible au CH du Haut Bugéy. (Suivi médical, réalisation d'examens complémentaires.)</li> <li>Le CH du Haut Bugéy adresse toute patiente devant subir une IMG, au CH de Bourg en Bresse.</li> </ul>
<b>Documents</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un courrier est adressé au CH du Haut Bugéy : <ul style="list-style-type: none"> <li>Après chaque consultation réalisée au CH de Bourg en Bresse</li> <li>Les CR de staffs,</li> <li>Les courriers du médecin référent pour les CAT, y compris un Compte Rendu précisant la CAT après la Télémedecine (FAX ou Mail) remplie par le secrétariat du DAN, et visée par les SF du DAN ou les médecins référents</li> <li>Les résultats d'échographie et de caryotype le cas échéant</li> </ul> </li> <li>Si Accouchement au CH de Bourg en Bresse (transfert inopiné) : <ul style="list-style-type: none"> <li>Une Copie du dossier et de la Consultation d'anesthésie accompagne la patiente transférée</li> <li>Un CRH est adressé après l'accouchement</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un <b>courrier de liaison</b> est faxé au secrétariat de Consultation Gynécologie obstétrique du CH de Bourg en Bresse (un exemplaire donné à la patiente) pour le 1er RDV</li> <li><b>Les CR des marqueurs sériques du premier trimestre, tous les examens biologiques et les CR d'échographie</b></li> <li>Le CH du Haut Bugéy adresse un CRH si Accouchement au CH du Haut Bugéy</li> </ul>

### **PMA (Procréation Médicale Assistée)**

Le CH de Bourg en Bresse réalise des inséminations artificielles, mais pas les FIV. Le CH de Bourg en Bresse développe actuellement la PMA. Il semble par ailleurs pertinent de ne pas envoyer des patientes à Lyon pour des gestes qui peuvent être faits à Bourg en Bresse.

La PMA rencontre des difficultés de structuration à Bourg en Bresse liées à un absentéisme du personnel soignant. L'élargissement au CH du Haut Bugey est donc suspendu pour le moment.

### **Gynécologie :**

- état des lieux sur le CH du Haut Bugey :
  - pas de chirurgie gynécologique (sauf petits gestes : ligatures tubaires...) ; les patientes sont donc orientées à Bourg en Bresse (CH de Bourg en Bresse ou Clinique Convert) ou à Lyon,
  - des plages de bloc opératoire sont disponibles,
  - un des praticiens a besoin d'un « tuteur » pour finaliser la validation de son cursus qui a été mis en place au CH du Haut Bugey. Un travail est en cours pour la prise en charge des femmes au sein du CH du Haut Bugey par le biais de l'intervention de médecins bressans qui consultent et opèrent à Oyonnax.

### **Néonatalogie:**

Le rapprochement existe déjà, il est opérationnel : cellule du réseau périnatal AURORE

### **Pédiatrie:**

- état des lieux sur le CH du Haut Bugey :
  - une convention avec le CH de Bourg en Bresse existe déjà depuis 2010,
  - 4 pédiatres prennent en charge le service de pédiatrie et la maternité d'Oyonnax,
  - difficulté pour les pédiatres d'obtenir un rendez-vous avec un pédiatre spécialiste de Bourg (cardiologie, neurologie, digestif, endocrinologie, allergologie...),
  - gestes de réanimation, prises en charge spécifiques, protocoles à réactualiser...,
  - des réunions communes et participation d'équipe entre le CH de Bourg en Bresse et le CH du Haut Bugey sont organisées.

Le CH de Bourg en Bresse est par ailleurs en discussion avec les HCL pour mettre en place des consultations avancées de pédiatrie dans certaines sur-spécialités. Ceci permettra aux enfants du territoire de disposer d'avis spécialisés sans avoir à se déplacer à Lyon. Ce projet permettra aussi aux consultations pédiatriques des HCL de ne pas être engorgées par des patients ne relevant pas de sur-spécialités.

## **3.7.2 Déclinaison opérationnelle des orientations stratégiques**

<b>Actions</b>
<b>Gynécologie :</b>
Mettre en place d'une consultation de gynécologie orientée chirurgie à raison de deux plages par mois au CH du Haut-Bugey à court terme ainsi que dans un 2nd temps des plages opératoires
Conforter l'activité de chirurgie ambulatoire au CH du Haut Bugey et le hors ambulatoire au CH de Bourg en Bresse
Communiquer auprès des médecins généralistes
Mettre à disposition le bloc opératoire du CH du Haut Bugey pour la chirurgie ambulatoire

Proposer des échanges entre les 2 établissements pour uniformiser les pratiques et procédures
Recruter des praticiens (besoin en recrutement : départ en retraite prochainement de 4 praticiens)
Encadrer les médecins du CH du Haut Bugéy par les médecins du CH de Bourg en Bresse dans les gestes qu'ils souhaitent perfectionner
Créer une filière de soins cancérologiques au CH du Haut Bugéy
<b>Réanimation néonatalogie</b>
Pérenniser l'action de formation avec le réseau AURORA au sein du CH du Haut Bugéy en formant une autre sage-femme (ou deux) pour qu'au départ en retraite de la sage-femme actuellement formée l'équipe reste opérationnelle.
<b>PMA</b>
Orienter les patientes au « centre de monitoring » du CH de Bourg en Bresse pour suivi échographique, avis spécialisé et FIV après stabilisation des équipes du CH de Bourg en Bresse
<b>Diagnostic Anténatal</b>
Prise en charge au CH de Bourg en Bresse des diagnostics qui n'ont pas d'issue chirurgicale
Rapprochement de l'équipe de DAN du CH de Bourg en Bresse pour présentation et discussion de dossiers
Organiser l'adressage des amniocentèses du CH du Haut-Bugéy vers le CH de Bourg en Bresse
<b>Pédiatrie</b>
Proposer des échanges entre les 2 établissements pour uniformiser les pratiques et procédures
Mettre en place une filière privilégiée pour que les pédiatres du CH du Haut Bugéy obtiennent rapidement un avis ou une consultation d'un pédiatre de spécialité du CH de Bourg en Bresse.
<b>Toutes les spécialités communes</b>
Prévoir des CREX, RMM communs
Ouvrir des sessions de formations spécifiques communes dans le cadre du DPC
A plus long terme, échanger des personnels (SF-IPDE) sur la base du volontariat (à proposer, dans un premier temps aux personnes qui le souhaitent, de venir travailler quelques jours pour se rendre compte des différences entre les deux sites)

### 3.8 Filière Soins Palliatifs

L'ensemble des établissements du GHT sont concernés par la filière soins palliatifs :

La création d'une unité de soins palliatifs au CH Public d'Hauteville devra être étudiée, en lien avec les travaux conduits par l'Agence dans le cadre de la déclinaison du plan soins palliatifs 2015-2018, qui définira les orientations régionales.

Actuellement, le CHPH gère l'activité de 10 LISP, en coopération étroite avec l'unité SP du CHB.

Ainsi l'organisation des soins palliatifs dans le cadre du GHT doit faire l'objet d'un projet à l'échelle du territoire, entre les CH de Bourg, Hauteville et Haut Bugey, en fonction des besoins et des ressources dans chaque établissement. Ce projet territorial devra par ailleurs en compte la coopération à développer avec l'HAD.

La philosophie palliative a pu se développer au sein des différents établissements publics de l'Ain.

Selon les moyens alloués et les formations en soins palliatifs des différents intervenants médicaux et paramédicaux, la gradation prise en charge est assez différente selon les zones couvertes par le Groupement Hospitalier de Territoire.

Le GHT semble être un excellent moyen de coordonner et renforcer les services rendus aux usagers. L'expérience de Bourg-en-Bresse (et c'est aussi le retour d'autres équipes comme celle d'Oyonnax) a montré que deux champs permettent à la fois de favoriser l'image des établissements tout en améliorant les prises en charges des patients :

- Le développement du champ d'action de l'EMASP la plus proche,
- Le développement d'une politique de formation des soignants (en établissements publics et privés et au bénéfice des intervenants libéraux des différents métiers de soin.)

La définition même des soins palliatifs est loin d'être connue par le monde médical et, plus important, les professionnels pensent connaître cette définition, ce qui implique souvent un non-usage ou un mésusage des équipes spécialisées. La définition de la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (SFAP) semble mieux connue des soignants qui ne sont pas médecins.

Ce constat risque de représenter un biais dans l'évaluation des besoins des différents établissements car certaines équipes de soins peuvent ressentir le besoin sans que le ou les médecins responsables ne fassent appel aux équipes de soins palliatifs. Cet écueil implique également une très probable sous-cotation et donc une sous-valorisation des actes et des séjours en soins palliatifs.

Un travail en partenariat avec les différents DIM sera primordial et probablement non-suffisant pour évaluer les besoins. Cette première estimation sera cependant un bon moyen d'évaluer l'effet d'un travail commun. Le taux de fuite de patients serait également une donnée précieuse, ainsi que le travail du taux de captation optimisable par l'action des EMASP en dehors de leurs périmètres actuels.

De même, et dans le même esprit de cohérence de prise en charge, certains établissements du GHT travaillant historiquement avec d'autres Centres Hospitaliers pourraient centraliser préférentiellement leurs demandes d'interventions sur les structures du GHT.

Les structures et équipes du GHT gèrent les soins palliatifs dans une importante partie du département. Des zones du département ne sont pas couvertes malgré la loi de 1999 relative aux

patients en fin de vie. Une équipe mobile de territoire permettrait d'étendre la couverture de prise en charge.

Etablissement	Effectifs
CH Public d'Hauteville 10 LISP	1 IDE titulaire d'un DU de soins palliatifs - 1 cadre formée en Soins Palliatifs - 1 médecin SP du CHB détaché à 20% sur les lits dédiés - 1 médecin généraliste ETP du CHPH assure la continuité des soins, secondé par le médecin palliatologue, avec recours à l'accompagnement téléphonique et/ou présentiel des EMASP du CH du Haut Bugey et du CH de Bourg en Bresse (besoin d'aide spécifique auprès des familles et sur la gestion de la collégialité et la mise en œuvre de la Loi Claeys-Léonetti de 2016).
CH du Haut Bugey	une <b>EMASP</b> : - une IDE à 0,5 ETP - une psy à 0,5 ETP - temps médical 0,40 ETP - une cadre à 0,2 ETP
CH de Pont de Vaux	- 2 IDE ressources - une CS sensibilisée - un médecin titulaire du DU - et une équipe de bénévoles venant de Macon (association Présence)
CH de Bourg en Bresse	une <b>EMASP</b> : - 1 ETP médecin - 1,8 ETP infirmiers (dont 0,2 coordonnatrice) - 1,1 ETP psychologue - 1,2 ETP secrétaire - 0,38 ETP assistant social - 0,1 ETP diététicienne une <b>USP</b> : - 1,5 ETP médecin ; - 0,5 ETP psychologue - 0,5 ETP cadre infirmier - équipe soignante (IDE, et aides-soignantes)

Etablissement	Capacité
CHI Ain Val de Saône	30 lits USLD et 67 SSR-médecine
EHPAD de Cerdon	53 lits
EHPAD de Montrevel	164 lits et 2 lits d'hébergement temporaire
EHPAD de Coligny	80 lits d'hébergement permanent et 1lit d'hébergement temporaire

### 3.8.1 Orientations stratégiques du PMP

Le projet de la filière de soins palliatifs comporte a minima les actions suivantes :

- Investiguer la création d'une unité spécifique au CH Public d'Hauteville
- Organiser la participation du CH du Haut-Bugey au comité d'éthique actif à Bourg en Bresse
- Investiguer la possibilité de disposer de quelques lits dédiés soins palliatifs au CH du Haut Bugey afin d'offrir une alternative de proximité pour les patients de Oyonnax

### 3.8.2 Déclinaison opérationnelle des orientations stratégiques

Actions
<b>Créer une équipe médicale de territoire et développer des équipes mobiles de soins palliatifs dans le GHT</b>
<b>Assurer la coopération entre HAD et soins palliatifs</b>
<b>Uniformiser puis diffuser des formations en soins palliatifs :</b> Au minimum, les notions suivantes devront être diffusées au sein des établissements du GHT, y compris au sein des services déjà formés, dans la mesure du possible en présence des médecins : <ul style="list-style-type: none"><li>- la définition juste des Soins Palliatifs</li><li>- la prise en charge des symptômes pénibles</li><li>- les notions en lien avec la loi Cléves-Léonetti</li><li>- la notion de gradation dans la prise en charge et les recours possibles</li></ul>
<b>Uniformiser la cotation des prises en charge palliatives :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Le constat est que les prises en charges sont probablement sous-cotées, ce qui a une incidence péjorative double en termes de finance et de reconnaissance de travail accompli par les équipes.</li><li>- Faciliter les demandes d'admission dans nos structures (aujourd'hui, documents lourds, parfois redondants, à risque de mauvaise utilisation de la gradation des prises en charge et donc de mutations inappropriées, ...)</li></ul>
<b>Communiquer :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- auprès des établissements</li><li>- auprès des libéraux</li><li>- propositions : réunions, diffusion des outils produits par l'OLFV du CH de Bourg en Bresse, ...</li></ul>
<b>Faciliter l'utilisation de réseaux de prise en charge au sein du GHT</b>
<b>Être force de proposition sur l'organisation des Soins Palliatifs auprès de l'ARS</b>

## 3.9 Filière Soins Critiques

Les travaux et actions visant à organiser la filière soins critiques du GHT se heurte aux difficultés liées au recrutement de médecins urgentistes, tant sur le site de Bourg en Bresse que sur celui d'Oyonnax.

### 3.9.1 Orientations stratégiques du PMP

Les orientations définies dans le cadre du projet médical pour les soins critiques sont les suivantes :

- Offrir une réponse médicale identique sur tous les lieux du GHT, assurant ainsi la même chance pour tous les patients.
- Renforcer les filières d'adressage échappant aujourd'hui pour partie au CH de Bourg en Bresse et au CH du Haut-Bugey au profit du privé.
- Consolider et développer les filières de cardiologie et de neurologie.
- Favoriser la régulation des flux aux urgences sur le territoire.
- Créer une équipe médicale de territoire pour les urgences intervenant aussi bien au CH de Bourg en Bresse qu'au CH du Haut Bugey.

Le projet de la filière des soins critiques se décompose en plusieurs volets :

- Volet Cardiologie
- Volet USC-Réanimation
- Volet Neurologie
- Volet SMUR
- Volet Urgences
- Volet PMO
- Volet CESU

La filière cardiologie est organisée depuis le CH Haut Bugey jusqu'aux CHU de Lyon, en transitant par le CH de Bourg en Bresse. La spécialité se caractérise aujourd'hui par les éléments suivants.

L'équipe du CH de Bourg en Bresse intervient 2 jours par semaine sur le site du CH du Haut-Bugey pour la réalisation de consultations, d'avis spécialisés et d'échographies pour des patients hospitalisés, ainsi que la prise en charge des urgences cardiologiques. Les urgences (nuits, WE et jours fériés) sont transférées au CH de Bourg en Bresse sauf demande explicite du patient. Les patients ayant bénéficié d'une coronographie peuvent être ré-transférés au CH du Haut-Bugey dans l'unité de soins continus.

Le CH de Bourg en Bresse gère 31% des séjours, la clinique Convert 26% mais 20% de la médecine et 38% des angioplasties, les HCL 9%, le CH Haut Bugey 8%, l'hôpital privé d'Ambérieu 6%, les cliniques de la Sauvegarde et du Tonkin 3% chacune. Les traitements des troubles du rythme par voie vasculaire et les poses de défibrillateurs sont réalisés en priorité à la clinique du Tonkin, à l'Infirmierie Protestante, à la clinique de la Sauvegarde et aux HCL, deux fois plus souvent en secteur privé que public.

La cardiologie représente 7700 séjours annuels pour la population du bassin du GHT de 13,8 millions d'euros en dehors des hospitalisations de recours au CHU de Lyon la spécialité est traitée en majorité dans l'Ain en grande partie dans le secteur privé de proximité. Les traitements de troubles du rythme par voie vasculaires et les poses de défibrillateurs sont réalisés en priorité aux cliniques du Tonkin de la protestante, de la sauvegarde et aux HCL, deux fois plus souvent en secteur privé que public.

Les GHM les plus accessibles au développement au sein du GHT sont peut-être ceux qui y sont déjà représentés.

Le volet USC-réanimation concerne l'optimisation de l'organisation médicale de l'Unité de Surveillance Continue (USC) du CH du Haut-Bugey, en lien avec le service de réanimation du CH de Bourg en Bresse.

L'offre d'expertise neurologique est faible dans le département de l'Ain en libéral ce qui impacte l'activité des neurologues hospitaliers.

Par ailleurs, sur la base du protocole défini en 2015 entre le CH de Bourg en Bresse et le CH de Pont de Vaux, pour permettre l'admission en service de médecine de patients hospitalisés au CH de Bourg en Bresse, ce même dispositif est mis en œuvre depuis janvier 2016 avec l'ensemble des établissements du GHT.

Il s'agit de permettre le transfert de patients âgés stabilisés, nécessitant une hospitalisation de court séjour pour raison médicale sans nécessité de recours à un plateau technique de manière non programmée, et ainsi optimiser la disponibilité de lits MCO du CH de Bourg en Bresse en cas d'afflux aux urgences ou de situation de tension de lits.

### 3.9.2 Déclinaison opérationnelle des orientations stratégiques

<b>Actions</b>
<b>Cardiologie</b>
Mettre en place un protocole d'orientation des patients
Garantir un avis par les cardiologues du CH de Bourg en Bresse, attendu au SAU du CH du Haut Bugey
Parfaire l'information du CH du Haut Bugey sur le service de cardiologie du CH de Bourg en Bresse
Augmenter l'amplitude des consultations avancées de 2 à 3 jours, une fois l'équipe médicale de cardiologie renforcée
Mettre à jour les plannings médecins régulièrement sur le tableau de service inter-établissement afin de pouvoir mieux intégrer les médecins
<b>USC-Réanimation</b>
Réfléchir au renforcement de l'effectif médical du CH du Haut Bugey (pour l'USC) par le CH de Bourg en Bresse en journée
Augmenter les capacités de lits de SC au CH de Bourg en Bresse (de 6 à 8 lits)
<b>Neurologie - AVC :</b>
Consolider la filière AVC
Recruter des praticiens (nécessité de recrutement important : départ en retraite de 2 praticiens du CH du Haut Bugey et d'un praticien du CH de Bourg en Bresse)
Centraliser les urgences neuro-vasculaires au CH de Bourg en Bresse sauf demande expresse du patient ou nécessité d'un geste neuroradiologie interventionnelle
Etudier la possibilité de répartir ou de regrouper les activités EEG EMG entre le CH de Bourg en Bresse et le CH du Haut Bugey
Interpréter des enregistrements de sommeil
<b>Filière AVC :</b>
Mettre en place une garde qui se substituera à l'astreinte : recrutement de médecins supplémentaires pour en compter 8 pour rendre les offres de recrutement attractives et fidéliser les médecins
La consultation post AVC est mise en place au CH de Bourg en Bresse
<b>SSR Neurologie :</b>
Développer le partenariat avec l'ORCET Mangini et la clinique des Arbelles.
Développer l'activité des consultations mémoire
Créer un hôpital de semaine partagé avec d'autres spécialités médicales pour les "bilans" de Neurologie générale.
<b>SMUR</b>
Maintenir les transports secondaires par le CH de Bourg en Bresse sauf transfert urgent
Réduire les moyens sans incitation financière pour les établissements mutualisant les urgentistes et les agents du SMUR (application du modèle de financement)
Mettre en place une filière courte de prise en charge pour les urgences relatives
<b>Urgences</b>

Mettre en place une équipe médicale de territoire (le recours à l'intérim subsistera encore quelques mois mais a vocation à diminuer)
Harmoniser les temps de travail médicaux pour la permanence des soins (PDS) aux urgences
Créer des postes partagés au sein des urgences des deux sites
Partager des modalités de régulation communes en cas de forte affluence aux urgences, via une « gestion des lits de territoire » en mesure de fluidifier l'aval des urgences
Délocaliser l'UHCD du CH du Haut Bugey sur le plan architectural pour le rapprocher du service du SAU (possibilité d'une aide financière de l'ARS)
<b>PMO</b>
Mettre en œuvre la convention relative au Prélèvement d'organes
Désigner des référents au CH du Haut Bugey
Etendre au CH du Haut Bugey le recensement de donneurs potentiels
Engager des actions de sensibilisation du public
Mettre en place des formations
<b>CESU :</b>
Etudier la mise en place d'une équipe de territoire de formateurs
Développer des formations autres que l'AFGSU et d'IOA
Parvenir à organiser des présentations communes en congrès

## 4. Les fonctions supports

### 4.1 Les Laboratoires

Les orientations relatives aux laboratoires sont les suivantes :

- Concrétiser le projet de coopération dans un premier temps avec le CH de Bourg-en-Bresse et CH du Haut-Bugey
- Mettre en place un laboratoire commun multi site avec une équipe médicale commune
- Spécialiser les sites en fonction des gains attendus, des contraintes techniques et logistiques et des orientations prises dans le projet médical partagé, en particulier concernant l'organisation future de la chirurgie au sein du GHT
- Permettre la conservation d'une activité d'urgence du laboratoire au CH du Haut-Bugey
- Réinternaliser à bon escient l'activité sous traitée au secteur privé dans les établissements du GHT (CH de Bourg-en-Bresse, CH du Haut-Bugey, CH Public d'Hauteville, CH de Meximieux, CH Pont de Vaux, CH Ain Val de Saône)
- Assurer la convergence du système d'information

Une première phase transitoire consistera à mutualiser les activités/pratiques non dépendantes du système d'information avec :

- Une harmonisation des pratiques professionnelles
- La répartition des activités entre les sites

Le projet de laboratoire commun se décompose en six actions principales :

- Définir la convention de laboratoire commun
- Définir les modalités juridiques et opérationnelles de la coopération
- Mettre en synergie les équipes du laboratoire commun
- Définir un plan d'investissement commun (interdépendance avec le volet achat)
- Définir un plan de convergence du SI (2-3 ans) - interdépendance avec le volet système d'information

### 4.2 La pharmacie

Ce projet a pour objet d'organiser la coordination des activités pharmaceutiques au sein du GHT. Il est conditionné en grande partie par la parution d'un décret qui doit préciser les modalités d'application de l'ordonnance 2016-1729 du 15 décembre 2016 relative aux pharmacies à usage intérieur (PUI).

#### 4.2.1 Pharmacie Clinique

Afin de sécuriser la prise en charge médicamenteuse des patients et l'utilisation des produits pharmaceutiques, les activités de pharmacie clinique sont développées au sein des établissements du GHT.

La pharmacie clinique recouvre l'analyse pharmaceutique des prescriptions avec émission d'avis pharmaceutiques, la conciliation médicamenteuse, l'éducation thérapeutique, les entretiens pharmaceutiques, le conseil et/ou information sur le bon usage aux patients et aux soignants, le suivi pharmaceutique.

En collaboration avec les médecins et les paramédicaux, des réflexions seront conduites notamment dans le but d'harmoniser les prescriptions chez les personnes âgées, et de sécuriser l'utilisation des médicaments à risque (neverevents) sur l'ensemble du GHT.

Ces activités de pharmacie clinique concourent à la sécurisation du parcours du patient aux différents points de transition (mutation entre établissements, ville-hôpital-ville) en anticipant notamment les sorties avec une continuité des traitements (médicaments et dispositifs médicaux (DM) spécifiques). La pharmacie clinique contribue également à l'évaluation de la pertinence et l'efficacité des traitements par la mise à disposition d'outils d'aide (guides, référentiels, protocoles médicaux et infirmiers, livret thérapeutique et des dispositifs médicaux convergents) permettant une prise en charge homogène des patients avec une harmonisation des pratiques.

Dans le domaine de la pharmacie clinique, des partages de compétences seront organisés.

#### 4.2.2 Automatisation de la dispensation nominative

La préparation des doses de médicaments à administrer (PDA) est définie par le conditionnement et la répartition des médicaments prescrits par patient et par séquence d'administration.

L'état des lieux réalisé en avril 2017 sur la PDA par les 8 PUI du GHT indique qu'aucun établissement n'effectue de PDA automatisée et que quatre établissements sur sept effectuent une PDA manuelle.

**1049 lits** (24 MCO, 70 SSR, 890 EHPAD et 65 USLD) sur les **3402 lits du GHT** desservis par une PUI bénéficient d'une PDA manuelle.

Pour sécuriser et harmoniser la prise en charge médicamenteuse, des scénarii d'automatisation de la dispensation nominative des médicaments en sanitaire et en médico-social, y compris les établissements sans PUI, à l'échelle du territoire doivent être identifiés. Pour cela, des consultations auprès de trois fournisseurs seront menées.

#### 4.2.3 Système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient

La mise en commun d'une démarche qualité passe par une coordination des services « qualité » au sein du GHT basée sur un partage des bases documentaires.

Elle comporte 3 volets :

- Un volet propre au fonctionnement des activités des PUI avec une mise en commun des documents qualifiés.
- Un volet propre à la thématique de la Prise en Charge Médicamenteuse du Patient dans le cadre du management de cette prise en charge et de l'élaboration du compte qualité de la certification commune.
- Un volet plus général dans le cadre du Bon Usage des produits pharmaceutiques en termes de gestion des risques et de réalisation d'audits

#### 4.2.4 Achat/approvisionnement des médicaments et dispositifs médicaux stériles

Afin d'assurer et de sécuriser la continuité de la prise en charge médicamenteuse, mais également afin de générer des économies à l'achat, à l'utilisation et pour minimiser le coût des préemptions, il est envisagé :

- l'adhésion des établissements du GHT au même groupement d'achat des produits pharmaceutiques (PharmSERA) à l'échéance des marchés en cours soit au plus tard en 2021,
- la réalisation des procédures communes de mise en concurrence pour les produits pharmaceutiques hors groupement d'achat,
- l'optimisation et gestion des stocks de certains produits pharmaceutiques spécifiques et/ou coûteux (ex : rétrocession),
- la conduite de réflexions communes en amont de nouveaux référencements pour les activités multi-sites.

#### 4.2.5 Permanence pharmaceutique / Remplacement de pharmaciens

Une astreinte opérationnelle pharmaceutique est organisée uniquement au niveau du Centre Hospitalier de Bourg en Bresse. Pour les autres établissements, des procédures existent afin de garantir la continuité de la prise en charge médicamenteuse.

Il est proposé de mettre en place des conventions de dépannage entre établissements.

L'organisation des remplacements des pharmaciens seuls sur site pose des difficultés, accentuées avec les conditions du décret du 7 Janvier 2015 (2 ans d'exercice minimum en PUI ou DES obligatoire pour les remplaçants). Ce sujet sera étudié en fonction des contraintes réglementaires et des moyens alloués pour les remplacements.

#### 4.2.6 Stérilisation

Actuellement deux PUI sont autorisées à réaliser une activité de stérilisation dans le GHT. Pour les établissements sans stérilisation en cas de besoin, le traitement par un des deux sites du GHT autorisés est à privilégier sous le régime d'une convention. Une convention de sous-traitance existe entre le CH de Hauteville et le CH de Bourg en Bresse

Une convention de dépannage sera rédigée entre le CH de Bourg en Bresse et le Centre Hospitalier du Haut Bugey en cas de panne sur un des deux sites

Une réflexion commune sera à conduire lors des renouvellements d'équipements.

#### 4.2.7 Préparations

##### **Préparations magistrales non stériles**

Cette activité est actuellement effectuée au niveau des préparatoires de toutes les PUI. Compte tenu des exigences en termes de locaux et d'équipements notamment pour les substances Cancérogènes, Mutagènes ou toxiques pour la Reproduction (CMR), ces préparations pourront être réalisées par les PUI conformes par le biais de conventions.

##### **Préparation des chimiothérapies anticancéreuses**

Actuellement deux PUI sont autorisées, La préparation des chimiothérapies anticancéreuses à lieu au plus près de la prise en charge des patients.

##### **Rétrocession**

Le GHT compte 4 sites autorisés pour l'activité de rétrocession. Afin de sécuriser et d'améliorer la qualité de l'information pour le bon usage des médicaments auprès des patients ambulatoires, concernant les médicaments rétrocédés, un travail pour une harmonisation et un partage des fiches conseils patients sur les différents sites seront réalisés.

#### 4.2.8 Formation du personnel des PUI (préparateurs et pharmaciens)

Les orientations de la pharmacie en matière de formation continue sont de suivre la politique de formation commune du GHT en favorisant la coopération entre les différentes PUI du GHT :

- 1) d'une part pour les formations organisées par des organismes extérieurs sur des thèmes communs aux différentes PUI en mutualisant les formateurs
- 2) d'autre part pour les formations organisées en interne par les pharmaciens, en favorisant l'échange de formations déjà existantes entre les différentes PUI sur des thèmes particuliers que ce

soit pour le personnel de la pharmacie ou pour les soignants dans le cadre du bon usage des produits pharmaceutiques.

#### **4.2.9 Vigilances**

Des coopérations en matière de pharmacovigilance et de matériovigilance pourront être envisagées.

Au sein du GHT, chacun des pharmaciens ou groupe de pharmaciens pourront être « référents » d'un domaine de compétence précis, du fait de leur formation et de leur expérience plus approfondies dans ce domaine.

Les différents domaines de compétence énoncés ci-dessous pourront être modifiés selon les besoins du GHT : pharmacie clinique, gériatrie, stérilisation, dispositifs médicaux, chimiothérapie anti cancéreuse, conciliation médicamenteuse, éducation thérapeutique, automatisation de la dispensation.

Les pharmaciens « référents » pourront être les interlocuteurs privilégiés, et par des actions de communication, partager leurs connaissances avec les autres pharmaciens du GHT.

### **4.3 L'imagerie**

Ce volet doit constituer un point de vigilance et faire l'objet d'un projet permettant d'assurer la continuité de l'activité, compte tenu des difficultés des établissements de santé dans cette discipline. Le partenariat avec le privé doit être conforté. (*Source : ARS septembre 2016*)

En l'état actuel de la démographie médicale en imagerie, la stratégie poursuivie par le groupement consiste à conforter le partenariat aujourd'hui organisé de façon bilatérale avec le privé par le CH de Bourg en Bresse comme le CH du Haut-Bugey, tout en assurant le déploiement du Pacs commun.

## **5. Hygiène hospitalière et lutte contre les infections nosocomiales**

Mise en place en 1996, l'Unité Départementale de Lutte contre les Infections Nosocomiales (UDLIN) est basée au CH de Bourg en Bresse.

Une équipe mobile hospitalière (EMH) rattaché au même établissement intervient dans les différents établissements sanitaires du département, mais aussi auprès du secteur médico-social, en particulier auprès des EHPAD, afin notamment d'harmoniser les pratiques et de prévenir les infections associées aux soins. Cette démarche sera naturellement poursuivie dans le cadre du GHT et doit permettre de faire monter en charge les coopérations déjà existantes.

Par ailleurs, un projet a été déposé auprès de l'ARS pour mettre en place un référent antibiothérapie de territoire rattaché à l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière (EOHH) du CH de Bourg en Bresse (cf. filière médecine). Ce référent doit permettre d'harmoniser la politique portant sur l'antibiothérapie, apporter des conseils, et venir en appui des prises en charge avec bactéries multi résistantes.

## 6. Le lien Ville-Hôpital

Le développement des filières de soins ne peut se concevoir sans renforcement du lien avec les partenaires libéraux. Ainsi, assurer une communication renforcée avec les partenaires extérieurs s'avère indispensable.

Cette communication renforcée, notamment avec la médecine de ville, sera mise en place de façon concertée au niveau des établissements du groupement par les initiatives suivantes :

- Création d'un accès rapide aux spécialités médicales avec des répondants pour chaque territoire ou mise en place d'un numéro d'appel par spécialité avec une réponse immédiate/rapide
- Extension des enseignements post-universitaires (EPU)
- Partage d'information par la Plateforme collaborative, dossier patient régional (DPPR)

Des démarches en ce sens ont été initiées avec les représentants de la médecine libérale pour densifier le lien ville-hôpital. Le développement de l'utilisation de l'outil ZEPRA est par ailleurs confirmé.

## 7. La gestion des ressources médicales

### La gestion des ressources médicales

La coordination de la gestion des emplois médicaux est considérée comme une priorité du projet médical pour :

- Lutter contre les insuffisances de la démographie médicale,
- Eviter la concurrence entre les établissements membres pour le recrutement médical,
- Améliorer l'attractivité du secteur public hospitalier,
- Faire disparaître certains modes de recrutement qui pèsent excessivement sur les ressources et sur l'autonomie des établissements comme l'intérim.

A ce titre, la réalisation d'une cartographie évolutive des emplois médicaux, la création d'équipes médicales territoriales ainsi que celle d'un éventuel statut GHT, des espaces d'échanges professionnels ainsi que des espaces d'écoute à l'attention des praticiens seront promues. De même, l'harmonisation de la gestion des emplois médicaux, qu'il s'agisse de l'utilisation d'un logiciel unique de gestion du temps de travail, de la création d'un portail commun de recrutement ou de l'adoption de règles de rémunération harmonisées.

Pour ce faire, une direction des affaires médicales de territoire a été créée et est opérationnelle depuis mai 2017. Elle a notamment pour missions de :

- Mettre en place une stratégie commune de recrutement des ressources médicales
- Favoriser la coopération multi-sites afin de répondre aux besoins et couvrir le risque de pénurie sans dénaturer l'offre proposée,
- Prendre en compte les nouveaux métiers
- Contribuer à la promotion et au développement des activités médicales

### Le soutien aux actions de recherche clinique

Le GHT Bresse Haut-Bugey souhaite promouvoir la culture recherche afin qu'un maximum d'établissements du GHT y participe. Le projet recherche identifiera les thèmes transversaux qui peuvent fédérer les acteurs, les moyens de former les praticiens à la recherche, de développer les

outils nécessaires, notamment en créant un guichet commun de la recherche clinique, en mutualisant les équipes professionnelles, en développant les outils permettant de déposer des demandes au PHRC régional. Un projet de partenariat est en cours de définition avec les HCL pour structurer une unité de recherche clinique GHT, tout comme est en cours la demande d'accès aux applications SIGAPS et SIGREC.

#### Le développement des plans de formations communs

Une attention particulière sera donnée à la mobilisation des professionnels de terrain autour du partage de pratiques professionnelles, de la politique de formation commune en devenir.

## **8. Organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles**

La réponse aux situations sanitaires exceptionnelles est à ce jour organisée au sein de chaque établissement MCO du GHT selon les modalités de leur plan blanc.

A noter l'existence depuis 2016 de protocoles entre les services des urgences des CH de Bourg en Bresse et du CH du Haut Bugey visant à organiser le transfert de patients stabilisés sur les services de médecine des établissements de proximité (CH de Pont de Vaux, CHI Ain Vals de Saône et CH de Meximieux), afin d'optimiser la capacité de prise en charge et d'hospitalisation de patients victimes d'une situation sanitaire exceptionnelle.

Toutefois, à partir du travail engagé en commun au premier trimestre 2017 par les établissements de la direction commune du CH de Bourg en Bresse dans le cadre de l'élaboration de leur PSE (Plan de Sécurisation de l'Établissement), il est envisagé de porter cette réflexion dans les prochains mois dans le cadre du GHT.

L'objectif sera d'établir, autant que faire ce peut, en complémentarité les modalités de prise en charge des patients victimes de situations sanitaires exceptionnelles. Actuellement, la gestion de ces situations en cellule de crise au sein d'un établissement comme le CH de Bourg en Bresse prévoit naturellement une contribution des établissements environnants dont la plupart ne sont pas membres du GHT et disposant de compétences et plateaux techniques adaptés (CH de Mâcon, Clinique Convert, Hôpital privé d'Ambérieu).