

Groupement hospitalier de  
territoire Eure-Seine Pays  
d'Ouche  
Convention constitutive

---

# CONTENU

<b>Préambule</b> .....	<b>4</b>
<u>Déclaration commune</u> .....	4
<u>LE GHT : UNE DEMARCHE CONCERTEE FONDEE SUR LA CONFIANCE MUTUELLE</u> .....	5
<u>UN PARTENARIAT RESPECTUEUX ET STIMULANT</u> .....	5
<u>UNE FLUIDITE ET UNE GRADATION DES FILIERES DE PRISE EN CHARGE</u> .....	6
<u>LE BENEFICIAIRE, PATIENT OU RESIDENT, EST AU CŒUR DU PROJET MEDICAL DU GHT</u> .....	6
<u>LA COOPERATION CROISEE DES ETABLISSEMENTS</u> .....	7
<u>DES MOYENS ADAPTES A LA POLITIQUE DE MUTUALISATION DU GROUPEMENT</u> .....	7
<b>Rappel des références juridiques - visas</b> .....	<b>8</b>
<b>Partie I : Projet médico-soignant partagé (PMSP) du groupement hospitalier de territoire</b> .....	<b>9</b>
<u>Titre 1. Une vision partagée du groupement hospitalier de territoire</u> .....	9
<u>1.Presentation des enjeux stratégiques du groupement hospitalier de territoire</u> .....	9
<u>2.Méthodologie générale d'élaboration du projet medical partage (cf annexe 1)</u> .....	10
<u>Titre 2. Présentation du diagnostic stratégique territorial (Cf annexe 1)</u> .....	11
<u>1.Un territoire ght qui révèle une population disparate selon les zones géographiques</u> .....	11
<u>2.Une approche partenariale pertinente au regard du maillage actuel de l'offre</u> .....	11
<u>Titre 3. Eclairage sur le contenu sur le projet de soins du PMSP</u> .....	13
<u>1.Les principes structurants et l'architecture du volet soins</u> .....	13
<u>2.la politique generale de soins</u> .....	13
<u>3.Les axes stratégiques et leur déclinaison</u> .....	16
<u>Titre 4. Définition des objectifs médicaux du groupement hospitalier de territoire</u> .....	20
<u>1.Lisibilité : une offre lisible favorisant l'attractivite des sites et renforçant le positionnement du GHT sur le territoire</u> .....	20
<u>2.Accessibilité : des urgences et des filieres de specialites quel que soit le site pour repondre a des enjeux de proximite du bassin de recrutement du GHT</u> .....	21
<u>3.Efficience : une efficience globale des organisations existantes ou a venir et l'adaptabilite de son modèle de fonctionnement</u> .....	21
<u>4.Coordination : un travail realise pour revoir les organisations locales et l'organisation territoriale et s'inscrire plus efficacement dans une médecine de parcours mieux coordonnée avec la ville</u> .....	22
<u>5.Attractivité : une nécessité pour les établissements MCO pour rester magnétique vis-a-vis des professionnels et pour gagner en attractivité pour recruter des professionnels de qualité</u> .....	23
<u>Titre 4 : Détails des filières prioritaires (cf. Annexe 1)</u> .....	24
<u>1.Les filières cliniques</u> .....	24
<u>2.Organisation commune des activités de biologie médicale, d'imagerie, de pharmacie, cliniques et médicotechniques</u> .....	24
<u>Titre 5 : Présentation des objectifs médicaux de l'offre de soins graduée par filière et des principes d'organisation des activités médicales et soignantes</u> .....	25
<u>1.SANTE MENTALE</u> .....	25

<u>2.PERSONNE AGEE.....</u>	31
<u>3.SOINS PALLIATIFS.....</u>	35
<u>4.CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE.....</u>	39
<u>5.CHIRURGIE VISCERALE ET UROLOGIE.....</u>	42
<u>6.PERINATALITE.....</u>	45
<u>7.CARDIOLOGIE – PNEUMOLOGIE.....</u>	48
<u>8.MALADIES CHRONIQUES.....</u>	51
<u>9.CANCEROLOGIE.....</u>	53
<u>10.CHIRURGIE OPHTALMOLOGIE, ORL ET STOMATOLOGIE.....</u>	56
<u>11.URGENCES ET PERMANENCE DE SOINS.....</u>	57
<u>12.POUR ALLER PLUS LOIN .....</u>	59
<b><u>Partie II : Le fonctionnement du groupement hospitalier de territoire .....</u></b>	<b>60</b>
<u>Titre 1. Constitution du groupement hospitalier de territoire.....</u>	60
<u>OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE .....</u>	61
<u>DÉSIGNATION DE L'ÉTABLISSEMENT SUPPORT .....</u>	61
<u>DROITS ET OBLIGATIONS DES ÉTABLISSEMENTS PARTIES .....</u>	61
<u>Titre 2. Associations et partenariats des établissements ou services au groupement hospitalier de territoire..</u>	62
<u>Titre 3. Gouvernance .....</u>	63
<u>LE COMITÉ STRATÉGIQUE.....</u>	63
<u>LE COLLÈGE MÉDICAL DE GROUPEMENT.....</u>	64
<u>LE COMITE DES USAGERS.....</u>	66
<u>COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE RÉÉDUCATION ET MÉDICOTECHNIQUES DE GROUPEMENT.....</u>	66
7	
<u>COMITÉ TERRITORIAL DES ÉLUS LOCAUX .....</u>	69
<u>CONFÉRENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL.....</u>	70
<u>Titre 4. Fonctionnement .....</u>	71
<u>Fonction support « Système d'information » .....</u>	71
<u>Le Département de l'Information Médicale (DIM) .....</u>	72
<u>Fonction support « Achat».....</u>	72
<u>Fonction support « Coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale» .....</u>	73
<u>Fonction support « Coordination des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels » .....</u>	73
<u>Certification.....</u>	73
<u>Gestion financière.....</u>	73
<u>Titre 5. Procédure de conciliation.....</u>	74
<u>Titre 6. Communication des informations.....</u>	74
<u>Titre 7. Durée, reconduction et conditions de sortie du GHT .....</u>	74
<b><u>ANNEXE 1 .....</u></b>	<b>79</b>

<u>Titre 1. Une vision partagée du groupement hospitalier de territoire.....</u>	79
<u>1.Méthodologie générale d'élaboration du Projet Médico-soignant Partagé .....</u>	79
<u>Titre 2. Présentation du diagnostic stratégique territorial .....</u>	86
<u>1.Un territoire GHT qui révèle une population disparate selon les zones géographiques .....</u>	86
<u>2. Une approche partenariale pertinente au regard du maillage actuel de l'offre .....</u>	92
<u>Titre 3 : Détails des filières prioritaires .....</u>	97
<b>ANNEXE 2 :</b> .....	101
Titre 1. Convention d'association entre le Centre Hospitalier Eure-Seine, établissement de support du GHT Eure-Seine Pays d'Ouche et le CHU-Hôpitaux de Rouen.....	101

## Préambule

---

### DECLARATION COMMUNE

---

Les établissements membres du groupement hospitalier de territoire affirment leur attachement commun aux valeurs partagées qui guident leur action et s'engagent mutuellement en signant la présente déclaration commune.

La loi de modernisation du système de santé en date du 26 janvier 2016 prévoit à son article 107 la constitution au 1<sup>er</sup> juillet 2016 de groupements hospitaliers de territoire (GHT).

Les établissements publics de santé relèvent de multiples défis : les tensions sur la démographie médicale, une spécialisation croissante des disciplines, la nécessité d'organiser des plateaux techniques performants, l'impératif d'efficacité de leurs organisations, la volonté de bien coordonner les prises en charge médicales et médico-sociales, le souhait de renforcer les liens avec la ville et les autres intervenants, etc.

Dans ce contexte, les GHT donnent un cadre nouveau, qui concrétise la volonté partagée de construire une stratégie de groupe public efficace et utile aux populations desservies.

Afin de préparer la mise en place du GHT, les réflexions des établissements concernés ont débuté fin 2015 en vue d'élaborer la présente convention constitutive du GHT reposant sur un projet médical, de soins et de gestion partagés et une gouvernance.

Les membres du GHT ont rédigé dans cette perspective la présente déclaration commune exposant les principes qui fondent leur démarche de coopération.

Au préalable, les établissements membres réaffirment leur attachement commun aux valeurs et aux principes du service public hospitalier, qu'ils considèrent comme un secteur moderne, dynamique, utile et performant. Ces principes sont l'égalité de traitement des patients quelle que soit leur condition, la neutralité et son corollaire la laïcité, la continuité du fonctionnement en permanence toute l'année, et l'adaptabilité comme gage de modernisation et d'innovation.

Ils affirment également leur attachement commun aux valeurs démocratiques et conçoivent le GHT comme une structure animée par des principes de partenariat et de concertation.

## LE GHT : UNE DEMARCHE CONCERTEE FONDEE SUR LA CONFIANCE MUTUELLE

### La prise en compte du fondement de l'action collective

L'objectif de la constitution du GHT est la recherche d'une réponse de qualité, adaptée, coordonnée et performante du service public hospitalier aux besoins de prise en charge sanitaire, médico-sociale et sociale de la population sur un territoire correspondant au bassin de vie usuel des patients. Cette réponse est établie en coordination étroite entre les établissements membres et en bonne intelligence avec les autres intervenants (établissements privés, associations, professionnels libéraux,...). Le patient ou l'utilisateur est ainsi placé au cœur des préoccupations lors des réflexions relatives aux orientations médicales et stratégiques du futur GHT.

La vocation première du GHT est de donner corps à une stratégie commune des établissements membres, fondée sur un projet médical partagé.

Dans ce cadre, les membres du GHT entendent promouvoir le service public de santé, les hôpitaux et les établissements médico-sociaux publics permettant à chaque habitant du territoire de santé de bénéficier d'une prise en charge médicale et d'un accompagnement gradués et coordonnés à l'intérieur du groupement via les filières de soins.

Les orientations du GHT reposent sur les principes suivants :

- S'engager sur la prise en compte du patient ou de l'utilisateur comme fondement de l'action collective.
- Promouvoir les hôpitaux publics, le service public de santé, ainsi que les établissements et services médico-sociaux.
- Renforcer les liens et la coopération avec le secteur privé de santé et la médecine libérale.
- Conforter collectivement les activités et la place de chacun des établissements parties au GHT dans le respect de leur identité et de leur autonomie, et dans le cadre d'une stratégie de groupe. Cette dernière s'appuie sur les coopérations, les synergies, les agrégations, l'enrichissement mutuel des compétences ou expertises respectives de chacun.
- Garantir au sein d'un même territoire une cohérence entre la coordination des soins et l'offre d'accompagnement médico-social visant à éviter les ruptures de parcours.
- Amplifier les coopérations existantes et favoriser l'émergence de nouvelles collaborations en réponse aux besoins de santé du territoire et à une recherche d'efficacité à travers un état d'esprit de type « réseau », une structuration de type « nodale » et une gouvernance de type « collaborative ».
- Promouvoir une stratégie solidaire, évolutive et équilibrée de partenariat.
- Développer les liens de confiance et de transparence entre établissements de santé, au niveau tant des professionnels que des institutions.

### UN PARTENARIAT RESPECTUEUX ET STIMULANT

Les projets du groupement se fondent sur le partage des compétences et des moyens, la coordination étroite des actions, la confiance et l'engagement mutuel.

La collaboration vise à favoriser le soutien mutuel et l'appui réciproque en fonction des capacités de chacun et des priorités du groupement, afin de répondre aux besoins de la population.

La constitution du GHT ne remet pas en cause les autres coopérations fructueuses existantes, qu'elles soient organisées entre établissements membres ou avec d'autres partenaires. La proximité vis-à-vis du patient ou de l'utilisateur et des équipes qui le prennent en charge est recherchée.

A ce titre, une attention toute particulière sera portée aux filières de soins développées par les établissements situés aux marges du territoire du GHT.

## Une gouvernance efficace et représentative

Le GHT se dote de règles de fonctionnement visant à l'efficacité et la simplicité.

Il cherche à promouvoir le principe de subsidiarité afin d'organiser des délégations basées sur les compétences, l'expertise et l'efficience.

Les instances du GHT veillent à la représentation et à l'expression des points de vue des établissements, quelles que soient leurs spécialités. Elles mettent en place des mécanismes de concertation efficaces et réactifs, des règles de représentation pour tenir compte des missions exercées par les membres et les filières de soins et d'accompagnement à développer et des règles d'arbitrage permettant d'agir. Un esprit de co-construction des différents projets portés par le GHT est recherché.

La proposition de gouvernance soumise à approbation dans le cadre de la présente convention constitutive, sera complétée par avenant et précisée dans le Règlement Intérieur.

Les membres du GHT consulteront de manière concertée les Conseils de surveillance, les Conseils d'administration, les Directoires, les Commissions Médicales d'Etablissement (CME), les Commissions de Coordination Gériatriques (CCG), les Comités Techniques d'Etablissement (CTE), les Commissions des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médicotechniques (CSIRMT) et les représentants des usagers sur les étapes importantes de leurs réflexions et les axes principaux des stratégies territoriales qu'ils auront définies.

Les membres du GHT approuvent la désignation par l'ARS du CH Eure-Seine en tant qu'établissement support et de son directeur général comme directeur du groupement, président du comité stratégique du groupement.

## UNE FLUIDITE ET UNE GRADATION DES FILIERES DE PRISE EN CHARGE

### Consolider des filières de soins coordonnées et de qualité

Le GHT souhaite consolider l'offre de soins publique en organisant les filières de prise en charge, de la proximité jusqu'au recours, d'une façon fluide pour les patients et les professionnels. Il adopte une organisation graduée de prise en charge au plus près du patient ou de l'utilisateur tout en assurant un niveau homogène de qualité, de sécurité et d'accès à l'innovation thérapeutique. La politique coordonnée de filières concerne l'ensemble des activités, que celles-ci soient de court, moyen ou long séjour, ou d'hébergement. Elle s'appuie sur l'expérience acquise dans la filière gériatrique et les réseaux de santé.

### Favoriser la constitution d'équipes de territoire

Dans les domaines où les filières le justifient, des équipes médicales de territoire pourront être mises en place. Cette modalité d'organisation permet aux praticiens concernés de travailler au sein de plusieurs structures, en fonction des possibilités, des besoins et des qualifications.

## LE BENEFICIAIRE, PATIENT OU RESIDENT, EST AU CŒUR DU PROJET MEDICAL DU GHT

Le projet médico-soignant de territoire partagé, véritable socle des GHT, garantit une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours.

La démarche concertée entre sites favorise le soutien mutuel des capacités de chacun pour répondre à tout type de besoins.

L'amélioration de la qualité du service public assure la mise en place d'un maillage de soins sécurisés et de qualité de l'accompagnement sur l'ensemble du territoire dans le cadre d'une approche centrée sur le parcours des patients ou des usagers.

## LA COOPERATION CROISEE DES ETABLISSEMENTS

La coopération croisée des établissements permet :

- Une stratégie de groupe « public-public » afin que chaque patient bénéficie d'une prise en charge médicale graduée et coordonnée.
- Un fonctionnement privilégiant la co-construction entre les établissements partis, associés et partenaires.
- Un partenariat dynamique entre tous les établissements, se fondant sur le partage de compétences et de moyens.

## DES MOYENS ADAPTES A LA POLITIQUE DE MUTUALISATION DU GROUPEMENT

La gestion des activités mutualisées guidée par la recherche d'efficience sera concertée entre les établissements.

L'autonomie budgétaire et financière (dont la gestion du tableau des emplois médicaux et non médicaux) de chaque établissement est préservée.

Si les investissements structurants (locaux, équipements médicaux et informatiques) font l'objet d'une concertation au sein du GHT comme leviers d'une stratégie, ces investissements restent du ressort et de la compétence de chaque établissement.

Des équipes de territoire pourront être mises en place. Des règles de gestion, de conditions de travail, de rémunération et d'incitation à l'exercice territorial seront adoptées en cohérence avec les dispositions existantes (mises à disposition sur le principe du volontariat, autorité hiérarchique et rémunération du ressort de l'établissement et en fonction des évolutions réglementaires.

Les autorisations d'activité de soins restent du ressort de chaque établissement.

## Rappel des références juridiques - visas

---

Vu les articles L. 6132-1 à L. 6132-6 du code de la santé publique instituant les groupements hospitaliers de territoire,

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

Vu l'arrêté de l'ARS portant adoption du projet régional de santé, notamment le schéma régional d'organisation des soins de Haute Normandie 2013/2017,

Vu les délibérations des conseils de surveillance et des conseils d'administration des établissements parties au GHT relative à la désignation de l'établissement support de ce groupement,

Vu les avis des conseils de surveillance et des conseils d'administration des établissements parties au GHT,

Vu les avis des commissions médicales d'établissement des établissements parties au GHT,

Vu les avis des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques des établissements parties au GHT,

Vu les avis des comités techniques d'établissement des établissements parties au GHT,

Vu la concertation avec les directeurs des établissements parties au GHT,

Vu le courrier du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Normandie du 25 mai 2016 sur la constitution du GHT dans l'Eure considérant les projets d'établissement ainsi que les CPOM des établissements parties au GHT,

# Partie I : Projet médico-soignant partagé du groupement hospitalier de territoire

---

## Article 1 :

Les établissements partis à la présente convention établissent un projet médical partagé permettant 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 projet de soins partagé du groupement hospitalier de territoire est défini en cohérence avec le projet médical partagé, par voie d'avenant dans un délai d'un an à partir de la conclusion de la présente convention.

## Titre 1. Une vision partagée du groupement hospitalier de territoire

---

### 1. PRESENTATION DES ENJEUX STRATEGIQUES DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

La constitution du GHT, articulée sur la base d'un projet médical partagé, a pour objectif de « garantir, par des synergies territoriales entre hôpitaux publics, un égal accès à des soins sécurisés et de qualité » dans une « perspective collective centrée sur les besoins des patients », pour reprendre les termes du rapport Hubert-Martineau de février 2016.

Ainsi qu'en dispose le décret du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire, le projet médical devra comprendre, à terme :

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 télé-médecine, 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.

La vocation première du GHT est de donner corps à une stratégie commune des établissements membres, fondée sur un projet médical partagé. Soucieux de promouvoir le service public de santé, les hôpitaux publics et les établissements médico-sociaux et de permettre à chaque habitant du territoire de santé de bénéficier d'une

prise en charge médicale graduée et coordonnée à l'intérieur du groupement, les centres hospitaliers et les EPHAD se sont engagés dans une démarche de coopération dans le cadre de la constitution dudit GHT. Les établissements de santé privés de santé ont été associés à ces travaux.

Le travail d'ores et déjà mené par les différents établissements inscrits dans la démarche a permis de dégager **les grands enjeux de coopération, décrits au Titre 2 de la présente partie, dédiée à l'identification des objectifs médicaux des établissements constituant le GHT :**



## 2. METHODOLOGIE GENERALE D'ELABORATION DU PROJET MEDICAL PARTAGE (CF ANNEXE 1)

*Cette présentation fait l'objet d'une annexe 1 à la présente convention.*

Le décret du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire indique que les établissements hospitaliers publics doivent fixer avant le 1<sup>er</sup> janvier 2017 un projet médical partagé comprenant des objectifs médicaux et une organisation par filière d'une offre de soins graduée.

Les établissements du GHT ont ainsi mis en place dès novembre 2015 **un Comité de pilotage** comprenant les directeurs, présidents de Commission médicale d'établissement et coordonnateurs généraux des soins des établissements membres, associés et partenaires, qui a la charge **de suivre régulièrement l'avancée des travaux**, valider la méthode et traiter des arbitrages et points de difficultés ainsi que de **cibler les filières prioritaires**. En décembre 2015, les membres du Comité de Pilotage ont fait le choix de lancer les travaux lors d'un séminaire qui a permis d'aboutir à une liste de filières prioritaires qui font consensus au sein des établissements constitutifs du GHT. Le Comité de pilotage a également retenu cinq partis pris dans l'organisation des travaux relatifs à la mise en place du GHT :

1. Favoriser des **modes de travail participatifs**.
2. S'appuyer sur la **mobilisation de l'ensemble des établissements** (chef de projet, COPIL, professionnels de santé, partenaires) et sur les travaux déjà menés pour tenir les délais.
3. Développer la **lisibilité de l'offre de soins** auprès de l'ensemble des acteurs de la chaîne de soins et des patients.
4. S'appuyer sur des **démarches de coopération et de GHT déjà existantes** et/ou en cours de réalisation (bonnes pratiques, modalités de traitement des freins).
5. Utiliser le **levier de la vision patient** (à travers les parcours et les filières) d'une part, et des perspectives d'évolution pour chaque établissement d'autre part, pour réfléchir collectivement à des schémas de coopération « opérationnels ».

## Titre 2. Présentation du diagnostic stratégique territorial (Cf ANNEXE 1)

Cette présentation fait l'objet d'une annexe 1 à la présente convention.

### 1. UN TERRITOIRE GHT QUI REVELE UNE POPULATION DISPARATE SELON LES ZONES GEOGRAPHIQUES

Le territoire de recrutement du GHT présente des **disparités notables selon les zones géographiques**.



En termes de démographie, la zone géographique du GHT affiche des **densités de population variables**, enregistrant une croissance démographique modérée. Le bassin de population reste affecté par le **phénomène de vieillissement**, avec 24% de la population ayant plus de 60 ans.



En termes de sociologie, une **fragilité est ressentie**, particulièrement à l'Ouest du territoire GHT. Un indicateur retenu montre que la **population non scolarisée** et sans diplôme sur la zone GHT est **supérieure** à la population française (20,4% contre 18,7%).



En termes d'économie, le **taux de chômage** moyen de 10,5%, inférieur à la moyenne nationale, est disparate selon les endroits avec la **Zone Ouest du territoire largement plus touchée**. De même, l'analyse du revenu médian apporte la même conclusion.



En termes d'épidémiologie, la population de l'Eure présente des **caractéristiques peu favorables** : une **espérance de vie H/F plus faible que la moyenne nationale** et un taux de mortalité prématurée H/F fortement supérieur à la moyenne nationale.



En termes d'infrastructure, un **projet de déviation Sud-Ouest d'Evreux** devrait à la fois **renforcer l'attractivité et l'accessibilité** des établissements car les distances jugées acceptables à vol d'oiseau, représentent des **temps de trajets longs** en fonction de sa localisation sur le territoire.

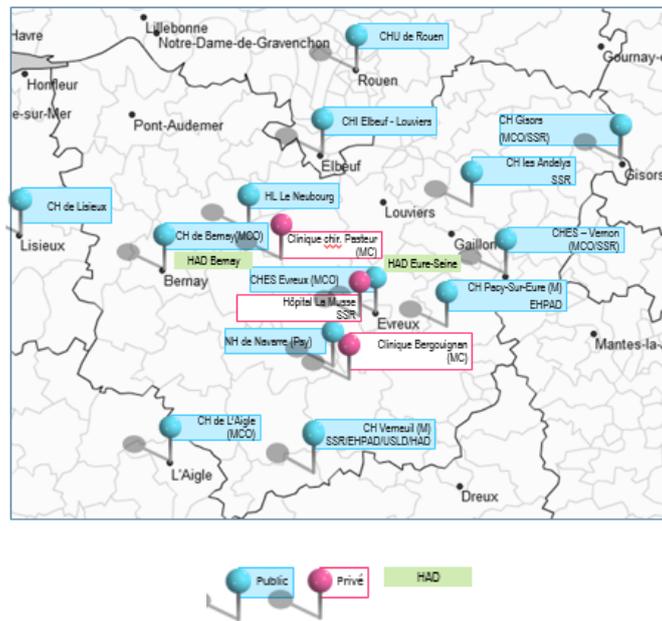
### 2. UNE APPROCHE PARTENARIALE PERTINENTE AU REGARD DU MAILLAGE ACTUEL DE L'OFFRE

Le périmètre des établissements constitutifs du GHT est rappelé ci-après :

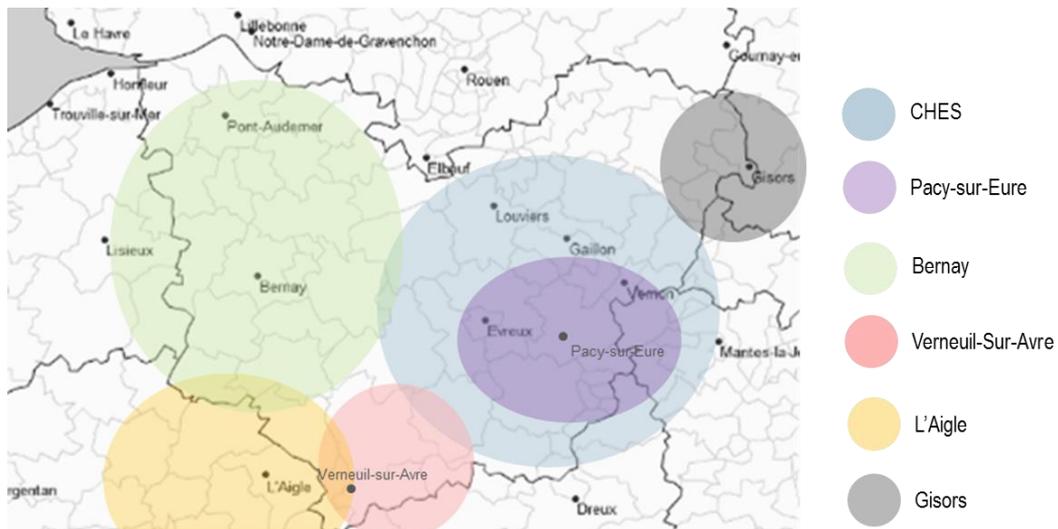
- **Concernant la liste des établissements membres :**
  - CH Eure-Seine
  - CH de Bernay
  - CH de Gisors
  - CH de l'Aigle
  - CH de Verneuil
  - CH Les Andelys
  - Nouvel Hôpital de Navarre, à Evreux
  - Centre d'Hébergement et d'Accompagnement Gériatrique de Pacy sur Eure
  - EHPAD de Conches en Ouches
  - EHPAD de Rugles
  - EHPAD de Breteuil
- **Concernant la liste des établissements associés :**
  - CHU Rouen
  - HAD Eure-Seine
  - HAD Bernay-Pont Audemer
  - HAD de l'Orne
- **Concernant la liste des établissements partenaires :**
  - Centre de Lutte Contre le Cancer (CLCC), Rouen
  - Anider

- Clinique Pasteur, Evreux
- Hôpital la Musse, Evreux
- Clinique des Portes de l'Eure, Vernon
- Clinique Bergouignan, Evreux

L'ensemble de ces établissements rayonnent au sein du territoire Eure-Seine, un territoire qui laisse apparaître un **maillage hospitalier** s'appuyant sur une offre de soins essentiellement **dominée par le secteur public**.



A la maille établissement, l'analyse des territoires d'attractivité des établissements constitutifs (sur le périmètre des établissements membres) démontre la pertinence d'une approche partenariale dans le cadre de la constitution de ce GHT.



Les établissements constitutifs du GHT peuvent se prévaloir d'un bon historique de coopérations. La liste (non exhaustive) des partenariats les plus significatifs sont présentés en annexe du présent document.

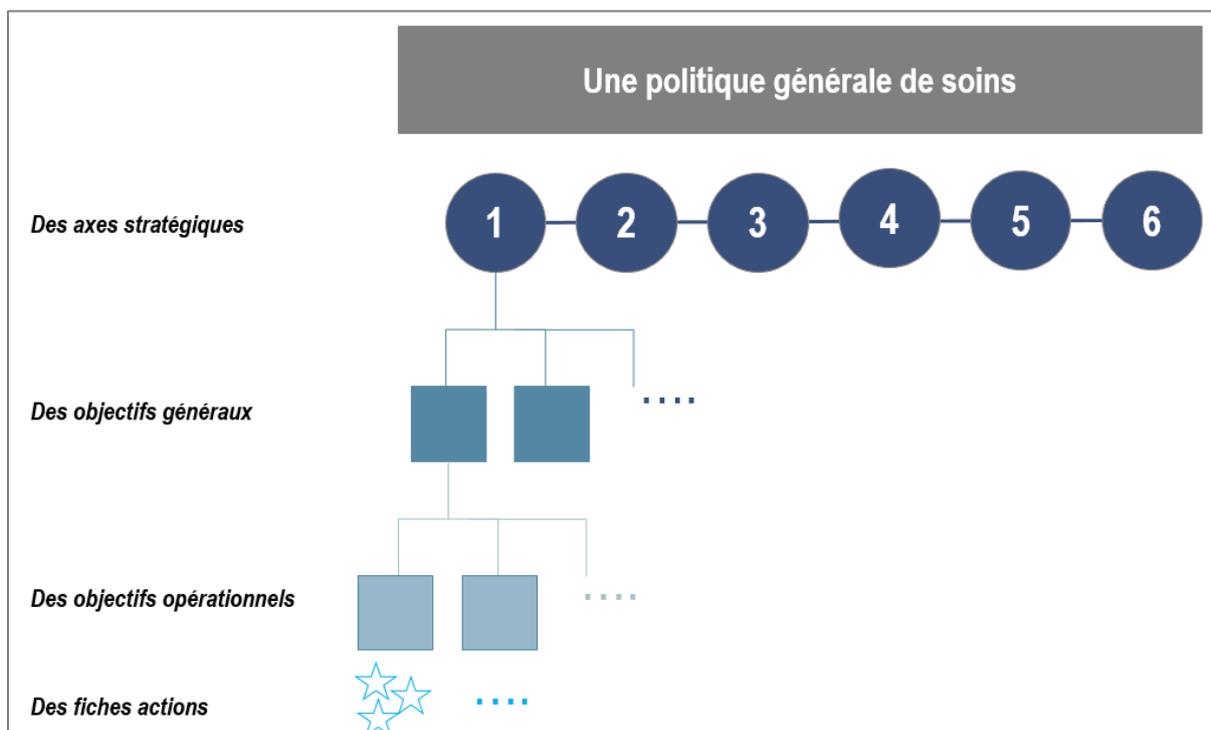
## Titre 3. Eclairage sur le contenu sur le projet de soins du PMSP

### 1. LES PRINCIPES STRUCTURANTS ET L'ARCHITECTURE DU VOLET SOINS

L'élaboration du volet soins du projet médico-soignant s'est appuyée sur les projets de soins et de vie de chaque établissement du GHT, dans une approche de santé publique et intégrant :

- La politique générale des soins comprenant la philosophie de la prise en soins et l'accompagnement des résidents et leurs proches,
- La politique de soins en santé mentale,
- La thématique transversale : qualité et sécurité des soins,
- La vision territoriale des soins et de santé et leur gradation facilitant un travail en complémentarité avec l'ensemble des acteurs du GHT, des partenaires privés et libéraux,
- L'organisation par filières de soins – Une logique de groupe et de complémentarité,
- Un projet impliquant les représentants des usagers.

L'architecture globale du volet soins comprend une politique générale de soins et ses éléments fondateurs. Cette politique s'assoit sur 6 axes déclinés en objectifs généraux. Chacun de ces objectifs est ensuite précisé par des objectifs opérationnels.



### 2. LA POLITIQUE GENERALE DE SOINS

Les éléments fondateurs de la politique générale de soins sont les suivants :

- Un **socle de valeurs, une démarche éthique et de bientraitance** partagés et portés par le GHT
- Une réponse aux exigences de **qualité et sécurité des soins**
- Une **complémentarité et une coordination** de l'ensemble des acteurs de soins et de santé sur le territoire du GHT
- Le respect des besoins, des attentes, de l'information et **des droits des usagers**
- L'engagement des directions des soins du GHT à **faire évoluer, converger et harmoniser les pratiques** professionnelles pour les sécuriser.

La politique de soins est fondée sur des valeurs d'humanité, de respect, de tolérance et de bienveillance, elle doit répondre aux attentes des personnes soignées prises en charge sur le territoire, des professionnels de santé et institutions qui composent le GHT.

La continuité du service public est assurée, son accessibilité à tous et en particulier aux personnes vulnérables est facilitée au sein des structures du GHT.

La politique de soins se veut une réponse aux exigences de sécurité, de qualité, de continuité et d'éthique des soins dans l'accompagnement de l'utilisateur et de ses proches, tout au long de son parcours de soins au sein du GHT.

Elle est conduite avec l'ensemble des professionnels de santé hospitaliers et les professionnels libéraux. Elle s'exprime par des comportements professionnels appropriés reposant sur des valeurs et des conceptions de l'homme dans son environnement, de son droit à la santé, à la qualité et à la sécurité des soins prodigués.

De façon détaillée, la politique de soins se décline en 4 axes.

### **La personne soignée**

- Est accueillie et traitée avec égard par les soignants dans les actes, les comportements et les propos.
- Son parcours à l'intérieur du GHT est travaillé dans une recherche de complémentarité et de coordination dans la gradation des prises en charge et en structurant les filières.
- L'organisation des soins et des prestations répondent aux impératifs de la charte du patient hospitalisé. Elle est respectueuse des besoins, attentes et droits des usagers, associés aux décisions qui les concernent.
- Son information et celle de ses proches font l'objet d'une attention particulière et d'un travail en équipe pluridisciplinaire.
- Sa prise en charge de la douleur et de la souffrance est renforcée par l'évaluation systématique, la réactivité et l'efficacité des réponses médicamenteuses prescrites et non médicamenteuses apportées. Les directions des soins du GHT en partenariat avec le CLUD s'engagent à harmoniser les pratiques et protocoles.

Les directions des soins s'engagent et engagent les professionnels à :

- Répondre aux droits et besoins des patients en fin de vie et la dispenser des soins palliatifs. Les recours aux équipes dédiées mobiles sont organisés. Et à développer une démarche palliative commune au sein du GHT
- Développer une culture commune de lutte contre les infections nosocomiales en lien avec les EOH et les CLIN. L'hygiène est une composante intégrée au quotidien de chaque pratique de soins.
- Prendre en compte le risque de dénutrition inhérent à la maladie et à l'hospitalisation, véritable préoccupation et développer en partenariat avec les diététiciennes et le CLAN des actions communes.
- Développer les activités d'éducation thérapeutique des patients porteurs de pathologies chroniques en lien avec l'unité territoriale d'éducation thérapeutique.
- Chaque personne soignée doit pouvoir bénéficier d'une prise en charge globale et personnalisée lui garantissant la continuité, la qualité, la sécurité, la confidentialité et la traçabilité des soins dispensés.

### **Les professionnels de santé**

L'exercice des équipes paramédicales, régi par le code de la santé publique, repose sur le respect des règles professionnelles dont la déontologie et sur l'utilisation de protocoles de prise en charge s'appuyant sur les recommandations de bonnes pratiques.

La coordination entre les intervenants et le travail pluri-professionnel sont favorisés au sein du GH. Les directions des soins du GHT en partenariat avec les directions Qualité, s'engagent à formaliser et développer les parcours de soins et améliorer les interfaces.

La prévention des événements indésirables évitables liés aux soins est développée et leur déclaration systématisée. Les directions des soins du GHT en partenariat avec les directions Qualité s'engagent à développer une culture de sécurité

La transmission des savoirs professionnels, techniques et relationnels est assurée au sein du GHT. L'encadrement des stagiaires est assuré et évalué. Les directions des soins du GHT en partenariat avec directeurs d'instituts de formation du territoire s'engagent à développer une politique commune d'accueil et d'encadrement des étudiants et stagiaires.

L'initiation des paramédicaux à la recherche clinique et la publication de travaux paramédicaux sont valorisés. Les directions des soins du GHT en partenariat avec la cellule de recherche du CHES et le CHU promeuvent et soutiennent le développement de ces actions.

### **Philosophie de la prise en soins et de l'accompagnement des résidents et de leurs proches**

Les EHPAD, sont avant tout des lieux de vie, d'hébergement et d'accompagnement de personnes âgées dont l'état de santé et le niveau de dépendance souvent élevé nécessitent une vigilance et une prise en soin spécifique et pluridisciplinaire.

Les professionnels assurent auprès des résidents et en lien avec leurs proches un accompagnement adapté à leurs besoins en matière de qualité de vie, de bien-être et de santé et dans le respect de la Charte des personnes âgées dépendantes.

Cet accompagnement s'inscrit dans une articulation entre le projet de soin et le projet de vie décliné tant au plan individuel qu'au sein de la collectivité.

La prise en soin du résident, par une équipe pluridisciplinaire et des intervenants libéraux coordonnés, s'inscrit dans une démarche globale de bienveillance, de respect de ses droits et libertés, d'écoute et de prise en compte de ses besoins, tout en prévenant la maltraitance. Le résident est considéré comme acteur principal de sa prise en soins.

L'histoire de vie, les habitudes, les croyances, la culture du résident sont respectées et prises en compte pour l'élaboration du projet de vie et de soin.

La place des proches est reconnue et intégrée.

L'accompagnement du résident dans les gestes de la vie quotidienne vise au maintien ou à l'amélioration de son autonomie.

La prise en soin est personnalisée et adaptée aux besoins des résidents tout au long de leur accompagnement et inscrit les soins dans une démarche éthique.

Des soins préventifs, éducatifs, curatifs, de rééducation, palliatifs sont dispensés dans le respect des bonnes pratiques et recommandations professionnelles. Ils ont toujours pour finalité la meilleure qualité de vie possible du résident et le respect de son choix.

L'amélioration de la qualité de la prise en soin est favorisée par le développement des compétences des professionnels et l'analyse des pratiques de soins.

## Politique de soins en santé mentale

La prise en soin du patient enfant, adolescent et adulte, en santé mentale et psychiatrie, se situe avant tout dans la juste relation interpersonnelle qui s'établit entre la personne soignée et les professionnels de santé.

La prise en charge s'organise en favorisant l'accès des personnes aux structures sanitaires réparties sur le territoire, favorisant la proximité du lieu de vie des personnes, et réservant ainsi l'hospitalisation aux séquences aiguës qui nécessitent la mise en œuvre de thérapeutiques adaptées, de protection et mise en sécurité.

Les soins intégrant les processus de réhabilitation psycho-sociale et d'éducation thérapeutique contribuent à la socialisation des personnes soignées.

### 3. LES AXES STRATEGIQUES ET LEUR DECLINAISON

Sur la base de la politique générale de soins précédemment décrite, le projet de soins se décline en 6 axes stratégiques.

#### Axe 1 : Qualité et Sécurité des parcours patients en tous lieux du GHT

##### Structuration des processus principaux de prise en charge des patients en établissement et à domicile au sein du GHT.

La formalisation des parcours est un gage de qualité et sécurité des soins et vise à identifier les responsabilités de chacun et mettre en évidence les facteurs de risques inhérents à un processus associant plusieurs métiers et/ou secteurs d'activité. Ces démarches garantissent l'organisation de l'ensemble des activités ainsi qu'une convergence des pratiques professionnelles.

Objectifs généraux	Quelques objectifs opérationnels
Formaliser et mettre en œuvre les parcours patients pour chaque filière de soins au sein des établissements et au sein du GHT	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Faire évoluer les parcours des patients en développant des pratiques professionnelles collaboratives pour mieux agir sur les interfaces et éviter les ruptures de soins</li><li>▪ Renforcer les relations ville-hôpital</li><li>▪ Développer le recours à l'HAD</li></ul>
Améliorer les pratiques professionnelles centrées sur l'accueil, le séjour et la sortie du patient	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Développer des pratiques cliniques conformes aux recommandations (autour de la douleur/PEC des escarres/nutrition/incontinence/chutes...)</li><li>▪ Définir les prises en charge des publics spécifiques (publics précaires, personnes handicapées, adolescent...)</li><li>▪ Évaluer les pratiques professionnelles tout au long de la prise en charge</li></ul>
Conforter les soins de supports	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Renforcer la culture palliative et l'accompagnement en fin de vie et assurer les compétences dans ce domaine</li><li>▪ Assurer un accompagnement social et psychologique du patient et son entourage</li></ul>

Exemple de fiche action : développement des infirmières de coordination de parcours – d'infirmier(e)s assistant(e)s de télémédecine – formalisation du parcours patient diabétique au sein du GHT avec méthode des chemins cliniques

## Axe 2 : Développer des organisations apprenantes et performantes

**Promouvoir des organisations apprenantes ou tous les membres apprennent les uns des autres, avec une communication transversale permettant l'émergence d'une intelligence collective et/ou une adaptation permanente à l'environnement.**

C'est ce qui assure le développement durable d'une organisation. La performance suppose une articulation efficace des unités de soins et des services prestataires et supports à la production de soins

Objectifs généraux	Quelques objectifs opérationnels
Assurer la coordination des parcours et des métiers  Renforcer la place des usagers, des proches	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Développer les nouveaux métiers notamment en matière de coordination au sein des établissements et au sein du GHT</li> <li>▪ Collaborer avec les dispositifs de coordination territoriaux /régionaux</li> <li>▪ Évaluer l'impact des prises en charge sur l'état de santé des populations (tableaux de bord territoriaux)</li> </ul>
Harmonisation des pratiques professionnelles, des démarches et outils relevant de la prise en charge des patients	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Soutenir la performance des établissements et au sein du GHT par le maintien et la surveillance de standards se rapportant aux pratiques cliniques</li> <li>▪ Partager les connaissances, expériences, outils...</li> <li>▪ Améliorer de façon continue la qualité et la sécurité des soins</li> </ul>
Contribuer aux choix des matériels et outils professionnels	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prendre en compte les besoins des patients et les besoins des professionnels en termes d'ergonomie et d'efficacité des matériels</li> <li>▪ Associer les professionnels aux essais et au choix des matériels et outils professionnels</li> </ul>

## Axe 3 : Développement et gestion des compétences des professionnels de santé

Le développement des compétences s'inscrit dans une nouvelle logique d'organisation, des approches innovantes, des évolutions techniques et des problématiques de démographie médicale. Promouvoir et s'engager sur la mutualisation pertinente des compétences rares et métiers en tension de manière à renforcer l'offre de soins au service de la population du territoire.

Objectifs généraux	Quelques objectifs opérationnels
Attractivité et fidélisation des personnels	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Démarches de recrutement et mobilité des compétences rares concertées au sein du GHT</li> <li>▪ Promouvoir les protocoles de coopérations de professionnels de santé</li> <li>▪ Soutien des équipes (APP-notion d'équipe-équilibre vie privée et professionnelle.</li> <li>▪ Soutien et accompagnement de l'encadrement (APP-partage d'expériences</li> <li>▪ Reconnaissance de la valeur professionnelle</li> </ul>
Contribution à l'élaboration d'un Plan de formation commun au sein du GHT	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Harmoniser et optimiser les formations en fonction des évolutions techniques et développement d'activités</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Développer des programmes DPC</li> <li>▪ Partage des connaissances et des compétences</li> <li>▪ Valoriser les compétences internes (formateurs internes)</li> </ul>
Qualité de vie et santé au travail	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prévention des risques psycho-sociaux</li> <li>▪ Promotion de la santé et éducation à la santé pour les professionnels de santé</li> </ul>

Exemple de fiche action : protocole des coopérations des professionnels de santé (kinésithérapie/cardiologie) – pratiques avancées

Formation commune des ASHQ Soins en EHPAD et organisation de séminaires et formations pour les cadres de santé du GHT

#### Axe 4 : Accueil et encadrement des stagiaires

La réingénierie des métiers de la santé conformément aux accords européens a évolué vers des apprentissages par compétences et un allongement de la durée des stages. Ces changements concernent l'ensemble des métiers du soin et modifient les pratiques des professionnels de terrain

Objectifs généraux	Quelques objectifs opérationnels
Formaliser une politique d'accueil et d'encadrement des stagiaires au sein du GHT en lien avec les instituts de formation	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Assurer par la mise en œuvre des moyens et ressources nécessaires un accueil et un l'encadrement de qualité des stagiaires</li> <li>▪ Développer et maintenir les compétences des maîtres de stage/tuteurs pédagogiques/référents</li> <li>▪ Harmoniser les outils de suivi et d'évaluation</li> </ul>
Définir les parcours de stages des étudiants et stagiaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Définir et organiser les parcours des étudiants/stagiaires en tenant compte des parcours patients au sein des établissements et sur le territoire du GHT</li> <li>▪ Sensibiliser les étudiants et stagiaires à la déclaration et à l'analyse des événements indésirables</li> </ul>
Assurer les interfaces entre les terrains de stages et les instituts et structures de formation (collèges, lycées....)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Renforcer les partenariats - maintenir et encourager les interventions des professionnels dans les instituts de formation et en attente des travaux au niveau de la coordination des instituts de formation</li> </ul>

#### Axe 5 : Santé publique

Les GHT présentent une ouverture et une opportunité de restructuration de l'offre de soins publique. La santé publique privilégie une approche préventive par rapport aux soins et fait référence à une approche prenant en compte la population d'un territoire et aux méthodes et outils de la santé publique.

Objectifs généraux	Quelques objectifs opérationnels
Développer une conception élargie de la santé et un volet promotion de la santé et prévention	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Collaborer étroitement avec les acteurs locaux de la santé publique dans le cadre de la promotion de la santé, prévention primaire, secondaire, tertiaire et quaternaire.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Faire intervenir d'autres partenaires à côté du secteur de la santé, d'autres composantes à caractère social, politique, économique et environnemental</li> <li>▪ Développer une culture de santé publique</li> </ul>
Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coordonner les parcours de soins et de santé des patients fragiles en partenariat avec les professionnels libéraux, le secteur public et privé, le secteur social et les dispositifs de coordination et l'HAD...</li> <li>▪ Prendre en compte les difficultés d'accessibilité territoriale, transports, répartition de l'offre de soins et des ressources/compétences en tous points du territoire</li> </ul>
Education thérapeutique du patient	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pilotage de l'activité d'ETP au niveau territorial et régional proposition d'une offre cohérente</li> <li>▪ Développement de programmes au sein des établissements du GHT et intégrés dans les parcours patients</li> <li>▪ Disposer des compétences nécessaires pour dispenser les programmes d'ETP</li> </ul>

Ex fiche action : projet de programmes ETP en inter établissements au sein du GHT

#### Axe 6 : Recherche en soins paramédicaux et innovations organisationnelles

L'initiation des paramédicaux à la recherche clinique et la publication de travaux sont valorisés en lien avec la cellule de recherche du CHES et le soutien du CHU de Rouen. Dans les innovations organisationnelles on entend, nouvelles organisations mais elles intègrent les nouvelles relations entre acteurs et dépendent d'interactions complexes entre les technologies, la demande sociale, les objectifs de santé et la démographie des personnels médicaux et paramédicaux.

Objectifs généraux	Quelques objectifs opérationnels
Développer la recherche en soins et en management	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sensibilisation et formation des professionnels de santé à la recherche clinique</li> <li>▪ Valoriser les travaux/études par des présentations et publications</li> <li>▪ Développer un management par la clinique</li> </ul>
Accompagner et soutenir les équipes dans le cadre de la transition des technologies numériques	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Développer et utiliser les nouvelles technologies</li> <li>▪ Contribution des professionnels de santé dans la convergence des systèmes d'information (expression des besoins spécifiques en lien avec les nouveaux modes de prise en charge)</li> </ul>
Participer au développement des nouvelles innovations organisationnelles territoriales dans et hors hôpital.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ouverture sur la ville – organisation des soins primaires</li> <li>▪ Regroupement pluri-professionnels dans le champ des soins spécialisés</li> <li>▪ Nouvelles prise en charges médico-sociales – guichet unique/téléconsultation</li> <li>▪ Nouvelles organisations et répartition des moyens médico - techniques - plateforme de service commune</li> </ul>

Ex fiche action : nouveaux dispositifs dans le secteur médico-social développer les CS IDE à distance – initier des travaux de recherche paramédicale à l'échelle du GHT en lien avec le CHU

#### Titre 4. Définition des objectifs médicaux du groupement hospitalier de territoire

Pour faire face aux enjeux stratégiques auxquels ils font face sur leur territoire, et sur la base des travaux qui ont été menés au sein des groupes de travail thématiques, les établissements constitutifs du GHT ont stabilisé une liste d'objectifs médicaux qui font consensus au sein des communautés soignantes.



#### 1. LISIBILITE : UNE OFFRE LISIBLE FAVORISANT L'ATTRACTIVITE DES SITES ET RENFORCANT LE POSITIONNEMENT DU GHT SUR LE TERRITOIRE

Cette orientation apparaît nécessaire pour :

- Faire face au constat actuel de taux de fuite sur certaines filières en dehors du territoire.
- Améliorer les relations actuelles entre la médecine de ville et les établissements constitutifs du GHT
- Améliorer l'image de marque des établissements constitutifs du GHT vis-à-vis de ces principaux adresseurs et partenaires, mais également vis-vis des usagers du territoire

Ainsi, le GHT doit travailler au **renforcement de la communication** et de la diffusion du contenu de son offre à destination des patients, la médecine de ville et autres acteurs de l'écosystème de soins du territoire. A travers cette orientation, le GHT souhaite se doter des moyens nécessaires pour consolider, formaliser et diffuser le plus largement possible la qualité de son offre, de ses compétences et équipements, ainsi que la qualité et sécurité des soins prodigués au sein des établissements constitutifs du GHT.

En faisant de la lisibilité de l'offre GHT une orientation médicale stratégique prioritaire, les établissements constitutifs souhaite apporter des réponses à un besoin **d'une meilleure connaissance des possibilités de prise en charge offertes par l'ensemble des établissements**, et ce qu'elle que soit l'étape de prise en charge sur une filière donnée (dépistage, diagnostic, traitement, suivi, ...).

Ainsi, il conviendra de faire de la **communication autour de l'offre un axe prioritaire et d'apporter toutes les précisions les plus pertinentes concernant les rôles, responsabilités, et compétences mises à disposition, sur chaque site, au sein de chaque filière prioritaire.**

## 2. ACCESSIBILITE : DES URGENCES ET DES FILIERES DE SPECIALITES QUEL QUE SOIT LE SITE POUR REpondre A DES ENJEUX DE PROXIMITE DU BASSIN DE RECRUTEMENT DU GHT

Cette orientation apparait nécessaire pour :

- Faire face au constat actuel de taux de fuite extraterritoriale sur certaines filières en dehors du territoire.
- Aux difficultés de transport et de circulation au sein du territoire.
- Aux difficultés rencontrées par la médecine de ville pour avoir des contacts fluides et simples avec les professionnels hospitaliers.
- A mieux mailler le territoire en termes d'accès aux différentes filières cliniques et médicotechniques.

La mise en place du GHT doit permettre de rendre plus accessible l'ensemble des filières qui composent son offre de soins. Décliner un tel axe stratégique en tant qu'orientation prioritaire porte l'ambition de mieux mailler l'organisation des filières au sein du territoire, afin de répondre au mieux aux besoins des patients de la zone d'attractivité du territoire. La mise en œuvre d'une telle orientation médicale visera avant tout à **structurer des filières cliniques territoriales permettant la mise en place de parcours territoriaux coordonnés entre les différents établissements du GHT**, mais également avec la médecine de ville et les autres partenaires du GHT. De telles actions viseront à renforcer le rôle de proximité à remplir par les établissements constitutifs et **garantir des « portes d'entrée » dans les filières GHT** quel que soit le lieu de prise en charge du patient.

En fonction des filières territoriales prioritaires, les équipes médicales et soignantes du GHT porteront l'ambition de **structurer, déployer et maintenir une offre de soins graduée**, correctement répartie entre les établissements constitutifs au service des patients.

Sur un plan plus opérationnel, les établissements constitutifs souhaitent activement s'ouvrir sur l'extérieur en continuant le déploiement d'actions **visant à améliorer les échanges entre établissements et entres acteurs**. Il s'agira de poursuivre les travaux visant à faciliter le recours à un avis spécialisé, à faciliter les transferts intra et intersites et à privilégier des modes d'admissions directes des patients, permettant ainsi d'accélérer les prises en charge et de limiter l'engorgement des services d'urgences.

Plusieurs objectifs sont associés afin de **réduire les fuites extraterritoriales** en proposant des parcours de soins **fluidifiés et unifiés** garants d'une prise en charge efficiente et fluide. Ainsi, un travail de **structuration de chaque filière territoriale** doit se faire sur la base des forces actuelles au service des difficultés rencontrées par certains sites.

D'un côté, le GHT doit **garantir une offre de proximité** grâce à différentes mesures (mise en place de consultations avancées par exemple) tout en **renforçant les capacités d'entrée** dans la filière en périphérie.

## 3. EFFICIENCE : UNE EFFICIENCE GLOBALE DES ORGANISATIONS EXISTANTES OU A VENIR ET L'ADAPTABILITE DE SON MODELE DE FONCTIONNEMENT

Cette orientation apparait nécessaire pour :

- Faire face aux difficultés de démographie médicale au sein du territoire, dans certaines filières, sur certains sites.
- Pour regagner des marges de manœuvre en optimisant l'activité prise en charge au sein des sites et se doter des moyens nécessaires pour investir et maintenir ses équipements.
- Pour répondre aux difficultés qui pourraient être rencontrées au sein de certains sites en termes de performance des organisations.

Le projet médical partagé en cours de construction s'est fixé pour ambition d'exploiter le levier coopération et partenariat pour venir renforcer les organisations actuelles de ses établissements constitutifs. Ainsi, cet axe de travail prioritaire se fixera pour ambition de régler les éventuels dysfonctionnements et difficultés rencontrées par certains établissements. Le diagnostic organisationnel des filières a permis de cibler certaines pistes de travail et les travaux à mener dans les prochains mois viseront à réfléchir aux solutions à apporter dans un souci

permanent d'amélioration des prises en charge, des conditions de travail des équipes et de l'efficacité globale des établissements.

A travers cet axe, il conviendra de réfléchir aux modalités nécessaires **à déployer pour pallier aux difficultés en termes de démographie médicale**, à travers la mise en place de consultations avancées en cas d'absence de ressources sur un site donnée, à la mise en place d'équipes territoriales pour certaines disciplines.

Il s'agira également, dans le cadre des travaux menés, d'accompagner le virage ambulatoire, encouragé par les pouvoirs publics, à travers la mise en place du plan triennal et de réfléchir aux organisations à déployer pour renforcer l'offre ambulatoire du GHT, tant en médecine qu'en chirurgie, **tout en faisant de la pertinence des modalités de prises en charge proposées aux patients du territoire (promotion des alternatives innovantes à l'hospitalisation conventionnelle, dont l'HAD) et de la juste prescription des actes**, des axes de travail prioritaires.

Les actions qui seront déclinées à travers cette orientation auront **pour ambition d'optimiser les modalités d'exercice des professionnels, tout en améliorant l'efficacité globale des organisations**. Le GHT devra permettre, à travers son action, de redonner des marges de manœuvre aux établissements, afin qu'ils puissent investir conjointement pour l'acquisition de ressources ou d'équipements de pointe.

#### 4. COORDINATION : UN TRAVAIL REALISE POUR REVOIR LES ORGANISATIONS LOCALES ET L'ORGANISATION TERRITORIALE ET S'INSCRIRE PLUS EFFICACEMENT DANS UNE MEDECINE DE PARCOURS MIEUX COORDONNEE AVEC LA VILLE

Cette orientation apparaît nécessaire pour :

- Les caractéristiques sociodémographiques de son bassin de recrutement.
- Les relations actuelles à améliorer entre les établissements constitutifs et la médecine de ville.
- Les problématiques de démographie médicale en ville.

Le GHT dans ses travaux, et à travers la rédaction de son projet médico-soignant partagé, **souhaite afficher sa volonté d'accompagner la mise en place d'une médecine de parcours au service de son bassin de population**.

Pour renforcer les relations existantes et à construire entre les sites et les partenaires de ville, le GHT souhaite activer l'ensemble des leviers nécessaires, dont **les outils numériques au service de modalités et de conditions de partage et d'échange fluides et facilités (Dossier Patient Communicant, messagerie, télésanté,...)**. Le périmètre des impacts attendus en termes d'amélioration des modalités de coordination concernera les échanges internes et externes.

Comme les premiers travaux réalisés ont pu le montrer, **les facilités de coordination permises grâce à la télémédecine seront pleinement exploitées qu'ils s'agissent de télé-régulation, télé-expertise ou téléconsultation**. La coordination placée comme axe stratégique prioritaire dans les travaux du GHT visera également à mieux harmoniser les prises en charge à travers des chantiers **menés autour de la protocolisation de prises en charge à l'échelle du territoire, la mutualisation des procédures et protocoles ou de l'harmonisation des formations initiales et continues dispensées au sein des établissements constitutifs du GHT**.

## 5. ATTRACTIVITE : UNE NECESSITE POUR LES ETABLISSEMENTS MCO POUR RESTER MAGNETIQUE VIS-A-VIS DES PROFESSIONNELS ET POUR GAGNER EN ATTRACTIVITE POUR RECRUTER DES PROFESSIONNELS DE QUALITE

Cette orientation apparait nécessaire pour :

- Répondre aux difficultés d'attractivité du territoire.
- Faire face aux fuites extraterritoriales de patients.
- Trouver des solutions concrètes aux difficultés liées à la démographie médicale en ville et au sein des établissements.

Dans un contexte de **raréfaction des ressources médicales et soignantes tant en ville qu'au sein des établissements de santé**, et afin de répondre aux objectifs relatifs à la qualité de la prise en charge et au meilleur maillage territorial, il est primordial de travailler sur l'attractivité du GHT. A travers cet axe de travail prioritaire, il appartiendra aux professionnels du GHT de mener des réflexions concrètes et innovantes pour renforcer le magnétisme du territoire, et faciliter les conditions d'installation des professionnels de santé.

Les travaux qui seront à mener dans les mois à venir permettront de réfléchir à la **mise en place d'une politique de recrutement commune** à l'ensemble des membres constitutifs du GHT, **ainsi que la structuration de parcours professionnels attractifs**. Le rayonnement du CHU Rouen et sa participation aux travaux en cours en tant que membre associé est un levier à exploiter, tant il est gage d'attractivité. A travers les travaux actuellement menés, le GHT souhaite poursuivre et développer des actions visant à bénéficier de **l'expertise du CHU** au service de la formation initiale et continue des professionnels.

De plus, certains **partenariats** pourraient être envisagés avec des **professionnels libéraux** pour pallier aux difficultés d'attractivité du territoire.

## Titre 4 : Détails des filières prioritaires (cf. Annexe 1)

---

### 1. LES FILIERES CLINIQUES

Le choix des filières prioritaires s'est fait très en amont de la démarche. Lors du séminaire de lancement des travaux, les membres du Comité de pilotage ont été invités à analyser l'ensemble des filières du futur GHT et de prioriser celles identifiées comme prioritaires au regard des enjeux associés. Les 11 filières retenues sont les suivantes :

<b>Urgences et permanence des soins</b>	<b>Cancérologie et soins palliatifs</b>	<b>Santé mentale</b>	<b>Pneumologie</b>
<b>Cardiologie</b>	<b>Gériatrie</b>	<b>Chirurgie digestive et urologique</b>	<b>Chirurgie orthopédie</b>
<b>Périnatalité</b>	<b>Maladies chroniques</b>	<b>Chirurgie ORL- Stomatologie- ophtalmologie</b>	

Les éléments de diagnostic territorial, concurrentiel mais également organisationnel qui ont permis d'aboutir au choix de ces filières prioritaires sont proposés en annexe 1 du présent document.

### 2. ORGANISATION COMMUNE DES ACTIVITES DE BIOLOGIE MEDICALE, D'IMAGERIE, DE PHARMACIE, CLINIQUES ET MEDICOTECHNIQUES

Aux fins d'organiser en commun les activités de biologie médicale, d'imagerie médicale, y compris interventionnelle, de pharmacie ainsi que certaines activités cliniques ou médicotechniques, les établissements parties au GHT peuvent notamment :

- Constituer un pôle inter établissement, dans les conditions prévues à l'article R. 6146-9-2 du Code la santé publique.
- S'agissant de la biologie médicale, constituer un laboratoire commun, au titre du deuxième alinéa de l'article L. 6222-4 du Code de la santé publique. Dans ce cas, une convention de laboratoire commun est conclue entre eux et annexée à la convention constitutive du GHT.

Concernant la pharmacie, une démarche a été initiée visant à constituer une PUI de territoire avec cinq établissements (3 CH et 2 EHPAD).

## Titre 5 : Présentation des objectifs médicaux de l'offre de soins graduée par filière et des principes d'organisation des activités médicales et soignantes

Sur les 11 thématiques, les éléments présentés sont les produits de sortie du groupe de travail qui répondent aux exigences de cette nouvelle version actualisée du projet médical partagé incluant :

- la présentation de l'offre de soins graduée (exceptée en Urgences/Permanence des soins et Santé Mentale).
- les objectifs médicaux et leurs déclinaisons en actions concrètes.
- une illustration concrète.

### 1. SANTE MENTALE



Pour le groupe Santé mentale, ci-dessous la présentation des objectifs médicaux proposés par les participants :

Mettre en place les organisations et moyens dédiés pour renforcer la gestion de l'urgence psychiatrique	Proposer une organisation agile et complète pour améliorer la prise en charge des troubles psychiatrique de l'adolescent	Renforcer les dispositifs de prévention, d'évaluation, de prise en charge et de suivi chez le patient suicidant	Promouvoir une culture de l'addictologie et fédérer grâce aux GHT l'ensemble des acteurs du territoire autour de cette problématique territoriale	Mener collectivement des actions de grandes ampleurs pour répondre aux besoins de santé publique du territoire
---	--	---	---	--

Chaque objectif médical fait référence à plusieurs actions pour y parvenir. Dans le cadre de la mise en oeuvre de cet objectif, plusieurs indicateurs ont d'ores et déjà été identifiés.

#### Mettre en place les organisations et moyens dédiés pour renforcer la gestion de l'urgence psychiatrique

A travers cette action, les professionnels du GHT souhaitent proposer un dispositif complet d'accueil et d'orientation téléphonique des urgences psychiatriques aux professionnels de santé partenaires du NHN.

Actions	Détails	Calendrier
Coordonner, réguler les réponses aux demandes de soins en lien avec l'urgence psychiatrique, et notamment les décisions d'hospitalisation /Améliorer la communication avec les professionnels de santé du territoire, en proposant une réponse 24H/24 par un interlocuteur bien identifié/Etudier l'opportunité et la faisabilité quant à l'élargissement du dispositif au grand public.	- Déployer le DAO auprès des professionnels de santé partenaires du NHN (médecins, infirmiers,...). - Evaluer le DAO : indicateurs à suivre (voir infra) + enquête de satisfaction à réaliser auprès des professionnels de santé partenaires. - Etude médico-économique.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mi 2017</li> <li>• 2019</li> </ul>

Les indicateurs sont les suivants :

- Nombre d'appels téléphoniques reçus.
- Typologie des partenaires sollicitant le dispositif.
- Analyse des appels (motifs, types de décisions prises à l'issue du contact téléphonique).
- Satisfaction des professionnels de santé partenaires.
- 

A travers **une seconde action**, les professionnels du GHT souhaitent :

- Permettre la prise en charge de pathologies psychiatriques aiguës en amont de l'hôpital afin de pouvoir offrir le plus tôt possible une alternative à l'hospitalisation.
- Assurer une permanence de la prise en charge les nuits et week-ends sur le département de l'Eure.
- Intervenir au plus près du patient, de son entourage et dans son environnement.
- Permettre une évaluation de l'état psychique des patients dans les meilleurs délais pour une prise en charge adaptée.

Actions	Détails	Calendrier
Etudier l'opportunité de création d'une équipe mobile d'urgence psychiatrique, disponible 24h/24, 7 jours sur 7 intervenant au domicile des personnes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réaliser une étude de besoin sur le territoire.</li> <li>- D'après l'étude de besoin, définir le cadre d'action d'une équipe mobile d'urgence psy (ressources nécessaires, champ d'action).</li> <li>- Création d'une équipe mobile de gestion des urgences psychiatriques intervenant sur le Grand Evreux.</li> <li>- Evaluation du fonctionnement de cette 1<sup>ère</sup> équipe mobile.</li> <li>- Création de 2 antennes de cette équipe mobile : une sur le secteur de Vernon, une sur le secteur de Bernay afin de couvrir le département et assurer une réponse rapide aux sollicitations.</li> <li>- Evaluation continue du dispositif global.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mi 2018</li> <li>• Fin 2019</li> </ul>

Les indicateurs sont les suivants :

- File active.
- Nombre d'Edgar.

A travers **une troisième action**, les professionnels du GHT souhaitent procéder à l'évaluation des activités de psychiatrie de liaison adultes et mineurs auprès des services d'urgence des centres hospitaliers MCO du GHT Eure-Seine.

Actions	Détails	Calendrier
Etablir des modalités d'intervention des personnels médicaux et paramédicaux en concertation avec les partenaires concernés au regard des contextes locaux et des moyens à disposition.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Effectuer un bilan des fonctionnements actuels sur la base des conventions éventuellement existantes.</li> <li>• Evaluer les nécessités d'évolution de l'offre de soins en psychiatrie de liaison en concertation avec les partenaires concernés.</li> <li>• Evaluer les besoins en moyens et compétences complémentaires.</li> <li>• Renforcer, le cas échéant, les équipes extrahospitalières pour offrir une + grande réactivité aux services d'urgence MCO.</li> <li>• Actualiser et/ou élaborer des conventions de partenariat.</li> <li>• Mettre en œuvre les nouvelles modalités d'intervention médicale et paramédicale en concertation avec les équipes CMP identifiées pour chaque service d'urgences des centres hospitaliers du GHT.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fin 2017</li> <li>• Fin 2018</li> <li>• Fin 2019</li> </ul>

Les indicateurs sont les suivants :

- Nombre d'appels téléphoniques des appels d'urgence des Centre Hospitaliers par site (CAC et CMP adultes et pédopsychiatrie).
- File active.
- Nombre d'Edgar.
- Lieux d'intervention.
- Satisfaction des professionnels de santé partenaires et des usagers.

## Proposer une organisation agile et complète pour améliorer la prise en charge des troubles psychiatriques de l'adolescent

A travers cette action, les participants entendent :

- Améliorer l'accueil, l'écoute, l'information, l'évaluation et l'orientation des troubles de santé mentale et/ou psychiatriques des adolescents de moins de 18 ans résidant dans les zones prioritaires de prévention.
- Contribuer à la réduction du recours à l'hospitalisation.
- Améliorer l'articulation entre les professionnels en proposant, en participant et en organisant des échanges de pratiques professionnelles.

Actions	Détails	Calendrier
Améliorer les prises en charge en amont de l'HC, poursuivre les ouvertures d'antennes de maison des adolescents.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ouverture du COPIL de la MDA aux partenaires situés sur les zones prioritaires de prévention</li> <li>Création d'une antenne MDA sur Vernon (2 postes: 1 IDE + 1 Psychologue).</li> <li>Création d'une antenne MDA sur la zone sud du département (Bernay ou Verneuil/avre) (2 postes: 2 PNM).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2017</li> <li>2018</li> <li>2019</li> </ul>

Les indicateurs sont les suivants :

- File active.
- Nombre d'Edgar.
- Nombres d'actions de sensibilisation.
- Recensement des adresseurs.

A travers **une deuxième action**, les professionnels du GHT souhaitent :

- Favoriser le dépistage et la prise en charge précoce des troubles psychiatriques et / ou de santé mentale des mineurs de moins de 16 ans dans l'ensemble des services d'urgences des hôpitaux du GHT.
- Evaluer dans les 24H à terme, la gravité des symptômes afin d'orienter les mineurs se présentant en pédiatrie, aux urgences pédiatriques du CHES ou au CAC vers les structures de soins adéquates.
- Permettre une évaluation psychique et somatique des patients dans les meilleurs délais pour une prise en charge adaptée.
- Optimiser le recours à l'hospitalisation temps complet du NHN.

Actions	Détails	Calendrier
Améliorer les prises en charge en amont de l'HC, poursuivre les ouvertures d'antennes de maison des adolescents.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Finaliser les réflexions en cours NHN/Pédiatrie CHES: amplifier la présence de l'équipe mobile auprès de la pédiatrie, des urgences pédiatriques du CHES et du CAC.</li> <li>Créer un dispositif de liaison 7/7 adossé à la pédiatrie, au CAC et aux urgences pédiatriques.</li> <li>Renforcer ou mettre en place les activités de psychiatrie de liaison sur l'ensemble des services d'urgences du territoire du GHT.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Juin 2017</li> <li>2018/2019</li> <li>2019</li> </ul>

Les indicateurs sont les suivants :

- File active.
- Nombre d'Edgar.
- Nombre d'adolescents hospitalisés (NHN, CAC, Pédiatrie).
- DMS (NHN, CAC, Pédiatrie).

### Mener collectivement des actions de grandes ampleurs pour répondre aux besoins de santé publique du territoire

A travers cette action, les professionnels du GHT souhaitent, à l'instar du dispositif « PASS somatique » qui fonctionne par antennes délocalisées sur le département de l'Eure, procéder au développement du dispositif PSY sur l'ensemble du département de l'Eure comprenant le GHT : une seule et même équipe mobile précarité et PASS psy mais avec une intervention départementale et non plus seulement locale (limitée au « Grand-Evreux »).

Actions	Détails	Calendrier
Sur les sujets de la précarité: Fédérer les réflexions autour de cette problématique et animer un réseau PASS territorial pour promouvoir le déploiement et l'action de ces dispositifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faire une étude des besoins et des moyens nécessaires en vue de définir puis de présenter à l'ARS un projet de départementalisation du dispositif PASS psy et équipe mobile précarité par antennes délocalisées.</li> <li>Intégrer comme membre à part entière le COPIL départemental animé par le CHES (aujourd'hui le NHN est seulement invité).</li> <li>Développer la complémentarité pass psy / pass somatique dans un lieu unique pour un meilleur accès aux soins des patients concernés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fin 2017</li> </ul>

Les indicateurs sont les suivants :

- File active.
- Nombre d'Edgar.
- Suivi de l'activité par catégorie professionnelle.

A travers **une deuxième action**, les professionnels du GHT souhaitent procéder à la :

- Mise en œuvre de 2 programmes d'éducation thérapeutique du patient : programme d'ETP « ARSIMED » et programme d'ETP « Réhabilitation du patient psychotique ».
- Poursuite des actions de coopération avec les autres établissements du GHT.
- Intégration de l'UTEF pilotée par le CHES en y faisant prévaloir la dimension santé mentale et pas seulement somatique ou constitution d'un éventuel futur Comité de Pilotage ETP territorial destiné à introduire la dimension santé mentale dans la démarche ETP du GHT pour faire bénéficier les patients du NHN des ETP somatiques.

Actions	Détails	Calendrier
Sur les sujets relatifs à l'éducation thérapeutique et l'éducation à la santé: En articulation avec d'autres filières (PA, MC, ...) développer ces pratiques et fédérer les communautés hospitalières autour d'elles.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pratiquer l'éducation thérapeutique au NHN :               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Déposer un dossier de demande d'autorisation auprès de l'ARS pour le programme « ARSIMED » .</li> <li>• Déposer un dossier de demande d'autorisation auprès de l'ARS pour le programme ETP lié à la réhabilitation psychosociale.</li> <li>• Intégrer l'UTEF, intégrer les patients psy aux programmes somatiques.</li> <li>• Faire connaître et développer les programmes du NHN sur l'ensemble du territoire.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mi 2018</li> <li>• Fin 2019</li> </ul>

Les indicateurs sont les suivants :

- Indicateurs de fonctionnement : temps médical et infirmier consacré à l'ETP/budget de fonctionnement/ Occupation des locaux / Nombre de séances réalisées, annulées,...
- Indicateurs d'activité : file active, nombre d'actes, analyse sociologique.

### Renforcer les dispositifs de prévention, d'évaluation, de prise en charge et de suivi chez le patient suicidant

A travers cette action, en termes de prévention, l'objectif général est de renforcer le maillage de prévention et de formation sur le risque suicidaire, sur l'ensemble du territoire.

Actions	Détails	Calendrier
Prévention: mener des actions de sensibilisation et appuyer la mise en place du dispositif « Vigilans ».	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibiliser les populations potentiellement à risques.</li> <li>• Développer les capacités de repérage des professionnels du territoire, au risque suicidaire.</li> <li>• Participer au déploiement du dispositif « Vigilans ».</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fin 2017</li> </ul>

Les indicateurs sont les suivants :

- Nombre de réunions de sensibilisation /an.
- Type et nombre d'outils créés.
- Evaluation qualitative du contenu de la formation.
- Evaluation d'impact en continu.

A travers **une deuxième action**, les professionnels du GHT ont, en termes de prise en charge du suicidant, pour objectif général de renforcer le maillage d'intervention et de coordination en soin sur l'ensemble du territoire du GHT Eure-Seine Pays d'Ouche et d'améliorer la prévention et la prise en charge du suicidant.

Actions	Détails	Calendrier
Prise en charge : Protocoliser l'accueil du patient et de ses proches entre les services d'urgences, le MCO et les unités de psychiatrie adultes et enfants, sur tous les territoires.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuivre l'étude épidémiologique réalisée sur les sites de Vernon et de Gisors et l'étendre au CAC et aux structures des urgences (SU)-SAU et UPATOU- du GHT.</li> <li>• Mettre en place une échelle commune d'évaluation du risque suicidaire.</li> <li>• Rédiger un protocole de prévention du risque suicidaire et de prise en charge de la crise suicidaire pour les établissements de santé et pour les EHPAD.</li> <li>• Améliorer la prise en charge des suicidants / Renforcer la psychiatrie de liaison / Formaliser le parcours du suicidant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fin 2017</li> <li>• Fin 2019</li> </ul>

Les indicateurs sont les suivants :

- Champs d'implication : Nombre de structures du territoire traitant de l'urgence / Nombre de celles qui participent effectivement à l'étude épidémiologique.
- Nombre de patients ayant participé à l'étude.
- Evaluation d'impact à 5 ans sur le parcours du suicidant formalisé.

### Promouvoir une culture de l'addictologie et fédérer grâce aux GHT l'ensemble des acteurs du territoire autour de cette problématique territoriale

A travers cette action, les participants du GHT souhaitent constituer une communauté « addicto » et travailler avec l'ensemble des partenaires du territoire et planter une culture en addictologie au sein du GHT.

Actions	Détails	Calendrier
Informer les professionnels et le grand public	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organiser une journée annuelle d'addictologie départementale à destination des professionnels et du grand public (1<sup>ère</sup> journée le 28 septembre 2017).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fin 2017</li> </ul>
Mettre en place des formations à destination des professionnels de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organisation des journées de sensibilisation/information et des formations avec 5 ateliers de travail constitués : 1, justice et addictologie - 2, Jeunes consommateurs - 3, Hospitalisation - 4, Groupe d'entraide- 5, Addiction et précarité.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2018</li> </ul>

Les indicateurs sont les suivants :

- Nombre de journées de sensibilisation/information organisées.
- Nombre de stages de formation organisés.
- Nombre de participants aux journées de sensibilisation/information.
- Nombre de stagiaires aux stages de formation.

### Promouvoir une culture de l'addictologie et fédérer grâce aux GHT l'ensemble des acteurs du territoire autour de cette problématique territoriale – volet TCA

A travers cette action, les participants du GHT souhaitent définir le parcours du patient en chirurgie bariatrique.

Actions	Détails	Calendrier
Mettre en place des actions pluridisciplinaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>Création de l'association « Réseau Eurois de Soins pour l'Obésité et les Troubles du Comportement Alimentaire » (RESOTCA) ayant pour objet : de contribuer à l'amélioration de la prise en charge des personnes souffrant d'obésité et/ou de troubles du comportement alimentaire et de contribuer à toute action de prévention, de soins et de recherche.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fin 2017</li> </ul>
Mettre en place un suivi préopératoire et post-opératoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Création d'un hôpital de jour adultes commun pour l'évaluation chirurgicale – nutritionnelle – psychiatrique – psychologique – diététique et médicale en intégrant l'éducation thérapeutique du patient.</li> <li>Création d'un hôpital de jour pédiatrique commun pour l'évaluation chirurgicale – nutritionnelle – psychiatrique – pédopsychiatrique – diététique et médicale en intégrant l'éducation thérapeutique du patient.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mi 2018</li> </ul>

Les indicateurs sont les suivants :

- Logigramme du parcours patient.
- Ouverture des hôpitaux de jour.
- Nombre de journées d'hôpital de jour.
- File active en hôpital.

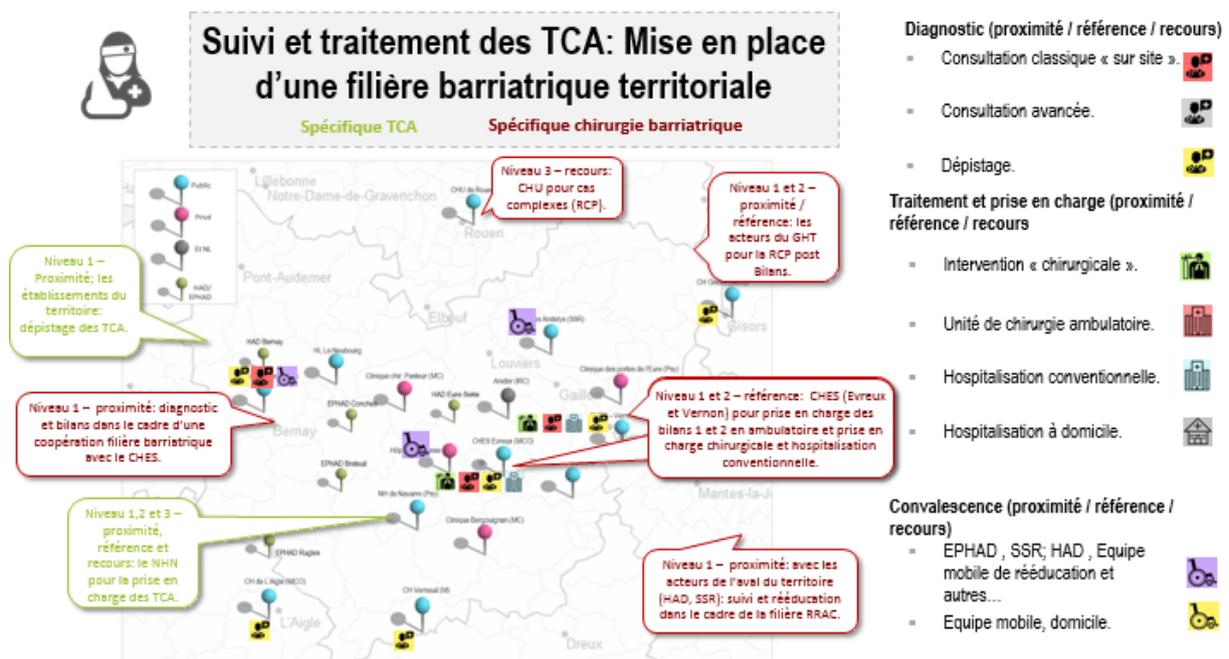
A travers **une deuxième action**, les professionnels du GHT souhaitent améliorer les réponses à apporter aux troubles du comportement alimentaire (réseau).

Actions	Détails	Calendrier
<p>Proposer une offre de soins pluridisciplinaires des troubles du comportement alimentaire</p> <p>Mettre en place des actions pluridisciplinaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Création de l'association « Réseau Eurois de Soins pour l'Obésité et les Troubles du Comportement Alimentaire » (RESOTCA) ayant pour objet : <ul style="list-style-type: none"> <li>De contribuer à l'amélioration de la prise en charge des personnes souffrant d'obésité et/ou de troubles du comportement alimentaire.</li> <li>De contribuer à toute action de prévention, de soins et de recherche.</li> <li>Coordonner un parcours de soins entre les médecins nutritionnistes, pédiatres, urgentistes, psychiatres, médecins généralistes et les dentistes ainsi que les psychologues et les diététiciens.</li> <li>Organiser des rencontres et des formations de sensibilisation sur les TCA.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fin 2017</li> </ul>

Les indicateurs sont les suivants :

- Logigramme du parcours patient.
- Nombre de journées de sensibilisation/information organisées ainsi que le nombre de participants.
- Nombre de stages de formation organisés ainsi que le nombre de stagiaires.

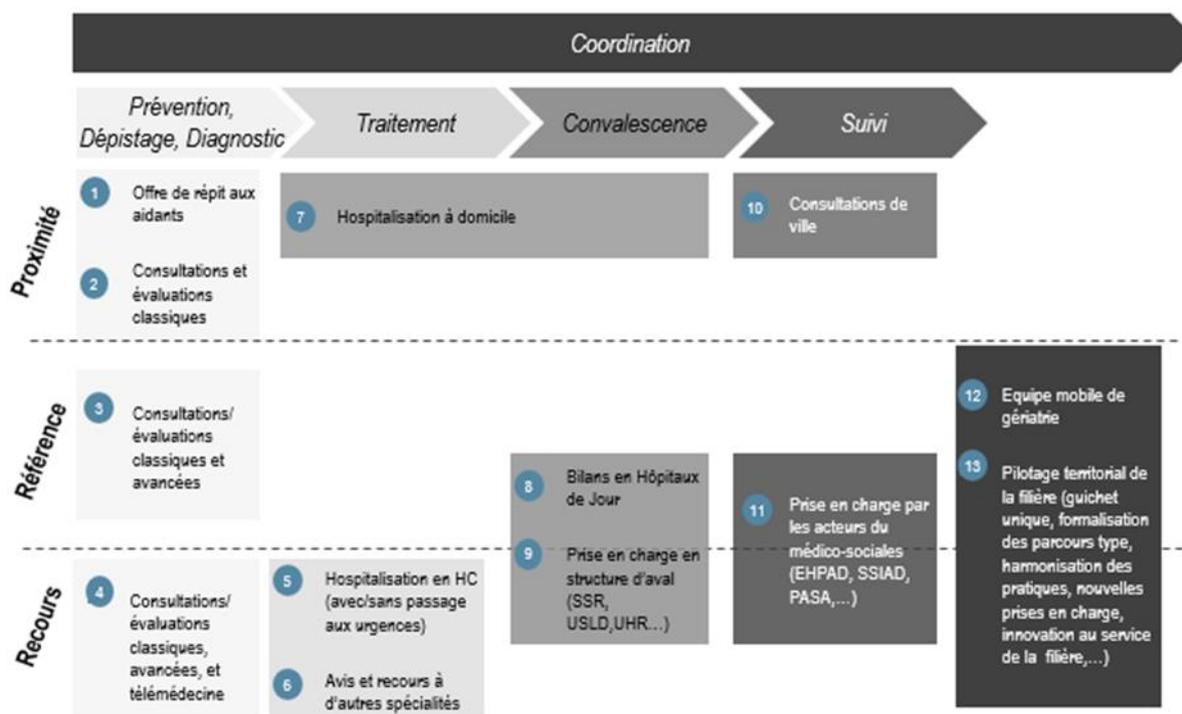
Sur l'ensemble de la filière, il est proposé ci-dessous une illustration de l'organisation territoriale pour une pathologie ou une prise en charge donnée.



## 2. PERSONNE AGE



Les participants ont défini l'offre de soins graduée sur la thématique de la personne âgée.



Ci-dessous la présentation des objectifs médicaux proposés par les participants :

<p><b>Développer l'éducation thérapeutique et promouvoir le « bien vieillir » sur le territoire du GHT</b></p>	<p><b>Promouvoir et mettre en place les compétences nécessaires au développement de prises en charge innovantes en réponse aux nouveaux enjeux de la discipline</b></p>	<p><b>Améliorer la coordination des filières de prise en charge actuelles et harmoniser les pratiques (en appui aux objectifs médicaux précédemment cités)</b></p>
--	---	--

Chaque objectif médical fait référence à plusieurs actions pour y parvenir. Dans le cadre de la mise en oeuvre de cet objectif, plusieurs indicateurs ont d'ores et déjà été identifiés.

### Développer l'éducation thérapeutique et promouvoir le « bien vieillir » sur le territoire du GHT

A travers cette action, les participants souhaitent partager les expériences et actions locales pour diffuser des bonnes pratiques, capitaliser sur des réussites, mener des démarches de plus grande envergure et mutualiser les moyens et ressources à l'échelle du territoire.

Actions	Détails	Calendrier
Elaborer un programme d'éducation thérapeutique commun au GHT incluant les aidants soutenus par l'ARS	<ul style="list-style-type: none"> <li>En lien avec les autres filières stratégiques du GHT, bénéficier du soutien méthodologique de l'UTEP pour constituer un collectif dédié à la promotion et au développement d'actions ETP sur le territoire. Parmi les thématiques liées à la personne âgée, les démarches actuelles concernent les programmes suivants: Sport et santé en milieu rural: stade pilote (CHES)/ Patients chuteurs avec plusieurs initiatives locales (Vernon)/ Maladies dégénératives (programme en lien avec la gestion du début de la maladie avec Bernay, programme à un stade plus avancé en lien avec les aidants sur Pacy-sur-Eure)/ Sur le syndrome démentiel: mener une réflexion en lien avec les réflexions similaires portées par la filière santé mentale / Gestion des risques médicamenteux.</li> <li>Pour chaque thématique, formaliser une fiche action ETP en précisant les indicateurs d'impacts attendus.</li> <li>Mettre en place un dispositif de veille pour anticiper et gagner en réactivité et agilité (guichet de coordination des démarches à l'échelle du territoire).</li> <li>Communiquer régulièrement à l'ARS sur l'ambition de cette démarche territoriale ciblée autour des parcours amont/séjours/aval (en lien avec les EHPAD, les offres de répit, ...) dans un souci de soutien et de sponsoring de l'agence.</li> <li>Inscrire l'ensemble de ces initiatives dans un programme d'éducation thérapeutique, réaliser un chiffrage détaillé des moyens nécessaires à allouer pour permettre sa bonne mise en œuvre en s'assurant d'une bonne couverture sur l'ensemble du territoire et d'une répartition pertinente des actions en fonction des sites.</li> <li>Cartographier et diffuser largement sur les actions menées en terme d'éducation thérapeutique à la fois en intra-GHT (partage des démarches existantes) et en extra-GHT à destination des médecins traitants, de la Ville, des HAD, ...</li> </ul>	09/17  12/17  T1 2018 S2 2018
	Promouvoir un programme territorial impliquant les membres du GHT pour promouvoir le concept du « bien vieillir » sur le territoire du GHT	<ul style="list-style-type: none"> <li>Initier une réflexion territoriale en capitalisant sur les premières démarches locales (Verneuil en terme de dispositif de repérage de la fragilité) pour poser les fondamentaux du concept « bien vieillir en Eure-Seine et Pays d'Ouches ».</li> <li>Dynamiser cette démarche sur le territoire en développant des actions de communication à destination des acteurs de ville, ainsi que des actions de partenariats avec les Caisses de retraite, les CLIC, les MIAI et l'EMED, ...</li> <li>Poursuivre les réflexions en cours sur la thématique de la « bienveillance »: finaliser les travaux et cibler des partenaires.</li> <li>Dans le cadre de l'évaluation des actions ainsi réalisées, réfléchir dans le cadre du groupe personnes âgées à la formulation d'un document type compte-rendu des interventions / actions menées (à destination de la médecine de ville). Un travail à mener dans la continuité des travaux en cours avec les URML.</li> </ul>

Les indicateurs sont les suivants :

- Nombre de programmes validés.
- Nombre de patients pris en charge (programme).
- Baisse du nombre d'accidents iatrogènes.
- Réduction du nombre de passages aux urgences (pour PA).

### Promouvoir et mettre en place les compétences nécessaires au développement de prises en charge innovantes en réponse aux nouveaux enjeux de la discipline

A travers cette action, les participants souhaitent anticiper en lien avec les travaux menés sur l'attractivité médicale, le renforcement des moyens humains, des compétences associées aux nouveaux enjeux épidémiologiques de la discipline et tirer parti des réflexions en cours pour placer l'innovation dans les prises en charge au cœur des préoccupations du GHT.

Actions	Détails	Calendrier
Initier une réflexion et commencer à structurer les organisations et les moyens dédiés pour répondre aux grands enjeux épidémiologiques liés à la personne âgée	<ul style="list-style-type: none"> <li>En lien avec les réflexions à venir sur le politique de recrutement du GHT, proposer dans l'analyse des candidatures en gériatrie, une recherche systématique de spécialisation en lien avec les enjeux épidémiologiques identifiés (oncogériatrie, chirurgie de la personne, infectieux de la personne âgée, santé mentale chez le sujet âgé ...).</li> <li>Inscrire le volet PNM dans le plan de formation territoriale et dans les travaux relatifs au volet soins PMSP, l'acquisition de nouvelles compétences en lien avec ces enjeux épidémiologiques.</li> </ul>	Dès 2018  Sur la durée du PMSP et au delà
Développer des partenariats ciblés avec le CHU autour de la Geriatrie Universitaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tirer parti des partenariats conventionnés avec le CHU pour disposer de vacations de ressources spécialisées sur le GHT (Assistants partagés) =&gt; En cible le GHT pourrait disposer de vacations pour bénéficier de ressources rattachées au CHU dans le cadre d'un exercice multisite. De plus, il pourrait être proposé à un PH recruté sur le GHT de pouvoir disposer d'une ½ journée à consacrer à des activités universitaires.</li> <li>Au regard des enjeux d'hyperspécialisation médicale, anticiper les impacts en termes de compétences soignantes associées.</li> </ul>	Dès 2019
En réponse à ces nouveaux besoins, proposer des modes de prise en charge innovants	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sur la base de réflexions déjà initiées par les professionnels de la filière, inscrire dans les réflexions à venir l'opportunité de proposer des prises alternatives ou innovantes pour améliorer l'offre proposée aux prises en charge de la personne âgée.</li> <li>Mener des études ciblées sur l'opportunité / la faisabilité d'installer dans la durée du PMSP ces nouveaux modes de prise en charge (EHPAD, HAD, maintien au domicile, unité gériatrique aux urgences, ...).</li> <li>Anticiper et assurer les formations d'ETP associées.</li> </ul>	Sur la durée du PMSP
Mener une réflexion ciblée sur la prise en charge anticipée de la fragilité	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poser les bases sémantiques de ce qu'est la fragilité.</li> <li>Décliner et promouvoir une culture du dépistage de la fragilité (actions concrètes: un dépistage systématique lors d'un passage aux urgences d'un patient de plus de 75 ans/promotion de l'utilisation du TRST aux urgences).</li> <li>Tenir un registre territorial facilement consultable lors de la survenue d'un épisode (accès à l'historique). Constituer à terme une plateforme d'informations et de données.</li> <li>En lien avec l'enjeu suivant de coordination sanitaire: donner accès au registre via le guichet central.</li> <li>Cibler des actions à mener pour un dépistage précoce de la fragilité au domicile. Mener cette réflexion en lien avec les acteurs sociaux.</li> </ul>	Dès la fin 2018

Les indicateurs sont les suivants :

- Nombre d'ETP médicaux recrutés disposant d'une spécialisation.
- Ressources PNM formées à des prises en charge spécialisées.

**Améliorer la coordination des filières de prise en charge actuelles et harmoniser les pratiques (en appui aux objectifs médicaux précédemment cités)**

A travers cette action, les participants souhaitent, en respectant les couvertures géographiques actuelles des filières gériatriques sur le territoire, mener un travail en lien avec les réflexions liées au secteur médico-social, visant à proposer un guichet intégré de coordination des prises en charge entre les établissements sanitaires du GHT.

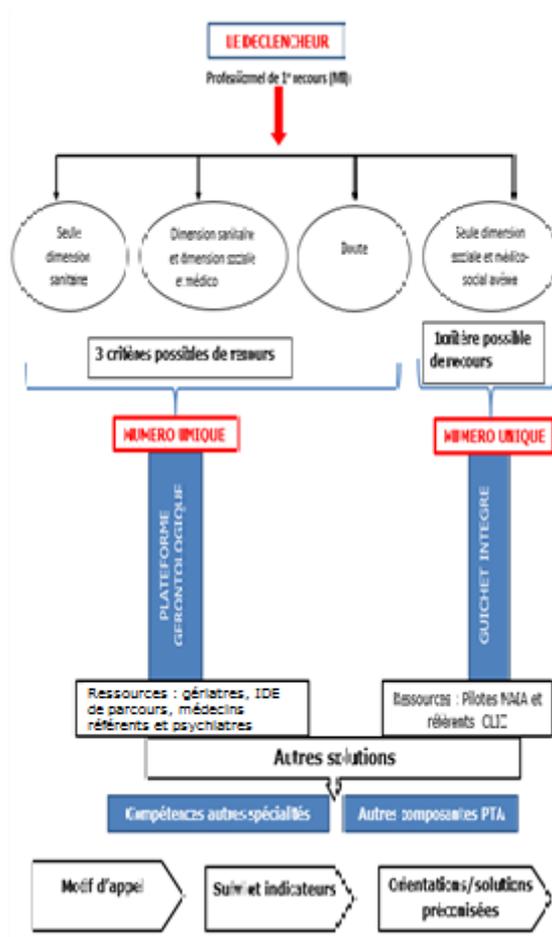
Actions	Détails	Calendrier
Mettre en place une plateforme de régulation des parcours hospitaliers de prise en charge de la personne âgée (expertise, conseil et coordination)	• Organiser une réunion de présentation des travaux déjà menés par le CHES autour d'un modèle de prise en charge coordonné, intégré et structuré autour d'un guichet unique.	07/17
	• Partager les contours de l'organisation déjà formalisé et proposer les ajustements nécessaires pour répondre au mieux aux attentes de l'ensemble des parties prenantes (dont le chiffre médico-économique proposé en première intention).	07/17
	• Exploiter le diagnostic territorial déjà existant et proposer sur la base d'une formalisation de bassins géographiques de proximité (autour des différents établissements du GHT) des catalogues d'offres, d'acteurs et de structures pouvant intervenir ou être sollicités lors d'une prise en charge dédiée à la personne âgée.	09/17
	• Proposer sur la base des besoins exprimés, un dimensionnement ad hoc d'une ou des fiches de missions associées aux moyens alloués à cette nouvelle organisation (gestionnaire paramédical de parcours ou « ID de filtre » / cas cliniques, expertise médicale gérontologique, ...).	
	• Afin de permettre un fonctionnement optimal de cette nouvelle organisation, finaliser la « boîte à outils » ad hoc.	07/17
	• Organiser un plan de communication ciblé pour diffuser les objectifs de ce guichet : les utilisateurs potentiels et le périmètre des missions qu'il peut assurer (prévoir pour meilleure coordination l'articulation de cette organisation avec les moyens alloués en terme de coordination sur le secteur médico-social et les interfaces / complémentarités et synergie possibles avec les expérimentations PTA à venir sur le territoire).	T1 2018 T2 2018
	• Une fois la plateforme opérationnelle, organiser à périodicité régulière des partages d'expérience permettant d'apprécier les impacts d'une telle organisation et diffuser des bonnes pratiques / bons réflexes à l'ensemble des professionnels du GHT.	
		Dès S2 2018

Les indicateurs sont les suivants :

- Nombre d'appels reçus / profil / an.
- Nombre de cas gérés / an.

Pour l'ensemble de la filière, il est proposé ci-dessous une illustration du fonctionnement de la plateforme MAIA.

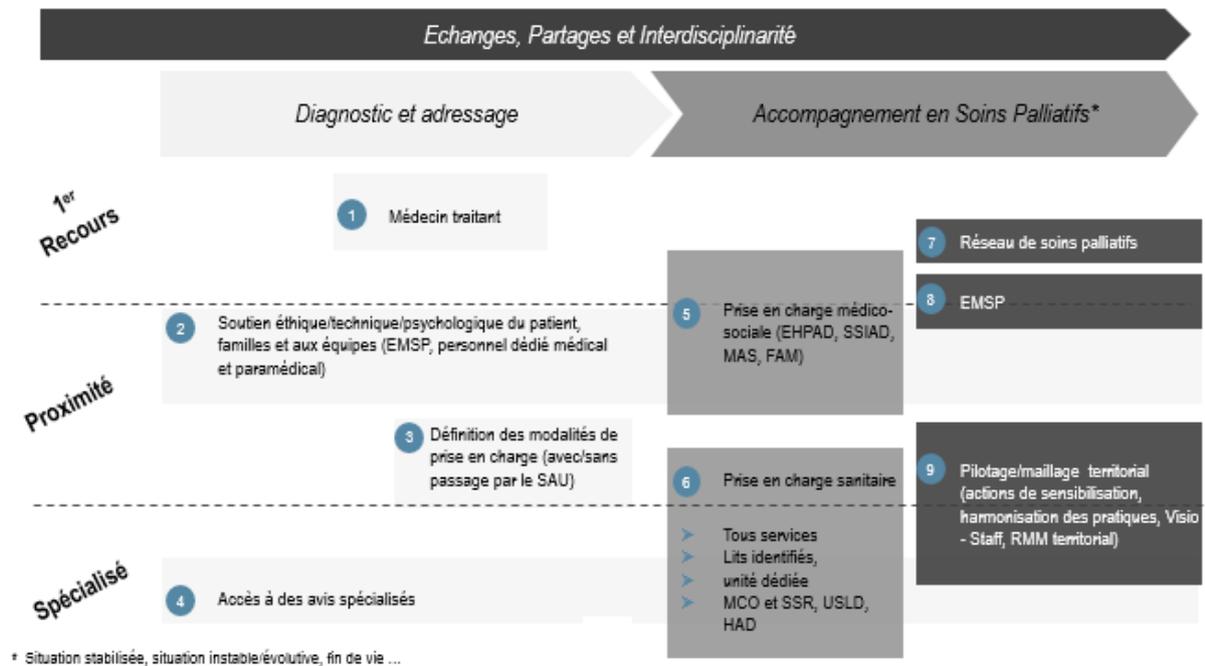
- Permettre aux professionnels du territoire notamment le premier recours de bénéficier de **l'avis d'un gériatre et/ou d'un psychiatre ou de la plateforme d'orientation du guichet intégré des MAIA** (sur le territoire de la MAIA Eure Avre Iton, ce guichet est en place depuis 2015 et a vocation à se déployer sur le reste du département) afin de poser :
  - Une **première évaluation** permettant de conseiller le professionnel 
  - Une **orientation de la personne âgée** vers la prise charge la plus adaptée à sa situation. 
- **Structurer les expertises présentes** sur le territoire et **coordonner leur fonctionnement** afin de les rendre accessibles aux professionnels



### 3. SOINS PALLIATIFS



Les participants ont défini l'offre de soins graduée sur la thématique des soins palliatifs (SP).



Ci-dessous la présentation des objectifs médicaux proposés par les participants :

Renforcer l'offre actuelle, les moyens et ressources dédiées aux soins palliatifs pour répondre au mieux aux besoins de prise en charge du territoire	Contribuer à la mise en place et à l'animation d'une culture Soins Palliatifs sur le territoire	Placer l'éthique comme axe stratégique majeur de la filière « soins palliatifs » du GHT
---	---	---

Chaque objectif médical fait référence à plusieurs actions pour y parvenir. Dans le cadre de la mise en œuvre de cet objectif, plusieurs indicateurs ont d'ores et déjà été identifiés.

#### Renforcer l'offre actuelle, les moyens et ressources dédiées aux soins palliatifs pour répondre au mieux aux besoins de prise en charge du territoire

A travers cette action, les professionnels du GHT souhaitent contribuer à l'amélioration de l'offre actuelle dédiée à la prise en charge des soins palliatifs et à placer l'innovation et les alternatives à l'hospitalisation complète au cœur des prises en charge.

Actions	Détails	Calendrier
Proposer une offre de répit à l'entourage	<ul style="list-style-type: none"> <li>Finaliser le chiffrage de l'étude.</li> <li>Remettre le dossier à l'ARS (prévoir diffusion départementale et régionale).</li> <li>Au regard des réponses faites suite à la communication du dossier: mobiliser l'association en charge du dossier pour déployer le projet.</li> </ul>	09/17 Fin 2017 Dès 2018
Développer les moyens MCO et aval MCO (SSR) en réponse aux besoins du territoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lancement d'un groupe de travail ad hoc dédié à l'analyse des besoins du territoire et son adéquation avec l'offre actuelle.</li> <li>Mobiliser les DIM et DAF territoire pour cibler finement les besoins réels à prendre en charge par l'ensemble des établissements du GHT. (audit qualitatif et quantitatif incluant une analyse des motifs d'occupation).</li> <li>Au regard des résultats de l'étude, envisager au regard des orientations prises par l'ARS, d'aller chercher de nouvelles autorisations pour ouvrir des capacités supplémentaires tant sur le volet MCO qu'en SSR: formalisation d'un projet de renforcement de l'offre actuelle sur la base des résultats de l'étude (option envisagée: mise en place d'une USP sur le CHES, ou le renforcement du nombre de lits identifiés).</li> </ul>	01/18 01/18 Dès S2 2018
Développement des coopérations et mettre en place une EMSP multisite de territoire (intégrant dans le périmètre les moyens de Gisors et l'Aigle)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organiser une réunion de travail impliquant les professionnels dédiés aux EMSP du territoire pour partager les organisations actuelles, pratiques et outils en vigueur.</li> <li>A l'issue de cette rencontre, envisager l'opportunité de mettre en place une EMSP multisite, cibler des synergies à renforcer et proposer des partenariats de coopération renforcés sur une liste de besoins / difficultés exprimées.</li> <li>Mettre en place une RCP territoriale dédiée aux SP (Visio) pour traiter des cas complexes.</li> </ul>	07/17 09/17 01/18
Exporter les compétences « hors les murs » grâce au développement de la Télémédecine	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réaliser un diagnostic de l'existant: identifier les établissements disposant sur site de solutions de télémédecine, de salles et dispositifs de visioconférence.</li> <li>Mettre en place une équipe technique (transverse aux autres filières) pour proposer un plan d'équipement des établissements en solution d'échange et de partage.</li> </ul>	09/17 01/18
Promouvoir l'HAD dans les EHPAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>Porté par l'HAD et en lien avec les évolutions réglementaires, poursuivre le plan de reprise de contact avec les EHPAD (actualisation des conventions).</li> <li>Lancer une campagne de sensibilisation à destination des médecins traitants (mobiliser les URPS), basée sur des supports de formation / communication présentant des cas patients concrets.</li> <li>Instruire l'ensemble de ces sujets dans le périmètre de travail couvert par le COPIL HAD.</li> </ul>	05/17 09/17

Les indicateurs sont les suivants :

- Capacités allouées aux prises en charge (en lits).
- Nombre d'établissements dotés de moyens de télémédecine.
- Nombre de cas traités en RCP territoriale/an.
- Convention signées HAD ↔ EHPAD.

## Contribuer à la mise en place et à l'animation d'une culture Soins Palliatifs sur le territoire

A travers cette action, les participants entendent :

- Formaliser, partager et diffuser largement les richesses actuelles en termes d'expertises et de compétences en Soins Palliatifs.
- Promouvoir l'acquisition de compétences en soins palliatifs au sein des sites n'en disposant pas.
- Faciliter à travers ces actions la sollicitation d'avis spécialisés.
- Contribuer à travers des actions « grand public » à la sensibilisation du territoire sur les soins palliatifs.

Actions	Détails	Calendrier
Cartographie des compétences sur le territoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actualiser la cartographie des compétences médicales et paramédicales disponibles sur le territoire.</li> <li>Sur la base de cette cartographie, constituer un annuaire compilant les coordonnées (tél/mail).</li> <li>Sélectionner les modalités de communication et organiser la diffusion de ces outils.</li> </ul>	06/17 07/17 09/17
Ouverture territoriale des formations	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nommer un référent formation SP sur le GHT.</li> <li>Réaliser un recensement des besoins de formation sur les 2 prochaines années.</li> <li>Lister les priorités et identifier les nouvelles thématiques et inclure dans le périmètre des réflexions un champs sur les outils pédagogiques les plus adaptés.</li> <li>Formaliser un plan de formation territorial et le mettre en œuvre en s'appuyant contre un groupe de formateurs au niveau du GHT.</li> <li>Sur la base de cette analyse, réaliser un travail visant à proposer aux IFSI/IFAS des évolutions dans l'organisation des enseignements.</li> </ul>	07/17 12/17 01/18 Dès 2018 Mi 2018
Programme territoriale d'actions de sensibilisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monter une réunion de travail dédiée à l'identification des thématiques de sensibilisation prioritaires.</li> <li>Formaliser et communiquer sur le programme d'actions retenu, précisant les sites pilotes pour chaque thème retenu.</li> <li>Proposer un format d'actions et des outils associés (kiosque, atelier, poster).</li> <li>Organiser en fonction des cas, des rencontres avec les mairies pour organiser des actions spécifiques en termes de sensibilisation « grand public ».</li> </ul>	01/18 01/18 01/18 Dès T2 2018

Les indicateurs sont les suivants :

- Partage de la cartographie des compétences.
- Avancement du plan de formation territorial.
- Nombre d'actions de sensibilisation/an.

### Placer l'éthique comme axe stratégique majeur de la filière « soins palliatifs » du GHT

A travers cette action, les professionnels du GHT souhaitent contribuer à l'amélioration globale des approches, pratiques et moyens pour placer l'éthique au cœur des prises en charge. Les travaux qui seront menés auront vocation à être diffusé aux cœurs des services et organisations.

Actions	Détails	Calendrier
Espace éthique territorial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capitalisation sur l'Espace Ethique ouvert à Evreux: prévoir un arbitrage à réaliser par le bureau de l'espace pour envisager un élargissement de sa composition aux autres établissements du territoire.</li> <li>• Dès lors, recueillir les besoins et thématiques prioritaires du territoire, permettant de formaliser un plan de travail territorial (Bientraitance, Droits du patient, ...).</li> <li>• Poursuivre le plan de rencontres éthiques sur le territoire.</li> </ul>	<p><i>En cours</i></p> <p>S1 2018 S1 2018</p>
Moyens dédiés aux PEC post-deuil (à destination des soignants et des patients)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diffuser la plaquette formalisée par le collège des Psychologues d'Evreux. Pour l'entourage, réfléchir à l'opportunité d'une ligne directe pour donner des informations ciblées.</li> <li>• Réaliser un recueil des pratiques actuelles et moyens alloués pour apporter un appui post-deuil aux soignants sur le territoire (ex: EMSP pour Gisors, un Psychologue pour Pasteur).</li> <li>• Mener une réflexion territoriale pour proposer des missions ad'hoc à réaliser par les psychologues postés dans les établissements du territoire. Proposer à l'échelle du territoire une organisation spécifique permettant de développer des consultations post-deuil pour les soignants (Consultations souffrance).</li> </ul>	<p>06/17 07/17</p> <p>09/17 S2 2018</p>
Réflexion éthique en lien avec les SAU	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Provoquer une rencontre avec le groupe urgences pour réfléchir à une procédure territoriale et à des grands principes communs d'éthique en termes de gestion de fin de vie sur le territoire: envisager la rédaction d'une procédure d'accueil aux urgences d'un patient SP.</li> <li>• Proposer un accompagnement aux démarches éthiques.</li> <li>• S'inscrire dans les réflexions régionales dédiées au développement d'un dossier informatisé dédié (Fiche SAMU/PALLIA), précisant les choix du patient en termes de fin de vie (avec les directives anticipées).</li> </ul>	<p>S1 2018 S1 2018 S2 2018 S1 2018</p>

Les indicateurs sont les suivants :

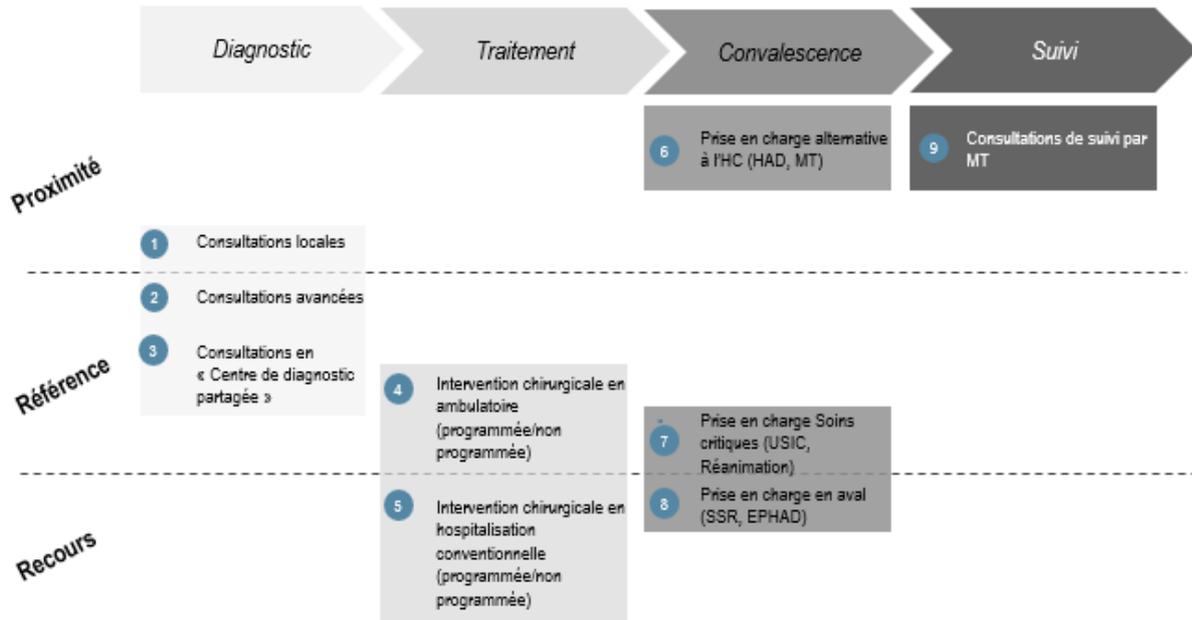
- Protocole de gestion de fin de vie au SAU.
- Nombres de réunions du comité éthique.
- Nombres de consultations post-deuil proposées/an.



## 4. CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE



Les participants ont défini l'offre de soins graduée sur la thématique Chirurgie Orthopédique.



Ci-dessous la présentation des objectifs médicaux proposés par les participants :

Mener des <b>actions de communication ciblées</b> et à l'échelle du territoire pour renforcer l'attractivité de la filière	<b>Réfléchir à une réorganisation de l'offre de soins pour répondre aux enjeux spécifiques de la filière orthopédique</b> ( <i>Une fois les équipes en cours de constitution en place sur le territoire</i> )	<b>Améliorer l'organisation de l'aval</b> des prises en charge post-opératoires
--	---	---

Chaque objectif médical fait référence à plusieurs actions pour y parvenir. Dans le cadre de la mise en oeuvre de cet objectif, plusieurs indicateurs ont d'ores et déjà été identifiés.

### Mener des actions de communication ciblées à l'échelle du territoire pour renforcer l'attractivité de la filière

A travers cette action, les professionnels du GHT souhaitent :

- Formaliser et diffuser largement sur le contenu de l'offre du GHT à destination de la médecine de ville.
- Contribuer en intraGHT à valoriser les expertises locales des membres et partenaires (exemple: appareillage à la Musse).

Actions	Détails	Calendrier
Mener des actions ciblées pour faciliter le recrutement (praticiens, kinés, ...)	<ul style="list-style-type: none"> <li>S'inscrire dans les priorités du chantier mené sur le sujet de l'attractivité médicale.</li> <li>Définir le profil type du praticien, rechercher et formaliser ses missions territoriales. Communiquer si nécessaire les spécialisations recherchées prioritairement.</li> <li>Proposer d'élargir les réflexions sur le recrutement territorial au périmètre des kinésithérapeutes (denrée rare sur le territoire).</li> </ul>	Fin 2017
Développer une campagne de communication territoriale et constituer un annuaire des ressources GHT et le diffuser à la médecine de ville	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capitaliser sur les travaux menés par le CHES et d'autres établissements du territoire (CH de L'aigle) pour constituer un annuaire des praticiens du GHT.</li> <li>Rédiger des fiches de description de l'offre proposée sur chaque site et décrire les synergies et coopérations entre établissements sur certains parcours (cartographie des parcours) =&gt; envisager de décliner ces outils dans un site web.</li> <li>Réaliser une campagne de mailing à destination de la médecine de ville.</li> <li>Organiser un réunion de présentation et d'échange sur l'organisation de la filière avec l'ensemble des secteurs sanitaires médicosociaux (à destination de la ville).</li> <li>Inclure dans ces réflexions les acteurs susceptibles d'encourager le retour à domicile précoce (HAD, PRADO, ...).</li> </ul>	Fin S1 2018

Les indicateurs sont les suivants :

- Nombre de PH recrutés.
- Nombre de masseurs kinésithérapeutes recrutés.
- Nombre d'actions de communication / an.

## Réfléchir à une réorganisation de l'offre de soins pour répondre aux enjeux spécifiques de la filière orthopédique

A travers cette action, les professionnels du GHT souhaitent :

- Réfléchir à des nouvelles organisations territoriales pour garantir la pérennité des offres actuelles.
- Maintenir un niveau de qualité et de sécurité au service des besoins du territoire.
- Initier un travail de gradation de la filière sur certaines prises en charge spécifiques.

Actions	Détails	Calendrier
Au regard du contexte actuel (pénibilité pds et pénurie médicale), envisager une territorialisation de la permanence des soins entre les sites d'Evreux – Vernon – Bernay	<ul style="list-style-type: none"> <li>S'inscrire dans les priorités du chantier mené sur le sujet de l'attractivité médicale (bureau médical et COPS).</li> <li>Envisager dans les réflexions l'utilisation du digital (Google Glass en expérimentation à Evreux) pour envisager une optimisation de l'organisation actuelle.</li> <li>Organiser des réunions sur la prise en charge de la traumatologie d'urgences (en cas de réorganisation de la pds et d'impacts sur la présence d'un chirurgien orthopédiste dès 18h).</li> <li>Intégrer dans les réflexions, l'animation de concertations pour cibler les cas pratiques qui nécessiteraient un transfert immédiat ou un maintien sur site.</li> </ul>	Fin 2017
Mener des réflexions ciblées pour construire des parcours de prise en charge territoriaux entre les sites du GHT sur des actes précis (traumatologie pédiatrique, main dégénérative, LCH, ...)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un fois les équipes stabilisées, poursuivre les réflexions initiées en groupe de travail pour atterir sur des parcours de coopération territoriaux répartissant les rôles et responsabilités de chaque établissement à chaque étape de prise en charge (logique de gradation des soins).</li> <li>Formaliser ces parcours et réfléchir aux impacts organisationnels associés: organisation des vacances opératoires, si équipe chirurgicale multi-site (sur certaines interventions lourdes/spécialisées), mise à disposition des compétences paramédicales.</li> <li>Promouvoir et mettre en œuvre les parcours.</li> </ul>	Dès 09/17

Les indicateurs sont les suivants :

- Nombre de parcours territoriaux (filiale graduée).
- Nombre de lignes de garde.

## Améliorer l'organisation de l'aval des prises en charge post-opératoire

A travers cette action, les professionnels du GHT souhaitent :

- Réfléchir à des nouvelles organisations territoriales pour garantir la pérennité des offres actuelles.
- Maintenir un niveau de qualité et de sécurité au service des besoins du territoire.
- Initier un travail de gradation de la filière sur certaines prises en charge spécifiques.

Actions	Détails	Calendrier
Mener des réflexions ciblées pour construire des parcours de prise en charge territoriaux entre les sites du GHT sur des actes précis (traumatologie pédiatrique, main dégénérative, LCH, ...) Améliorer l'organisation de l'aval des prises en charge post-opératoires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constituer un groupe de travail dédié à la formalisation de chemins cliniques ciblés sur des prises en charge spécifiques dans un souci d'harmonisation des pratiques.</li> <li>• Cibler une procédure servant de démarche pilote: profiter de cette initiative pour valoriser et promouvoir les offres alternatives ou innovantes menées par les établissements partenaires (SSR, HAD, EHPAD, ...).</li> <li>• Au regard des disponibilités, lancer un plan de mise en œuvre visant à décliner cette approche sur les principales procédures de la discipline.</li> </ul>	Dès 2018

Les indicateurs sont les suivants :

- Nombre de chemins cliniques.
- DMS spécifiques aux prises en charge de la filière.

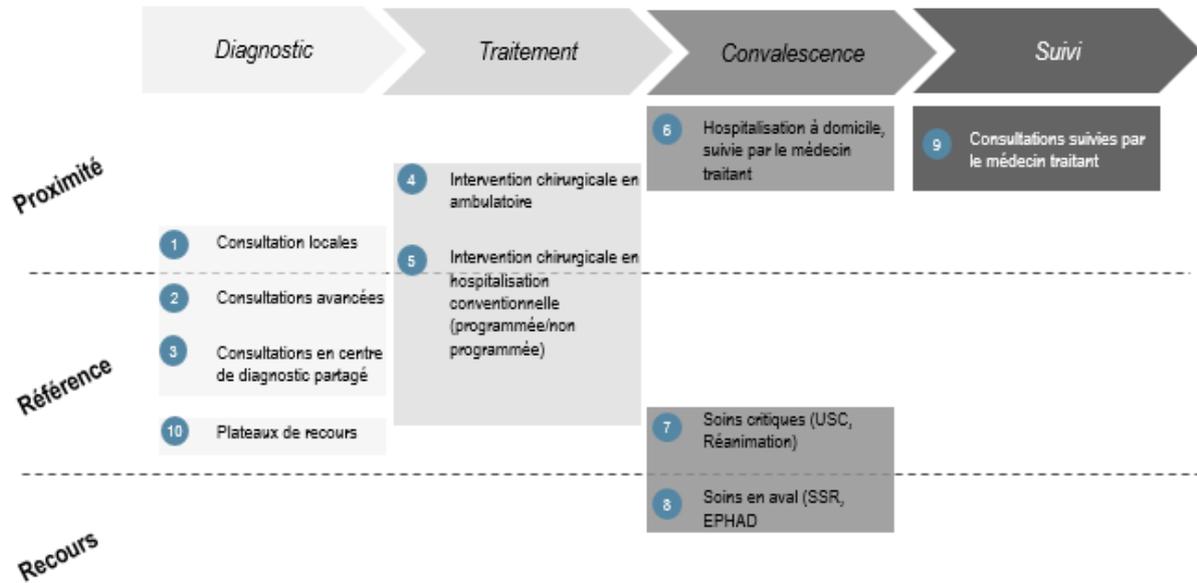
**Pour l'ensemble de la filière, il est proposé ci-dessous une illustration de l'organisation graduée de la filière pour la prise en charge de la fracture de la palette de l'enfant.**

Etablissements du GHT impliqués dans la prise en charge	Niveau 1 - Proximité	Niveau 2 - Intermédiaire	Niveau 3 - Recours
CHES – Evreux	Accueil de proximité et diagnostic au SAU	Intervention chirurgicale	
CHES – Vernon	Accueil de proximité et diagnostic au SAU	Intervention chirurgicale (sauf à partir de 18h en semaine et we / jours fériés)	
CH de Bernay	Accueil de proximité et diagnostic au SAU		
CH de l'Aigle	Accueil de proximité et diagnostic au SAU		
CH de Gisors	Accueil de proximité et diagnostic au SAU		
CH de Verneuil	Accueil de proximité et diagnostic au SAU		
Etablissements privés	Accueil de proximité et diagnostic au SAU		
CHU de Rouen			Prise en charge globale

## 5. CHIRURGIE VISCERALE ET UROLOGIE



Les participants ont défini l'offre de soins graduée sur la thématique Chirurgie Viscérale.



Ci-dessous la présentation des objectifs médicaux proposés par les participants :

Développer une offre d'urologie de territoire	Mettre en place une prise en charge de territoire pour les opérations lourdes	Faciliter l'accès à l'offre de soins
---	---	--------------------------------------

Chaque objectif médical fait référence à plusieurs actions pour y parvenir. Dans le cadre de la mise en œuvre de cet objectif, plusieurs indicateurs ont d'ores et déjà été identifiés.

### Développer une offre d'urologie de territoire

A travers cette action, les professionnels du GHT souhaitent constituer une équipe de chirurgie urologique publique de territoire et créer un partenariat avec le secteur privé.

Actions	Détails	Calendrier
Signer une convention de partenariat entre Bernay et Elbeuf.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en place des consultations avancées d'urologie au CH de Bernay.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mi 2017</li> </ul>
Proposer des stages pour les internes de la spécialité.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Condition nécessaire (mais pas suffisante) pour constituer un flux régulier de nouveaux médecins.</li> <li>Rendre disponible le praticien actuel pour la formation des internes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mi 2017</li> </ul>
Recruter des ASR dans la spécialité.	<ul style="list-style-type: none"> <li>A l'image de l'ASR exerçant actuellement au CH de Bernay.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mi 2017</li> </ul>
Recruter un nouvel urologue.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Basé à Vernon pour travailler en binôme avec le praticien actuel.</li> <li>Dans un premier temps, pas de consultations avancées dans les établissements de proximité tant que l'équipe n'est pas suffisante (3 personnes).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2017 - 2018</li> </ul>

Les indicateurs sont les suivants :

- Nombre d'internes en urologie.
- Nombre de séjours en urologie.

### Mettre en place une prise en charge de territoire pour les opérations lourdes

A travers cette action, les professionnels du GHT souhaitent permettre aux chirurgiens des établissements de proximité qui en ont l'expertise d'opérer leurs patients sur le site d'Evreux.

Actions	Détails	Calendrier
Evaluer le potentiel médico-économique de l'activité.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réaliser une projection du potentiel de recettes en régime permanent (cancérologie digestive, chirurgie bariatrique).</li> <li>• Evaluer la nécessité de créneaux programmés supplémentaires sur le site d'Evreux (afin, notamment, d'éviter les déprogrammations).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2017</li> </ul>
Définir le chemin clinique de territoire de ces interventions.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place une équipe de représentants des différents métiers concourant au chemin clinique (chirurgiens, anesthésistes, soignants de service et de bloc, AMA).</li> <li>• Rédiger des protocoles, en particulier anesthésiques, pour permettre des consultations au plus près du patient.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2018</li> </ul>
Signer les conventions entre établissements.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place un mécanisme incitant à la coopération entre établissements de proximité et CHES (par ex. partage des recettes entre établissements).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2018</li> </ul>

L'indicateur clé est le suivant : le nombre d'opérations lourdes accomplies par les chirurgiens hors CHES sur le site d'Evreux.

### Faciliter l'accès à l'offre de soins

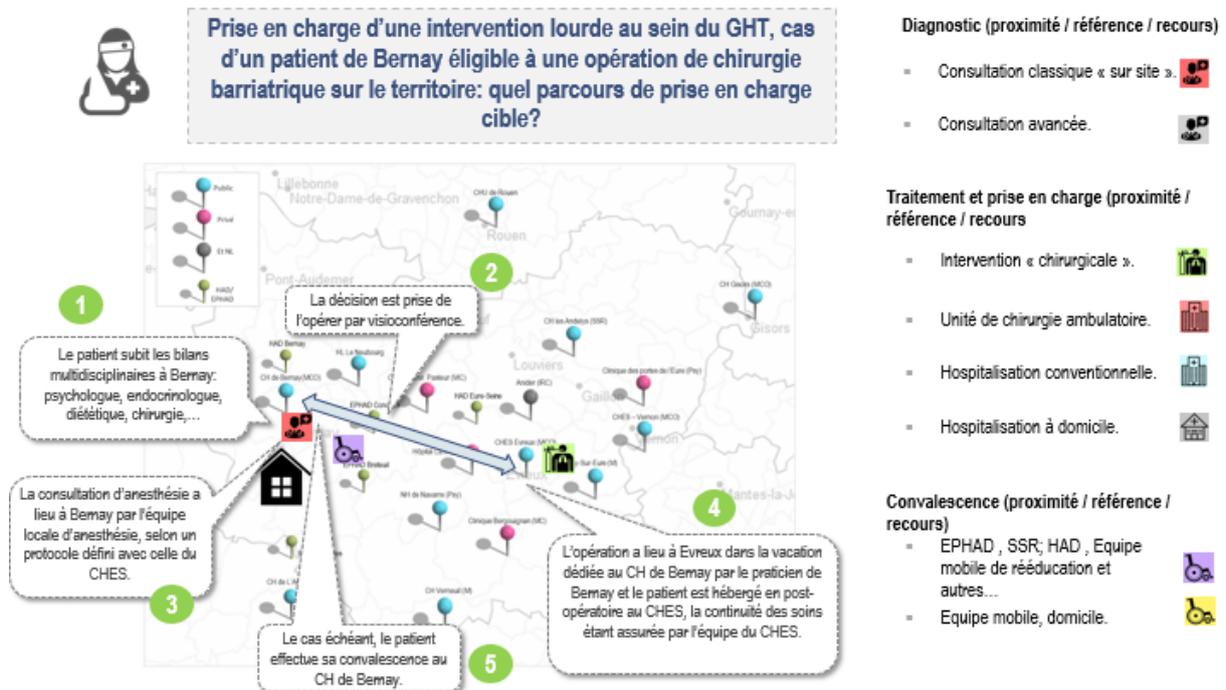
A travers cette action, les professionnels du GHT souhaitent :

- Rendre le parcours hôpital vers l'HAD plus facile.
- Accéder plus facilement à la réanimation du CHES.
- Améliorer le séjour des patients.

Actions	Détails	Calendrier
Etablir une charte entre les hôpitaux du GHT et les HAD du territoire associés.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Définir les obligations des partenaires: par ex. préavis de 24 h pour solliciter l'HAD, coordination entre HAD, pour les établissements à cheval sur plusieurs territoires d'HAD (CH de L'Aigle).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2018</li> </ul>
Etablir une charte indiquant les critères d'éligibilité des patients du GHT à la Réanimation d'Evreux.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permettre d'accepter en priorité les patients provenant du GHT tout en assurant un bon taux d'occupation de l'unité de réanimation du CHES.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2018</li> </ul>
Promouvoir la RAAC au sein des établissements du GHT.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Echanger sur les pratiques au sein de chaque établissement (par ex. clinique Pasteur, CH de l'Aigle).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2018</li> </ul>

L'indicateur clé est le suivant : le nombre de patients admis en réanimation depuis les établissements de proximité.

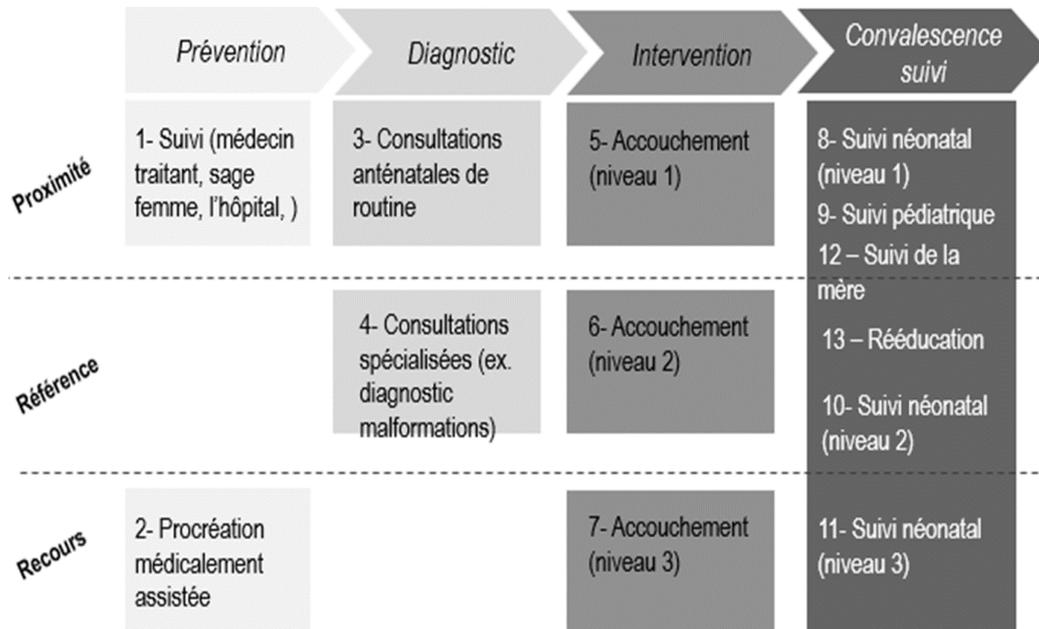
Pour l'ensemble de la filière, il est proposé ci-dessous une initiation du travail de graduation de la filière pour une prise en charge des patients au bon moment et au bon endroit...



## 6. PERINATALITE



Les participants ont défini l'offre de soins graduée sur la thématique Périnatalité.



Ci-dessous la présentation des objectifs médicaux proposés par les participants :

Attirer et fidéliser les médecins de la filière	Pallier le déficit de ressources en pédopsychiatrie dans le Sud du GHT	Optimiser la prise en charge pédiatrique dans les maternités du GHT
---	--	---

Chaque objectif médical fait référence à plusieurs actions pour y parvenir. Dans le cadre de la mise en œuvre de ces objectifs, plusieurs indicateurs ont d'ores et déjà été identifiés.

### Attirer et fidéliser les médecins de la filière

A travers cette action, les professionnels du GHT souhaitent :

- Entretien d'un flux constant de médecins destinés à remplacer les départs, en retraite en particulier.
- Fidéliser les médecins actuels.

Actions	Détails	Calendrier
Signer une convention avec le CHU et la faculté pour la validation des ASR par des stages intra-GHT	<ul style="list-style-type: none"> <li>Permettre le partage de praticiens de la filière entre le CHES et un autre établissement du GHT (typiquement gynécologues, obstétriciens, chirurgiens) alors qu'aujourd'hui ce partage ne peut se faire qu'avec le CHU de Rouen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2017</li> </ul>
Définir une organisation de territoire pour ces postes d'assistant	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quels sites sont prioritaires? Quelle quantité de temps? A quel rythme hebdomadaire? Pour faire quelles activités?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2017</li> </ul>
Donner les meilleures conditions d'exercice	<ul style="list-style-type: none"> <li>Par ex. créneaux opératoires, matériel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2017</li> </ul>
Développer les stages d'internes de médecin générale	<ul style="list-style-type: none"> <li>La présence de maternités sur le territoire du GHT rend attrayant les stages pour les internes de médecine générale</li> <li>C'est une manière de faire découvrir la région à de nouveaux médecins</li> <li>Permet d'améliorer le bouche-à-oreille positif auprès des internes, y compris de spécialité</li> <li>Le CHES (service de pédiatrie) a mis en place un modèle particulièrement efficace (cahier des charges du pôle Mère-Enfant, aménagement des postes,...)</li> <li>Il faut résoudre la question du logement de ces internes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2018</li> </ul>
Offrir des stages aux externes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Résoudre la question du logement et de la rémunération des ces stages</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2018</li> </ul>

Les indicateurs sont les suivants :

- Nombre de postes médicaux partagés entre établissements du GHT.
- Nombre internes de médecine générale.

### Pallier le déficit de ressources en pédopsychiatrie dans le Sud du GHT

A travers cette action, les professionnels du GHT souhaitent pallier ce déficit dans la mesure des moyens actuels limités.

Actions	Détails	Calendrier
Redéployer les ressources de la filière	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mieux l'adapter aux besoins du territoire</li> <li>Par ex. délocaliser un médecin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2018</li> </ul>
Déléguer certaines responsabilités de prise en charge	<ul style="list-style-type: none"> <li>Par exemple, débrouillage des primo-consultants par des psychologues</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2018</li> </ul>

L'indicateur clé est le suivant : le temps médico-soignant alloué au secteur de Verneuil-sur-Avre.

### Optimiser la prise en charge pédiatrique dans les maternités du GHT

A travers cette action, les professionnels du GHT souhaitent renforcer la permanence des soins en doublant la ligne d'astreinte au CH ES et en la répartissant sur le territoire autour de deux grappes: Evreux-Bernay-l'Aigle, Vernon-Gisors.

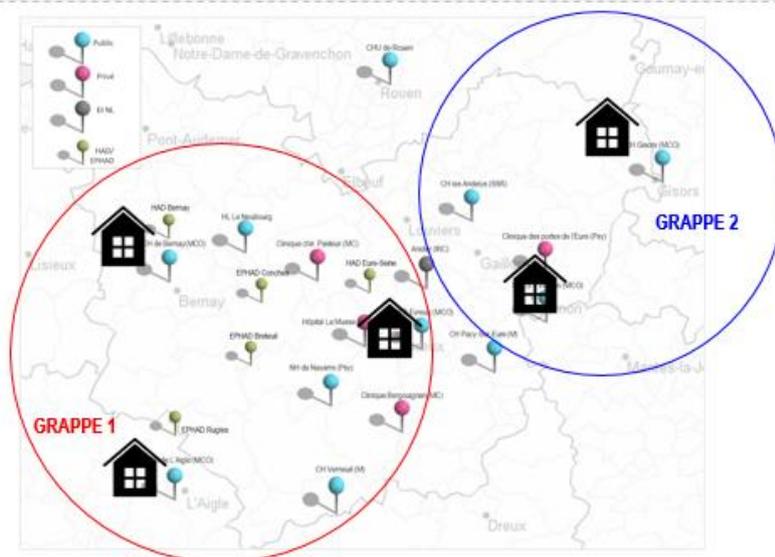
Actions	Détails	Calendrier
Négocier une ligne d'astreinte pédiatrique supplémentaire mutualisée dans le GHT	<ul style="list-style-type: none"> <li>Répartie entre Evreux et Vernon (voir histoire patients page suivante)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2018</li> </ul>
Organiser le soutien pédiatrique des maternités de proximité	<ul style="list-style-type: none"> <li>Protocoler les situations requérant l'assistance d'un pédiatre d'astreinte dans un établissement de proximité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2018</li> </ul>
Définir quels transports ont besoin d'être médicalisés	<ul style="list-style-type: none"> <li>Simplifier la régulation des transports</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2018</li> </ul>
Définir les circonstances pour solliciter les pédiatres d'astreinte	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dans l'hypothèse où la ligne d'astreinte supplémentaire serait mise en place</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2018</li> </ul>

L'indicateur clé est le suivant : le nombre interventions de pédiatres du CH ES en soutien des établissements de proximité.

Sur l'ensemble de la filière, il est proposé ci-dessous une illustration de la mise en place d'une astreinte pédiatrique mutualisée sur le territoire du GHT.

Principe: doublement de la ligne d'astreinte actuelle de pédiatrie en la structurant autour de deux grappes d'établissements:

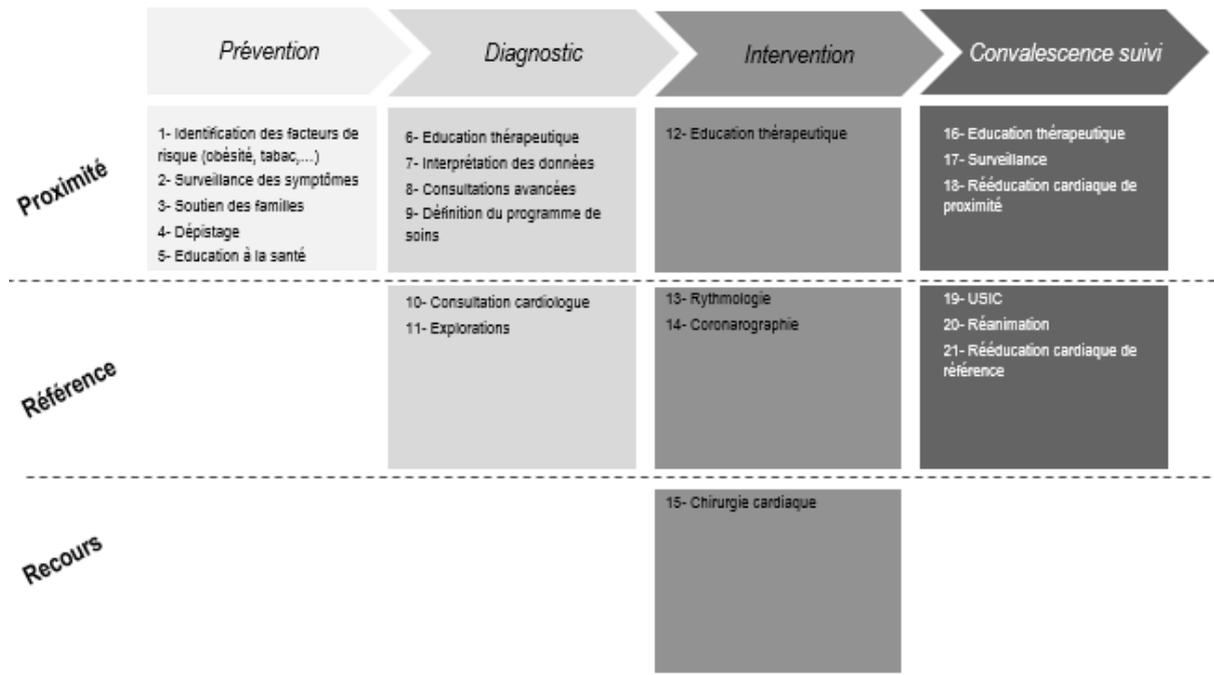
1. CH ES Evreux, Bernay, l'Aigle
2. CH ES Vernon, Gisors



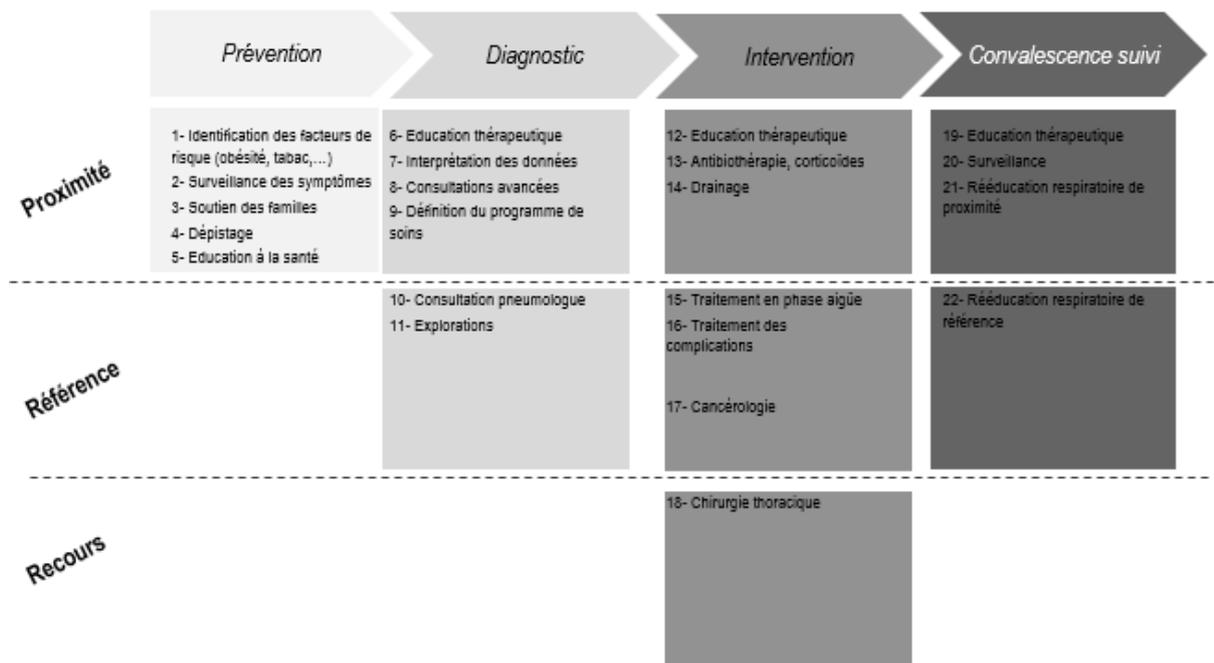
## 7. CARDIOLOGIE – PNEUMOLOGIE



Les participants ont défini l'offre de soins graduée sur la thématique Cardiologie.



De même, ils ont fait l'exercice sur l'offre de soins en pneumologie.



Ci-dessous la présentation des objectifs médicaux proposés par les participants :

Améliorer le fonctionnement de la filière cardiologique	Améliorer le fonctionnement de la filière pneumologique
---	---

Chaque objectif médical fait référence à plusieurs actions pour y parvenir. Dans le cadre de la mise en oeuvre de cet objectif, plusieurs indicateurs ont d'ores et déjà été identifiés.

### Améliorer le fonctionnement de la filière cardiologique

A travers cette action, les professionnels du GHT souhaitent renforcer l'attractivité de la filière pour les médecins de la spécialité afin d'en avoir suffisamment pour utiliser à plein les vacations de coronarographie et fournir des consultations avancées sur le territoire et s'inscrire dans un protocole de coopération des professionnels pour la réalisation d'échographies cardiaques par des IDE après formation (DU).

Actions	Détails	Calendrier
Développer les stages d'internes de cardiologie.	• Convention avec les autorités de tutelle de l'université (CHU, faculté, ARS) pour accueillir des internes de spécialités.	• 2018
Former un nouveau médecin à la coronarographie.	• Aujourd'hui, il n'y a pas assez de temps médical compétent en coronarographie pour utiliser à plein les créneaux dévolus au CHES. • Options: former un cardiologue existant ou bien en attirer un déjà formé.	• 2019
Concevoir une maquette organisationnelle afin d'utiliser pleinement les créneaux de coronarographie.	• L'une des difficultés actuelles vient de la nécessité pour les cardiologues d'assurer la supervision de l'unité de cardiologie, ce qui se fait au détriment des examens de coronarographie.	• 2019
Renforcer la rythmologie.	• Afin de compenser la réduction d'activité du médecin spécialisé.	• 2019

Les indicateurs sont les suivants :

- Nombre d'internes en cardiologie.
- Nombre de médecins formés en coronarographie.

### Améliorer le fonctionnement de la filière pneumologique

A travers cette action, les professionnels du GHT souhaitent renforcer l'offre de pneumologie.

Actions	Détails	Calendrier
Ouvrir la RCP de Vernon aux patients de Gisors.	• Comme alternative à la RCP de Pontoise dont le CH de Gisors a recours	• 2017
Développer une offre de polysomnographie dans tous les établissements du GHT.	• Priorités : CH Gisors, CH de l'Aigle (à confirmer). • Mettre en place un processus d'adressage des patients dans les établissements cibles.	• 2018
Détecter la BPCO dans les établissements de proximité.	• Investissement dans des spiromètres portables, formation du personnel médical et soignant des établissements de proximité. • Mécanisme de partage des recettes à mettre en place.	• 2018

Les indicateurs sont les suivants :

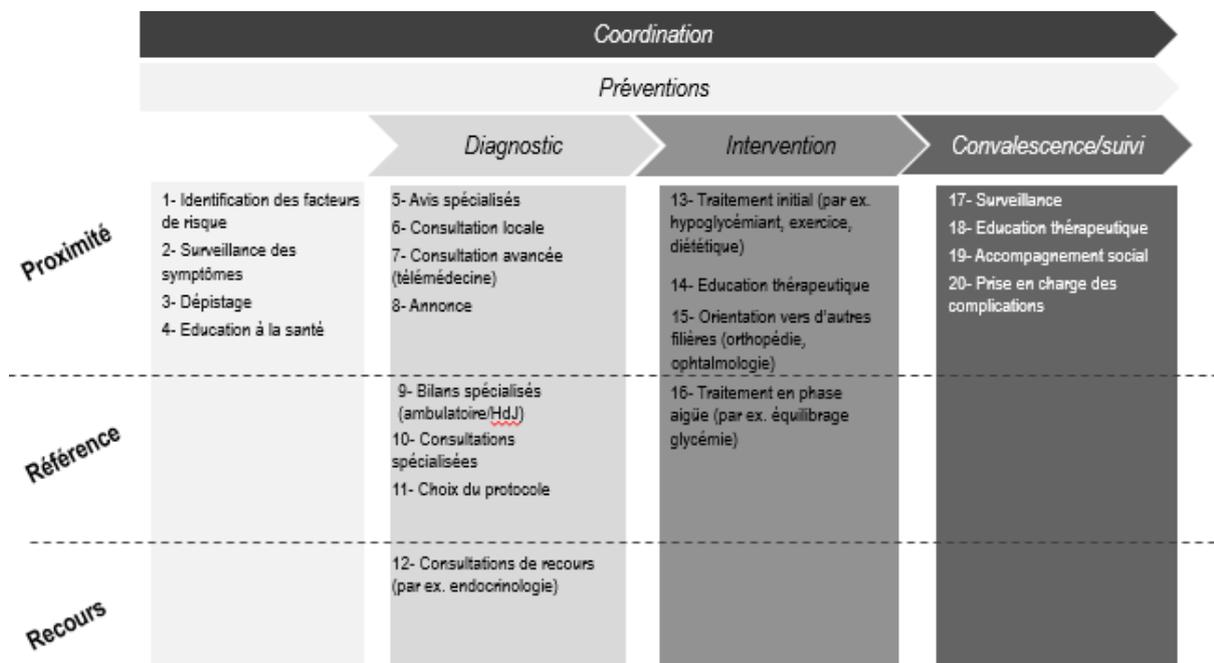
- Nombre de séjours de polysomnographie.
- Nombre de patients détectés en BPCO.
- Nombre de patients présentés RCP Vernon.

**Sur l'ensemble de la filière, il est proposé ci-dessous une illustration de la mise en place d'une filière graduée pour la détection de la BPCO au sein du GHT.**

Etablissements du GHT impliqués dans la prise en charge	Niveau 1 - Proximité	Niveau 2 - Intermédiaire	Niveau 3 - Recours
CHES – Evreux ou Vernon	Examen spirométrique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interprétation de l'examen spirométrique (éventuellement à distance).</li> <li>• Exploration fonctionnelle.</li> <li>• Traitement et suivi.</li> </ul>	
CH de l'Aigle, Gisors	Examen spirométrique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interprétation de l'examen spirométrique.</li> <li>• Exploration fonctionnelle.</li> <li>• Traitement et suivi.</li> </ul>	
CH de Bernay, Verneuil	Examen spirométrique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interprétation de l'examen spirométrique (dans le cadre des consultations avancées).</li> </ul>	
CH les Andelys, CHAG de Pacy/Eure	Examen spirométrique		
Médecins de ville	Examen spirométrique		
CHU de Rouen			Prise en charge de recours (par ex. chirurgie).

## 8. MALADIES CHRONIQUES

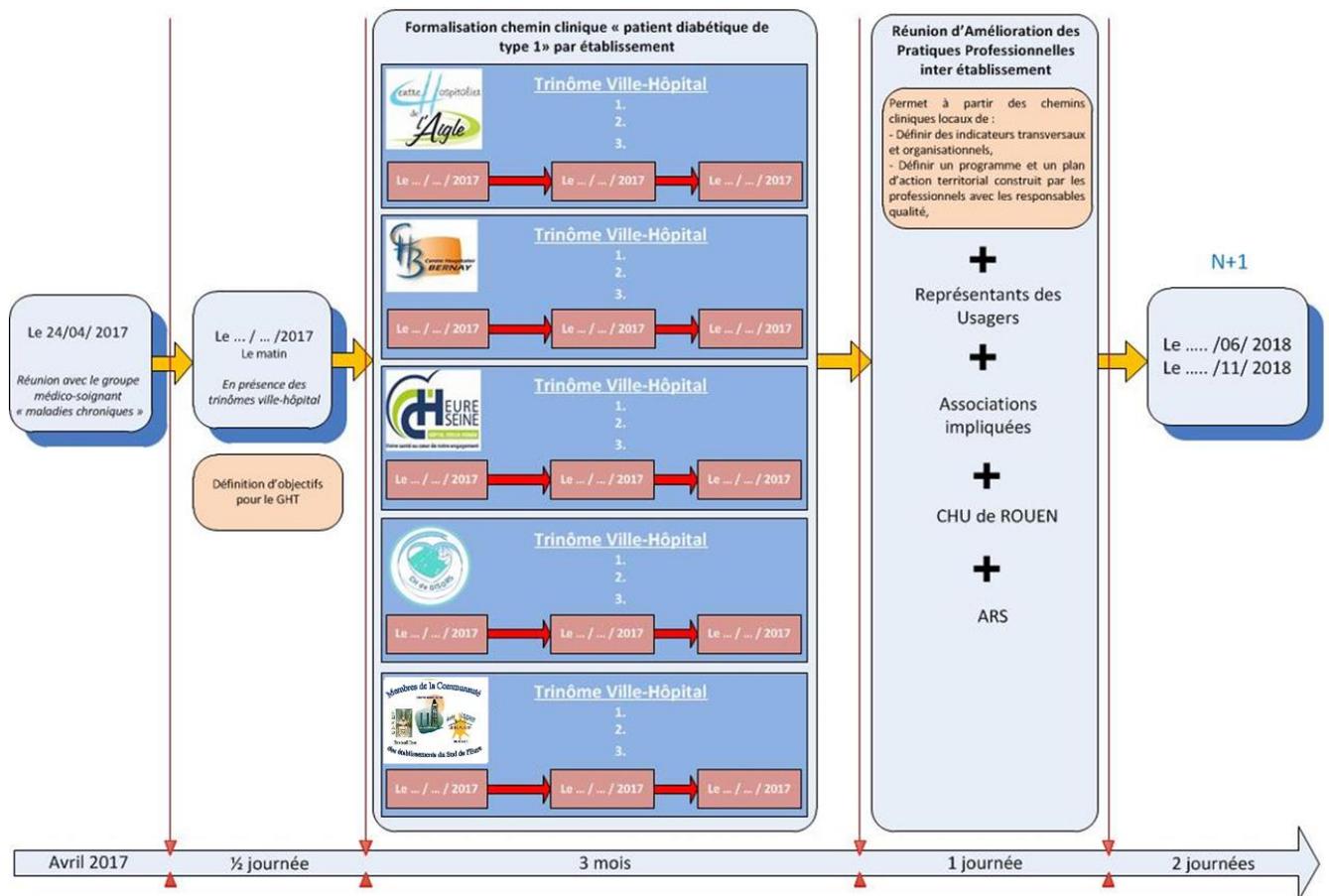
Les participants ont défini l'offre de soins graduée sur la thématique Maladies chroniques (focus diabète).



Ci-dessous la présentation des objectifs médicaux et les pistes de coopération et grands principes d'organisation proposés par les participants pour y répondre :

<b>Faciliter l'accès du patient à la filière (Diabète)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Définir le(s) <b>parcours-type(s)</b> par établissement sur le territoire</li> <li>▪ Identifier <b>ruptures</b> et <b>carences</b> dans les parcours</li> <li>▪ Etablir un plan d'action territorial en intégrant <b>les soins primaires</b></li> <li>▪ Uniformiser les <b>protocoles</b> du patient diabétique (HAS, CHU Rouen...), en particulier pour les <b>polyopathologies</b></li> <li>▪ Utiliser la <b>télémédecine</b> et les <b>consultations avancées</b></li> </ul>
<b>Mieux organiser les activités transversales à toutes les maladies chroniques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Promouvoir l'<b>éducation à la santé</b> et l'<b>éducation thérapeutique</b></li> <li>▪ Développer la <b>coordination des activités transversales</b> (en particulier entre hôpital, libéraux et acteurs hors établissement)</li> <li>▪ Fournir des kits aux <b>professionnels de santé libéraux</b> (par ex. IRC)</li> </ul>
<b>Améliorer l'attractivité pour les professionnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Développer les compétences et proposer des <b>parcours professionnels innovants</b> et attractifs</li> <li>▪ Promouvoir les <b>équipes de territoire</b> (par ex. pneumologie)</li> </ul>

Enfin, il est proposé ci-dessous une illustration d'une démarche d'élaboration du parcours patient diabétique au sein du GHT (expérimentation sur la pathologie diabète).

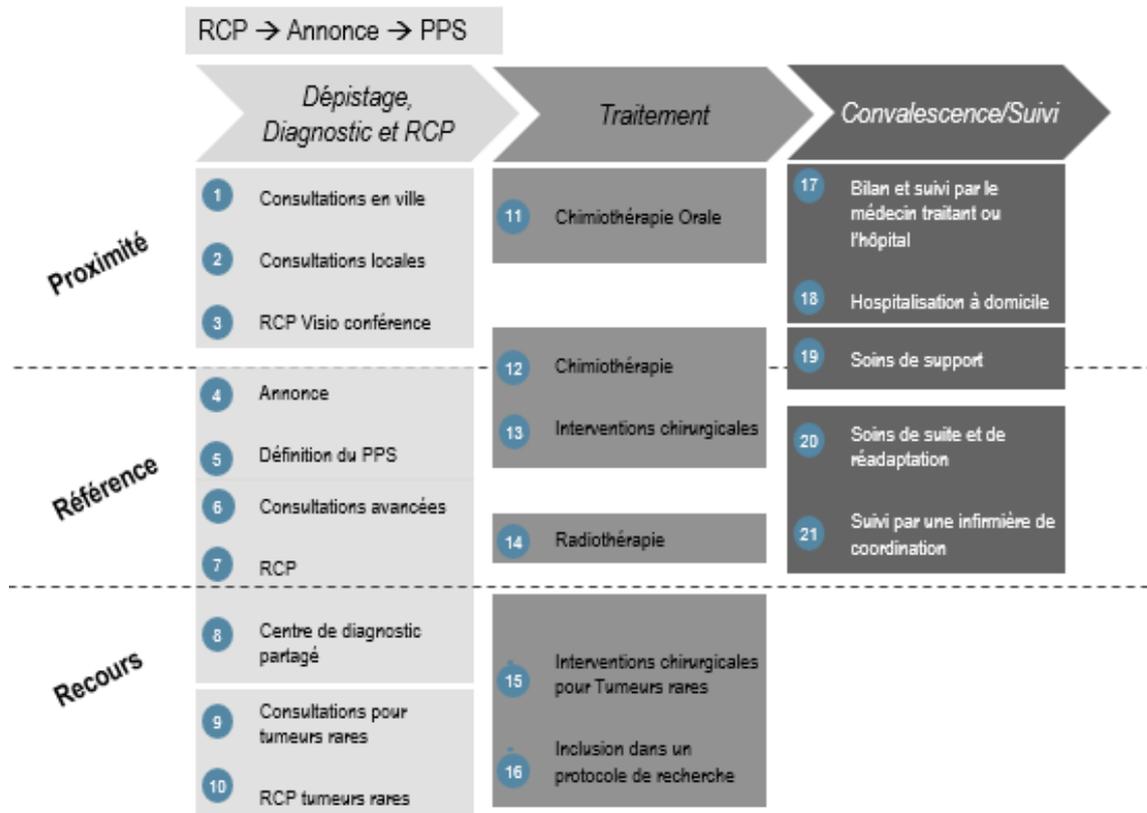


Les participants, à l'issue de la phase 3, ont souhaité poursuivre les réflexions autour des chemins cliniques.

## 9. CANCEROLOGIE



Les participants ont défini l'offre de soins graduée sur la thématique Cancérologie.



Ci-dessous la présentation des objectifs médicaux et les pistes de coopération et grands principes d'organisation proposés par les participants pour y répondre :

<p><b>Augmenter la participation des hôpitaux de proximité à la filière oncologique</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Suivi de prise en charge</b>, selon un protocole établi par les oncologues, des patients par les établissements de proximité</li> <li>▪ Prise en charge, si les établissements en ont les moyens, des <b>soins de support</b> (kiné, psychologue, gestion de la douleur, effets secondaires...)</li> <li>▪ Administration de <b>chimiothérapies de proximité</b> en accord avec la PUI GHT</li> <li>▪ <b>Opérations du cancer</b> par les chirurgiens de proximité qui en ont la compétence au CH ES, seul autorisé</li> </ul>
<p><b>Augmenter l'attractivité du territoire pour les oncologues</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Travailler sur les <b>facteurs d'attractivité</b> (par ex. recentrer le temps d'oncologue sur leurs missions premières)</li> <li>▪ <b>Attirer internes et assistants régionaux</b> en incitant le CHU et l'université à <b>valoriser, auprès de internes, la filière d'oncologie</b></li> </ul>
<p><b>Coordonner les parcours</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mise en place au CH ES d'<b>infirmières de coordination du parcours des patients</b> (par ex. programmation des interventions et des bilans) avec des référents soignants dans les établissements de proximité</li> <li>▪ <b>Evaluation des parcours</b> (par ex. dans le cadre des certifications)</li> </ul>
<p><b>Former les acteurs de la filière</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Inventaire des compétences</b> oncologiques (médecins, soignants)</li> <li>▪ Formation en oncologie des <b>médecins et soignants référents</b> des établissements de proximité (par ex. temps partagé au CHES)</li> </ul>
<p><b>Communiquer pour faire connaître la filière</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En direction des <b>médecins traitants sur le mode d'emploi de la filière</b> et les ressources disponibles (par ex. EPU)</li> <li>▪ <b>Développer des outils de communication</b> (par ex. n° de téléphone unique pour les référents, utilisation de la visioconférence pour les RCP, outils de traçabilité,...)</li> </ul>
<p><b>Evaluer l'opportunité d'acquérir un PET scan</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entre la clinique Pasteur et le CH ES</li> <li>▪ <b>Décision à prendre sur des considérations</b> de volume d'actes, de diminution du temps d'attente et des coûts du transport, et de l'accès au personnel médical</li> </ul>

Enfin, il est proposé ci-dessous une illustration **d'un suivi de prise en charge en hôpital de proximité.**

- **Description du processus:**
  - L'équipe d'oncologues du CH ES voit les patients pour la première consultation et prescrit le traitement, au terme d'une RCP en visioconférence
  - Au cours du traitement, l'équipe passe le relais à un praticien référent de l'hôpital proche du lieu de vie du patient, selon le protocole défini au préalable
  - Ce praticien, en lien avec l'équipe d'oncologues et le médecin traitant du patient, prend en charge les éventuelles suites médicales du traitement (effets secondaires, prescriptions complémentaires,...)
- **Prérequis:**
  - Etablir un protocole de prise en charge
  - Identifier et former, dans les établissements intéressés (par ex. l'Aigle), un médecin référent (par ex. responsable de l'hôpital de jour, médecin de médecine polyvalente) et des soignants
  - Communiquer à l'intention des médecins traitants et des patients
  -

▪ **Bénéfices attendus:**

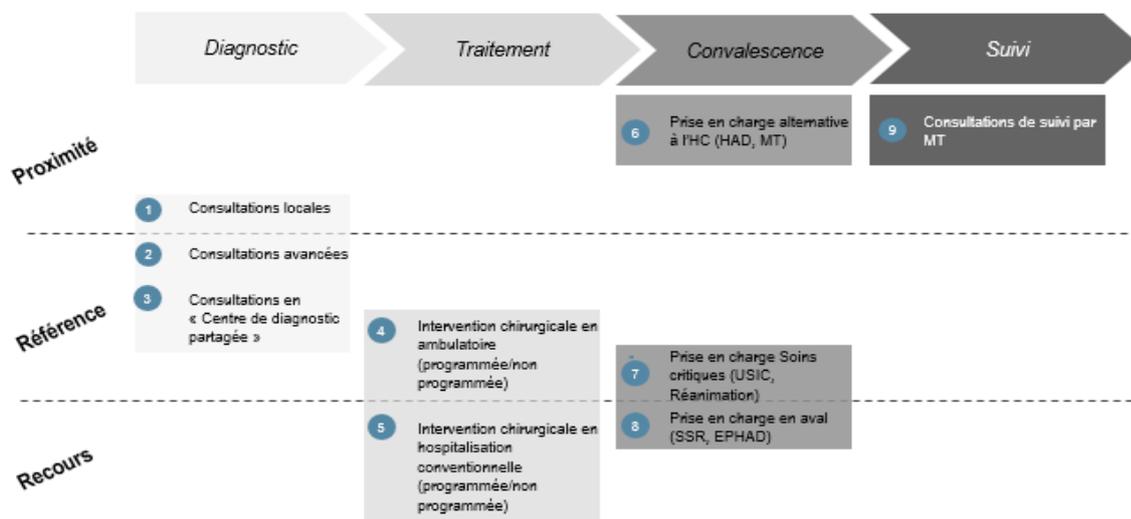
- Allègement de la charge de l'équipe d'oncologues qui peut mieux se consacrer à la primo-prescription
- Valorisation de l'offre des hôpitaux de proximité

***Les participants, à l'issue de la phase 3, ont souhaité reprendre les réflexions ultérieurement suite aux difficultés rencontrées en termes de démographie médicale.***

## 10. CHIRURGIE OPHTALMOLOGIE, ORL ET STOMATOLOGIE



Les participants ont défini l'offre de soins graduée sur la thématique Chirurgie Ophtalmologie, ORL et Stomatologie.



Ci-dessous la présentation des objectifs médicaux et les pistes de coopération et grands principes d'organisation proposés par les participants pour y répondre :

Mener des <b>actions de communication ciblées</b> et à l'échelle du territoire pour renforcer l'attractivité de la filière	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Développer une <b>campagne de communication territoriale</b> présentant l'offre et les compétences actuelles du GHT: diffuser des plaquettes de présentation des parcours de prise en charge proposés par le GHT</li> <li>▪ Mener des actions ciblées pour faciliter le recrutement de chirurgiens et ce dès leur sortie d'internat en argumentation sur l'autonomisation rapide d'un exercice en CH versus CHU</li> <li>▪ Constituer un <b>annuaire des ressources GHT</b> et le diffuser à la médecine de ville</li> </ul>
Réfléchir à une <b>réorganisation de l'offre de soins</b> pour répondre aux enjeux spécifiques de la filière ORL/STO/OPH	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pour pallier à la pénurie médicale dans les communes périphériques du GHT et participer à l'attractivité des sites, mettre en place une <b>coopération triangulaire L'Aigle ↔ Evreux/Vernon ↔ Gisors</b> (adressage privilégié vers le centre et développement des consultations avancées)</li> </ul>
Proposer des <b>prises en charge harmonisées et mieux coordonnées</b> à l'échelle du GHT et au service des besoins du territoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Pérenniser le groupe de travail GHT Chirurgie</b> et lancer des chantiers dédiés au partage et à l'harmonisation des pratiques <ul style="list-style-type: none"> <li>- Harmonisation des protocoles et procédures de prise en charge</li> <li>- Réflexion sur le développement de la Télémédecine (Téléconsultation, Téléexpertise, Télé-avis, ...)</li> </ul> </li> </ul>

**Les participants, à l'issue de la phase 3, ont souhaité poursuivre les travaux ultérieurement pour formaliser des fiches actions sur les objectifs médicaux retenus fin 2016 avec deux axes de travail:**

- **Coopération triangulaire à réfléchir entre le CHES, Gisors et l'Aigle (en OPH.)**
- **Coopération à envisager entre le CHES et Bernay (en ORL).**

## 11. URGENCES ET PERMANENCE DE SOINS



Pour le groupe Urgences et Permanence des soins, ci-dessous la présentation des objectifs médicaux et les pistes de coopération et grands principes d'organisation proposés par les participants pour y répondre :

<p>Participer à la reconstruction d'une médecine de premier recours sur un territoire souffrant d'une problématique majeure de démographie médicale</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contribution du GHT à la <b>reconstruction d'une médecine de proximité en mettant en place des innovations organisationnelles</b> susceptibles d'attirer les praticiens de ville: consultations généralistes la nuit et mise à disposition de locaux aux seins de ES aux médecins libéraux disposant ainsi d'un cadre d'exercice attractif et collectif (dont accès PMT et avis spécialistes)</li> </ul>
<p>Réorganiser le maillage actuel dédié à la permanence des soins pour répondre de manière plus pertinente aux besoins du territoire</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Réflexions conjointes avec les chirurgiens et les anesthésistes pour territorialiser certaines lignes de garde/astreinte</b></li> <li>▪ <b>Réflexion à ouvrir au regard de l'activité réalisée aux urgences sur la nécessité de maintenir une offre si large sur le territoire</b></li> </ul>
<p>Améliorer la coordination entre les établissements du GHT et fluidifier les échanges et partages sur l'ensemble du territoire</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Révision du <b>logiciel métier actuel et à harmonisation des paramétrages</b> pour améliorer la communication entre établissements.</li> <li>▪ Amélioration de la <b>gestion des transports de malades (Réflexion sur la gestion centralisée des demandes d'ambulances</b> sur le GHT, proposition d'innovation, type « UBER Ambul. » et amélioration de la répartition des moyens de gardes -SAMU et Transports de malades »)</li> <li>▪ Mise en place de <b>systèmes de visioconférences</b> entre toutes les urgences.</li> </ul>
<p>Renforcer l'attractivité de la filière et es compétences médicales dédiées à la prise en charge de l'urgence vitale</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Principe visant à penser le GHT avec des <b>ressources humaines renforcées</b> en trouvant un moyen d'engager des médecins sur la base d'un <b>contrat attractif</b>,</li> <li>▪ <b>Réflexion autour de la constitution « d'un pool volant »</b> de vacataires (bourse de journées de disponibilité) au sein du GHT</li> <li>▪ Renforcement <b>des compétences dédiées à l'urgence vitale</b> par des actions de sensibilisation et formation des équipes titulaires et vacataires (programme de formation territoriale type MOOC)</li> </ul>
<p>Proposer des prises en charge harmonisées et mieux coordonnées à l'échelle du GHT et au service des besoins du territoire</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Mise en place d'un réseau « Urgences GHT »</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réflexion sur les conditions de travail aux urgences et la pénibilité</li> <li>- Espace documentaire partagé : supports de formations médicales et paramédicales</li> <li>- Harmonisation des protocoles et procédures de prise en charge type à l'arrivée au SAU (ex: chariot d'urgence)</li> <li>- Harmonisation des matériels, des consommables via une politique d'achat commune</li> </ul> </li> </ul>

Ci-dessous une illustration concrète d'une action innovante à mettre en œuvre pour répondre à l'urgence chez la personne âgée.

## Modèle de plateforme en Gériatrie pour répondre aux besoins urgents de prise en charge et innovations associées -

Téléexpertise - Téléstaff - Téléconsultation - Téléprescription



- Accès à un gériatologue 24/7 à la fois dans les ES et dans les EHPAD
- Chariots équipés de caméras et de biocapteurs pour permettre une prise en charge délocalisée mais... au lit du malade
- IDE avec « balise » pour monitoring à distance
- Dispositifs et objets connectés pour échange de clichés / examens / partage de constantes

**Les participants, à l'issue de la phase 3, ont souhaité :**

- Engager un groupe de travail piloté par le référent médical de filière en charge de travailler à l'harmonisation des pratiques à l'échelle du GHT et aux traitements des actions de coopération identifiées lors de la phase.
- Entreprendre un axe de réflexion spécifique sur l'innovation et le digital.
- Etudier des premiers protocoles de prise en charge commun issus des premières réunions.

## 12. POUR ALLER PLUS LOIN ...

En complément des travaux réalisés par les groupes de travail, le comité stratégique a souhaité réaffirmer trois objectifs prioritaires :

- Une approche globale et transverse sur la prise en compte du **handicap physique et psychique**
- La **valorisation de la filière obésité** avec le CSO et le CHU
- Le renforcement et la valorisation du **partenariat avec la clinique pasteur en particulier sur la cancérologie dont la radiothérapie.**

Une préoccupation commune sur l'ensemble du territoire de santé concernant les sujets relatifs à **l'attractivité et à la fidélisation des professionnels de santé est réaffirmée**. Un travail de fond est à réaliser dans le cadre du projet médico-soignant partagé en sollicitant les élus pour ces sujets à enjeux majeurs.

## Partie II : Le fonctionnement du groupement hospitalier de territoire

---

### Titre 1. Constitution du groupement hospitalier de territoire

---

#### COMPOSITION

##### Article 2

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

- Centre Hospitalier Evreux-Vernon, dont le siège est rue Léon Schwartzberg-27015 Evreux,
- Centre Hospitalier de Bernay, dont le siège est 5 rue Anne de Ticheville-27300 Bernay,
- Centre Hospitalier de Gisors, dont le siège est route de Rouen-27140 Gisors,
- Centre Hospitalier de Verneuil sur Avre, dont le siège est 101 rue des Poissonniers-27130 Verneuil-sur-Avre,
- Centre Hospitalier les Andelys, dont le siège est quai Enguerrand de Marigny BP 508-27705 Les Andelys,
- Nouvel Hôpital de Navarre, dont le siège est 62 rue de Conches-27000 Évreux,
- Centre Hospitalier de l'Aigle, dont le siège est 10 rue du Dr Frinault-61300 L'Aigle,
- Centre d'Hébergement et d'Accompagnement Gériatrique de Pacy sur Eure, dont le siège est 57 rue Aristide Briand-27120 Pacy-sur-Eure,
- Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Résidence les Reflets d'Argent, dont le siège est 25 rue du Dr Paul Guilbaud-27190 Conches en Ouches,
- Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, dont le siège est rue du Général Leclerc-27160 Breteuil,
- Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, dont le siège est situé rue de l'Hôpital-27250 Rugles.

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

Son adhésion doit préalablement recueillir l'avis favorable du comité stratégique du groupement.

Outre le CHU de Rouen, l'association est prévue pour des établissements exerçant une activité d'HAD dont l'HAD Eure-Seine, l'HAD Bernay-Pont-Audemer et l'HAD de l'Orne. Des partenariats sont envisagés avec des établissements de santé privés et des professionnels libéraux. Ces adhésions se traduiront par des conventions spécifiques (Cf. annexe 2).

## DÉNOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

### Article 3

La dénomination du Groupement Hospitalier de Territoire est : « Groupement Hospitalier de Territoire Eure-Seine Pays d'Ouche ».

## OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

### Article 4

Le groupement hospitalier de territoire a pour objet la mise en œuvre d'une stratégie de prise en charge partagée et graduée des patients, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité.

Il vise à garantir une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours dans le cadre du projet médical partagé, prévu en partie I de la présente convention, élaboré par les établissements.

Il assure la rationalisation des modes de gestion par la mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements.

Les établissements du GHT manifestent leur volonté de fonder leur action autour de valeurs et de principes communs précisés dans une déclaration constituant le préambule de la présente convention.

## DÉSIGNATION DE L'ÉTABLISSEMENT SUPPORT

### Article 5

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire est le Centre Hospitalier Eure-Seine, dont le siège est rue Léon Schwartzberg–27015 Evreux.

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

## DROITS ET OBLIGATIONS DES ÉTABLISSEMENTS PARTIES

### Article 6

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

Un établissement membre, associé ou partenaire du présent groupement hospitalier de territoire, peut mener des actions de coopérations engagées dans un cadre conventionnel ou organique avec des personnes de droit public ou de droit privé. Les partenariats conclus par les établissements signataires s'exercent dans le respect des actions menées au sein du présent groupement hospitalier de territoire et sont, le cas échéant, mis en conformité avec la présente convention dans un délai de 18 mois.

Les responsabilités inhérentes à l'exécution des missions confiées par la loi aux établissements de santé demeurent à la seule charge des établissements signataires, notamment vis-à-vis de leurs patients respectifs.

Les instances des établissements signataires restent compétentes, sous réserve des délégations de compétences qu'elles accordent aux instances du groupement dans les conditions qui seront définies par avenant à la présente convention dans un délai de six mois après la signature de celle-ci.

La place spécifique de chaque établissement est prise en compte pour la mise en œuvre de la présente convention. À ce titre, la stratégie du groupement en matière de santé mentale se fait dans le respect des secteurs psychiatriques.

Chacun des établissements signataires conserve son mode de financement et perçoit la tarification des actes réalisés dans le cadre des activités pour lesquelles il est autorisé.

## Titre 2. Associations et partenariats des établissements ou services au groupement hospitalier de territoire

---

### Article 7

Les établissements et services parties à la présente convention délèguent à l'établissement support la compétence de conclure, pour leur compte et concernant les éléments de mise en œuvre de la présente convention, les conventions de partenariats et association portant sur un élément stipulé dans la présente convention avec le groupement hospitalier de territoire prévues à l'article L. 6132-1 du Code de la santé publique avec :

- les hôpitaux des armées.
- les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile.
- les établissements privés.

### Article 8

Le groupement hospitalier de territoire est associé au Centre Hospitalier et Universitaire (CHU) de Rouen qui, pour le compte des établissements parties au groupement, assure les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3. Cette association fait l'objet d'une convention entre le CHU et l'établissement support de GHT (Cf. annexe 2).

Le CHU de Rouen et le CH Eure Seine soulignent l'ancienneté et la qualité de leur coopération dans de multiples domaines, en particulier en matière de soutien à la démographie médicale (étudiants, internes, ASR, praticiens en temps partagé) et à la formalisation de prises en charge filiarisées (exemple de la prise en charge de l'AVC).

Ils souhaitent poursuivre ensemble ce travail dans le cadre de la constitution du GHT et de la mise en œuvre de son projet médico-soignant partagé de territoire. L'accent sera mis sur une gestion des ressources commune et prospective qui doit se conjuguer avec la co-construction de filières publiques prioritaires. Celles-ci soutiendront les principes de la graduation des soins, de la complémentarité et de réciprocité dans une logique de territoire. Si la proximité était privilégiée lorsque la prise en charge médicale le permettra, l'adressage au CHU des patients relevant de soins très spécialisés et de référence existant dans cet établissement sera préconisé. Les consultations avancées seront favorisées systématiquement.

Le CHU favorisera la participation à la recherche des praticiens du GHT, facteur d'attractivité et de qualité des soins, ainsi que l'accès aux traitements et techniques innovants aux patients du territoire Eure Seine.

Concernant l'enseignement et la formation, le GHT pourra être associé à la diffusion de la formation avec des techniques innovantes en ayant recours notamment au Médical Center.

L'échange des pratiques sera favorisé dans les domaines médicaux aussi bien que de gestion et le CHU assurera, s'il le demande, le soutien du GHT pour bâtir des projets de service ayant une dimension régionale.

Le groupement hospitalier de territoire adopte son règlement intérieur qui précise pour chaque instance la répartition des sièges et leurs modalités de fonctionnement.

### LE COMITÉ STRATÉGIQUE

#### Article 9

Le comité stratégique est chargé de se prononcer sur la mise en œuvre de la convention et du projet médico-soignant partagé du groupement hospitalier de territoire, et sur leurs éventuelles évolutions.

Il rend compte régulièrement aux présidents des conseils de surveillance réunis en comité territorial des élus locaux au moins une fois par an.

Il est chargé de suivre l'application de la présente convention et de ses annexes.

Le règlement intérieur de la convention constitutive du GHT est élaboré et adopté par le comité stratégique, après consultation des instances communes.

Le comité stratégique propose aux instances compétentes des établissements membres, les mesures nécessaires à mettre en œuvre pour faciliter la réalisation ou améliorer la mise en œuvre de la stratégie commune définie dans le cadre du projet médical partagé, du projet médico-soignant partagé et du projet de gestion.

#### Composition

Le comité stratégique comprend :

- les directeurs des établissements visés à l'article 2 de la présente convention,
- les présidents des commissions médicales des établissements visés à l'article 2 de la présente convention,
- les présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques visés à l'article 2 de la présente convention,
- le président du collège médical de groupement,
- le médecin responsable du département d'information médicale de territoire,
- Pour les établissements médico-sociaux autonomes visés à l'article 2 de la présente convention, dans la limite maximale d'un tiers des présidents des commissions médicales d'établissement et dans les conditions définies par le règlement intérieur :
  - Des représentants des médecins coordonnateurs
  - Des représentants des cadres de santé.
- un représentant du CHU de Rouen.

Les représentants des établissements associés et partenaires participent aux travaux du comité stratégique selon les modalités définies dans leur convention d'association ou de partenariat avec le GHT.

#### Fonctionnement

Le comité stratégique est présidé par le directeur de l'établissement support.

Il se réunit au moins deux fois par an. Le comité stratégique adopte le règlement intérieur qui définit les modalités de son organisation et de son fonctionnement.

## LE COLLÈGE MÉDICAL DE GROUPEMENT

### Article 10

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

#### Composition

La composition et les compétences de cette instance sont prévues à l'article R.6132-9 du Code de la santé publique.

Le collège médical comprend un nombre maximal de 30 membres, dont les présidents des communautés médicales d'établissement, membres de droit.

Le collège médical comprend :

Des membres titulaires et suppléants :

- Les présidents de CME des établissements de santé parties au groupement, et leurs suppléants les vice-présidents de CME.
- Les médecins coordonnateurs ou pharmaciens des établissements médico-sociaux parties au groupement et leurs suppléants.
- Un chef de pôle par établissement partie au groupement élu au sein de la CME et son suppléant.
- Un responsable de structure interne ou un praticien hospitalier par établissement parties au groupement élu au sein de la CME et son suppléant.
- Un représentant de chacune des filières de soins identifiées pour le projet médico-soignant partagé, et leurs suppléants désignés par le collège médical de groupement.
- Trois sages-femmes, membres d'une CME d'un établissement partie au groupement (dont un disposant d'un centre de périnatalité), désignées par le collège médical, et leurs suppléantes.
- Trois pharmaciens dont celui de l'établissement support du GHT et un d'un établissement médico-social partie au groupement.
- Le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement et son suppléant, le vice-président.

Tous les établissements parties doivent être représentés.

Le président de la CSIRMT de groupement est membre du collège médical.

Aucun établissement ne dispose de la majorité à lui seul.

Le collège médical de groupement élit son président et son vice-président parmi les praticiens titulaires qui en sont membres, tous les deux étant d'établissements différents.

Le président du collège médical de groupement détient un pouvoir de proposition concernant la nomination du médecin responsable du DIM de territoire et des chefs de pôles inter-établissements.

Le président du collège médical coordonne la stratégie médicale et assure le suivi de sa mise en œuvre et son évaluation.

## Fonctionnement

Le collège médical se réunit au moins trois fois par an.

Il peut se réunir à la demande de son président, ou à la demande des deux tiers de ses membres.

L'ordre du jour des questions soulevées en séance seront transmis à ses membres au moins sept jours avant la tenue de la séance.

Les avis émis par le collège médical, sont transmis aux membres du comité stratégique du groupement et à chacune des commissions médicales des établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

Le collège médical de groupement adopte son règlement intérieur.

## Compétences

Le collège médical anime la réflexion médicale du groupement. Il participe à la définition de la stratégie médicale de territoire et à l'organisation générale des soins. À ce titre, il participe au diagnostic de l'offre de soins du groupement, à l'identification des filières de prise en charge des patients et à l'organisation de la gradation des soins au sein des sites du groupement. Il donne un avis sur le projet médico-soignant partagé du groupement. Il est tenu informé, chaque année, de sa mise en œuvre et du bilan dressé par son président.

Cette instance pourra disposer de compétences déléguées tout ou partie par les CME des établissements parties, après délibération de celles-ci. Ces délégations auront vocation à permettre d'assurer une meilleure articulation entre les instances des établissements parties et du GHT. Elles pourront concerner les domaines suivants :

- Stratégie médicale de territoire et organisation générale des soins
- Parcours de soins
- Règlement intérieur du GHT
- Qualité et gestion des risques
- DPC/Formations
- Recherche et innovation
- Ethique
- Permanence des soins de territoire
- Politique du médicament
- Politique de recrutement
- Investissement en équipements médicaux.

## LE COMITE DES USAGERS

### Article 11

La place de l'utilisateur en tant qu'acteur du système de santé est réaffirmée dans le groupement hospitalier de territoire par sa représentation au sein des organes de gouvernance et notamment par la mise en place d'une instance dédiée à la démocratie sanitaire.

### Composition

La composition et les compétences de de cette instance sont prévues à l'article R.6132-11 du Code de la santé public.

Les membres sont :

- Le président du comité des usagers.
- Le vice-président.
- Les représentants des usagers issus des comités des usagers des établissements publics de santé :
- Les représentants des usagers issus des Conseils de la Vie Sociale (CVS) pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux : Maison d'accueil spécialisé « Le Saule » et le Centre d'hébergement et d'accueil gérontologique de Pacy sur Eure.
- Les médiateurs médicaux et non médicaux désignés par le directeur de l'établissement support.
- Les directeurs des établissements parties au GHT.
- Le président du collège médical du groupement.
- La présidente de la commission des soins infirmiers de rééducation et médicoteknikue du groupement.
- La directrice en charge de la qualité au sein du groupement.

### Fonctionnement

Le comité des usagers de groupement se réunit au moins 2 fois par an.

Le comité peut se réunir à la demande de son président, ou, de droit, à la demande des deux tiers de ses membres, hors le président. En fonction de l'ordre du jour, le comité des usagers peut faire appel à toute personne qualifiée, en qualité d'invité(e).

Les avis du comité des usagers sont pris à la majorité des membres présents et représentés.

Ils sont transmis aux membres du comité stratégique et à chacune des commissions des usagers des établissements parties au GHT. Chaque membre de ce comité des usagers dispose d'une voix.

### Compétences

Le comité des usagers promeut les droits des usagers, veille à leur respect au niveau du groupement hospitalier de territoire et contribue à l'amélioration des prises en charge entre les établissements du groupement.

Il agit pour le partage d'expériences et l'harmonisation des pratiques en matière de droits des usagers, plus particulièrement en ce qui concerne le traitement des plaintes et réclamations.

Les médiateurs peuvent assurer des médiations inter-établissements à la demande exclusive des CDU établissements.

Il s'assure que les mesures prises par le GHT en vue d'une mutualisation des moyens ne contreviennent pas aux droits des usagers et ne nuisent pas à la qualité de l'accompagnement et des prises en charge.

A cet effet, le comité émet un avis et est tenu informé chaque année de la mise en œuvre du projet médico-soignant partagé, de la politique qualité et sécurité des soins, de la politique d'accueil des usagers au sein du groupement ;

Le comité analyse les plaintes et réclamations des usagers relatifs à leur parcours au sein du groupement.

Il effectue un bilan :

- Des événements indésirables graves au niveau du groupement.
- Des recours éventuels auprès des commissions de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux.
- Des infections associées aux soins.
- Des aléas thérapeutiques.
- Des actions contentieuses engagées par les usagers.

Les membres sont force de propositions pour la promotion des conditions d'accueil et de la prise en charge des patients et/ou de leurs proches, ou lorsque le fonctionnement du groupement lui apparaît contraire au respect des droits des usagers, à la qualité des soins et à la sécurité des patients.

## COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE RÉÉDUCATION ET MÉDICOTECHNIQUES DE GROUPEMENT

### Article 12

#### Composition

La composition et les compétences de cette instance sont prévues à l'article R.6132-12 du Code de la santé publique.

Les membres de droit :

- Les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques d'établissement sont membres de droit de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement (CSIRMT du GHT) au titre de leurs fonctions.
- Des représentants des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements de santé parties et des représentants de professionnels paramédicaux des établissements ou services médico-sociaux parties au groupement
- Les présidents de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements de santé du GHT (7).
- Les responsables paramédicaux des établissements médico-sociaux (4).
- Les personnels paramédicaux des établissements médico-sociaux membres du GHT nommés par le chef d'établissement sur avis du responsable paramédical de la structure (4) et leurs suppléants (4).
- Les représentants des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements de santé du GHT, nombre fixé dans la convention constitutive (2 membres par collège / structure – 21 membres et leurs suppléants (21)).

Au total : 36 personnes avec voix délibérative

Les membres de droit avec voix consultative :

- Le directeur des soins des instituts de formation des établissements membres du GHT.
- Le président du collège médical du GHT ou son représentant.
- 2 représentants des étudiants (ou élèves) un titulaire et un suppléant.

Les invités permanents :

- Le directeur de l'établissement support ou son représentant.

A l'initiative du président, des personnes qualifiées peuvent être associées pour la durée des travaux de la CSIRMT du GHT pour lesquels leur contribution est nécessaire.

## Fonctionnement

La CSIRMT de groupement se réunit au moins trois fois par an.

Elle peut se réunir à la demande de son président, ou à la demande des deux tiers de ses membres.

L'ordre du jour des questions soulevées en séance est transmis au moins sept jours avant la tenue de la séance.

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

La CSIRMT de groupement adopte son règlement intérieur.

Un bureau est constitué et composé de :

- Du président et vice-président de la CSIRMT GHT
- Des présidents de CSIRMT et responsables paramédicaux des établissements médico-soignants membres du GHT

Le bureau se réunit au moins trois semaines avant la date de la CSIRMT du GHT sur convocation du président de la CSIRMT du GHT.

## Compétences

La CSIRMT de groupement élabore, approuve et assure le suivi de la mise en œuvre et l'évaluation du projet médico-soignant de territoire articulé au projet médical partagé. En lien avec le collège médical, elle porte la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques. Elle participe à la définition des programmes de développement professionnel continu des personnels paramédicaux

Les compétences déléguées à la CSIRMT de groupement par les CSIRMT des établissements parties au GHT concernent l'organisation générale des parcours/filières et accompagnement des patients sur le territoire (volet sanitaire et médico-social), la participation à la convergence des programmes qualité et sécurité des soins vers une certification conjointe au GHT pour les démarches d'évaluation internes et externes dans le secteur médico-social, le développement de la recherche paramédicale et l'innovation en santé (en lien avec le CHU pour les avis portant sur toute modification de la convention constitutive).

## COMITÉ TERRITORIAL DES ÉLUS LOCAUX

### Article 13

#### Composition

Les membres de droit du comité territorial des élus locaux sont définis à l'article R. 6132-13-I du Code de la santé publique.

Le comité territorial des élus locaux est composé :

- Des présidents des conseils de surveillance et conseils d'administration des établissements parties au groupement,
- des représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils de surveillance et conseils d'administration des établissements parties au groupement,
- des maires des communes sièges des établissements parties au groupement,
- du président du comité stratégique,
- des directeurs des établissements parties au groupement,
- du président du collège médical de groupement.

D'autres membres pourront être associés à titre consultatif, notamment un représentant du comité ou de la commission des usagers.

#### Fonctionnement

Le comité territorial des élus locaux élit son président parmi ses membres, pour une durée qui sera fixée par avenant à la présente convention.

Il se réunit au moins une fois par an.

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

#### Compétences

Le comité territorial des élus locaux est chargé d'évaluer et de contrôler les actions mises en œuvre par le groupement pour garantir l'égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire du groupement. À ce titre, il peut émettre des propositions et est informé des suites qui leur sont données.

A ce titre, il peut émettre des propositions et se constituer force de concertation avec l'ARS et les conseils départementaux et régionaux.

## CONFÉRENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL

### Article 14

#### Composition

La composition et les compétences de cette instance sont prévues à l'article R.6131-14 du Code la santé publique (CSP).

Cette conférence comprend :

- Le président du comité stratégique, président de la conférence.
- Le président du collège médical du GHT.
- Le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du GH.
- Les directeurs des établissements (ou leurs représentants) parties au GHT.
- Toute autre personne désignée par le président du comité stratégique.
- 4 membres issus des organisations syndicales représentées dans au moins un comité technique d'établissement (CTE) du GHT.
- 15 membres titulaires et 15 membres suppléants issus des comités techniques d'établissement (CTE) des établissements parties au GHT.

## Fonctionnement

La conférence est réunie au moins deux fois par an, soit à la demande du président du comité stratégique, soit à la demande d'au moins la moitié des représentants siégeant au sein de l'espace.

Les modalités de répartition des sièges et de fonctionnement de la conférence territoriale de dialogue social sont définies dans le règlement intérieur du groupement. Cette répartition est fixée en concertation avec les organisations syndicales.

## Compétences

La conférence territoriale de dialogue social est informée des projets de mutualisations, concernant notamment :

- La gestion prévisionnelle des emplois et compétences et des conditions de travail.
- La politique de formation au sein du GHT.
- L'organisation des services de santé au travail.
- Les CLACTS territoriaux.
- Les concours.
- Les modalités d'accueil des nouveaux arrivants.
- Le projet social du groupement.
- Le développement durable du groupement.

Toute extension de ses compétences fera l'objet d'un avenant à la convention constitutive du GHT.

---

## Titre 4. Fonctionnement

---

### Article 15

Les directeurs des établissements délèguent au directeur de l'établissement support, selon des modalités définies dans le règlement intérieur, les compétences suivantes, nécessaires à la mise en œuvre de ses missions :

- la représentation de l'établissement dans tous les actes de la vie civile et l'action en justice au nom de l'établissement, pour les compétences mutualisées au sein du groupement.
- la gestion des affaires courantes et l'exécution des délibérations du conseil de surveillance de l'établissement support pour les compétences mutualisées au sein du groupement.

Ces compétences sont déléguées pour deux années et renouvelées tacitement.

Le directeur de l'établissement déléguant est tenu informé, dans le cadre du comité stratégique du groupement, de la mise en œuvre de ces délégations.

## Article 16

Le directeur de l'établissement support, pour la réalisation des activités et fonctions mentionnées à l'article L.6132-3 du code de la santé publique, s'appuie sur les équipes de l'ensemble des établissements parties au groupement. Ces équipes sont placées sous l'autorité fonctionnelle du directeur de l'établissement support et constituées de personnels mis à disposition par les établissements parties au GHT. L'autorité hiérarchique et la rémunération restent du ressort de l'établissement employeur qui assure la mise à disposition sur la base du volontariat des collaborateurs.

### Article 16.1

#### FONCTION SUPPORT « SYSTEME D'INFORMATION »

L'établissement support désigné par la convention constitutive assure les fonctions suivantes pour le compte des établissements parties au groupement :

« I- La stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent, en particulier la mise en place d'un dossier patient permettant une prise en charge coordonnée des patients au sein des établissements parties au groupement. Les informations concernant une personne prise en charge par un établissement public de santé partie à un groupement peuvent être partagées, dans les conditions prévues à l'article L. 1110-4. L'établissement support met en œuvre, dans le cadre de la gestion du système d'information, les mesures techniques de nature à assurer le respect des obligations prévues par la loi no 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, notamment à son article 34 ;

II – Selon l'article R. 6132-15 Le système d'information hospitalier (SIH) convergent du GHT se compose d'applications identiques pour chacun des domaines fonctionnels. Les établissements parties au groupement utilisent un identifiant unique pour les patients.

Au 1er janvier 2018, le schéma directeur du SIH du GHT, conforme aux objectifs du projet médical partagé, est formalisé et validé par le directeur de l'établissement support du groupement, après concertation avec le comité stratégique.

Le SIH convergent est progressivement déployé jusqu'au 31 décembre 2020 ».

#### Eléments de contexte :

La dimension « système d'information » fait déjà l'objet, au travers de conventions, de coopérations entre différents établissements du territoire.

Notamment, et tenant compte de l'objectif clairement défini d'associer fortement le système d'information de production de soin au projet médical partagé, le territoire dispose d'ores et déjà d'un atout majeur, s'agissant de la présence d'un même logiciel de gestion du dossier patient, dans la majorité des établissements parties au groupement.

#### Organisation:

Il est convenu entre les parties de procéder à la mise en œuvre d'un « système d'information territorial », construit dans les délais prescrits par les textes, et dans le cadre que définira le « Schéma directeur de système d'information du groupement hospitalier de territoire » sur la base notamment du projet médical partagé, sous la responsabilité du directeur de l'établissement support, en accord avec les décisions du Comité stratégique.

Pour atteindre ses objectifs, la conduite de l'ensemble des opérations prévues par les textes est confiée à une équipe territoriale, et placée sous l'autorité fonctionnelle d'un directeur du système d'information de territoire désigné par le directeur général de l'établissement support, en accord avec le comité stratégique.

Cette équipe territoriale « système d'information » est constituée de personnels mis à disposition par les établissements parties du groupement.

## **Gouvernance :**

Le règlement intérieur décrit les principes de gouvernance du « système d'information territorial ».

### **Article 16.2**

#### **LE DEPARTEMENT DE L'INFORMATION MEDICALE (DIM)**

L'établissement support assure la gestion d'un DIM de territoire.

La gestion du DIM de territoire repose sur la désignation d'un médecin qui en est responsable.

Cette désignation est faite par le directeur de l'établissement support, sur proposition du Président du collège médical.

Le médecin responsable du DIM de territoire est membre de droit du comité stratégique de groupement.

Les missions définies aux articles R.6113-11, 1 à 3, du décret sont exercées en lien avec les équipes médicales et les instances des établissements parties au GHT.

L'équipe DIM de territoire est constituée pour laquelle le médecin responsable dispose d'une autorité fonctionnelle. Les modalités de l'organisation de cette fonction de DIM de territoire sont définies dans le règlement intérieur, dans un cadre évolutif, en lien avec les professionnels concernés.

### **Article 16.3**

#### **FONCTION SUPPORT « ACHAT »**

Un avenant à la convention constitutive prévoit les modalités retenues par les établissements parties au groupement pour assurer la fonction achats qui comprend les missions suivantes :

- L'élaboration de la politique et des stratégies d'achat de l'ensemble des domaines d'achat en exploitation et en investissement.
- La planification et la passation des marchés.
- Le contrôle de gestion des achats.
- Les activités d'approvisionnement, à l'exception de l'approvisionnement des produits pharmaceutiques.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2018, un plan d'actions des achats du GHT est élaboré pour le compte des établissements parties au groupement hospitalier de territoire afin d'organiser une mise en place échelonnée de la fonction à l'échelle du GHT.

La mise en œuvre de la fonction achats au sein du GHT sera conduite et mise en œuvre dans le respect du droit de la commande publique.

La constitution d'une cellule territoriale « marchés » associant les compétences des professionnels sera étudiée afin d'optimiser et sécuriser juridiquement la planification et la passation des marchés.

#### **Article 16.4**

### **FONCTION SUPPORT « COORDINATION DES INSTITUTS ET DES ECOLES DE FORMATION PARAMEDICALE»**

Un avenant à la convention constitutive prévoit les modalités retenues par les établissements parties au groupement pour assurer la coordination des instituts et des écoles de formation, notamment en matière de gouvernance des instituts et écoles, de mutualisation des projets pédagogiques, de mise en commun de ressources pédagogiques et de locaux, de politique de stages.

#### **Article 16.5**

### **FONCTION SUPPORT « COORDINATION DES PLANS DE FORMATION CONTINUE ET DE DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU DES PERSONNELS »**

Un avenant à la convention constitutive prévoit les modalités de coordination des plans de formation continue et de développement professionnel continu.

#### **Article 16.6**

### **CERTIFICATION**

Les établissements de santé parties au GHT se dotent d'un compte qualité unique en vue de la certification conjointe prévue à l'article L.6132-4 au 1<sup>er</sup> janvier 2020. Cette certification donne lieu à une visite unique de l'ensemble des sites des établissements de santé parties au groupement.

L'appropriation par les équipes d'une culture Qualité et Sécurité des Soins (QSS) nécessite une proximité des référents QSS au sein des établissements.

#### **Article 16.7**

### **GESTION FINANCIERE**

Chacun des établissements signataires conserve son mode de financement et perçoit la tarification des actes réalisés dans le cadre des activités pour lesquelles il est autorisé.

Article R.6132-21 :

« Les établissements parties au groupement hospitalier de territoire transmettent pour avis au comité stratégique, au plus tard quinze jours avant la date limite prévue au premier alinéa de l'article R.6145-29, leur état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que leur plan global de financement pluriannuel.

Cet avis est transmis, au plus tard huit jours après cette date limite, au directeur général de l'Agence Régionale de Santé, qui apprécie l'état des prévisions de recettes et de dépenses et le plan global de financement pluriannuel de chacun des établissements parties au groupement hospitalier de territoire en prenant compte l'ensemble des budgets de ces établissements. »

Pour les fonctions supports, conformément à l'article R. 6145.12 du Code de la santé publique, un budget annexe

pour l'établissement support du GHT, les opérations concernant les fonctions mutualisées.

Ce budget annexe n'a pas vocation à retracer toutes les opérations en recettes et en dépenses liées à ces activités, mais seulement les coûts de gestion inhérents au pilotage assuré par l'établissement support pour le compte des établissements parties ».

---

## Titre 5. Procédure de conciliation

---

### Article 17

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

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de trois mois à compter de la date à laquelle la désignation du premier conciliateur est notifiée à l'autre partie.

La proposition de solution amiable sera soumise à l'avis du comité stratégique puis à l'ARS de Normandie.

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

---

## Titre 6. Communication des informations

---

### Article 18

La présente convention et tout avenant ultérieur seront communiqués aux Centre Hospitalier d'Evreux-Vernon, Centre Hospitalier de Bernay, Centre Hospitalier de Gisors, Centre Hospitalier de Verneuil sur Avre, Centre Hospitalier les Andelys, Nouvel Hôpital de Navarre à Evreux, Centre Hospitalier de l'Aigle, Centre d'Hébergement et d'Accompagnement Gériatrique et aux EHPAD de Conches en Ouche, EHPAD de Rugles et EHPAD de Breteuil à la suite de leur signature.

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

---

## Titre 7. Durée, reconduction et conditions de sortie du GHT

---

### Article 19

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

### Article 20

Les établissements parties à la présente convention sont censés le rester jusqu'au terme défini à l'article 20.

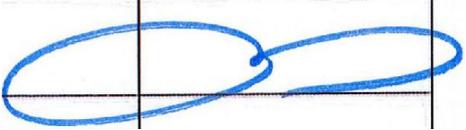
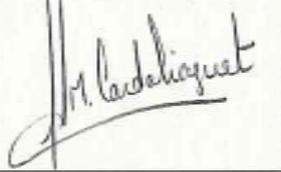
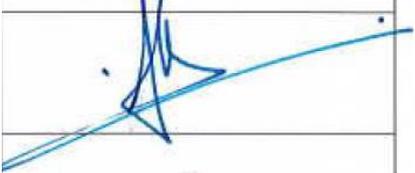
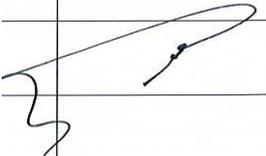
Toutefois, certains établissements parties au GHT peuvent solliciter la résiliation de la présente convention dans les cas limitatifs suivants :

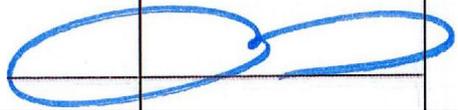
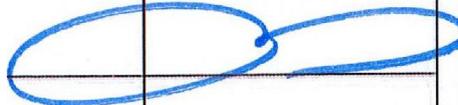
- les ESMS autonomes, en leur qualité spécifique de membres volontaires du GHT, peuvent solliciter leur sortie du Groupement dans les conditions prévues au Règlement intérieur, sans préjudice des dispositions prévues à l'article 18.
- les EPS susceptibles d'intégrer un autre GHT avec l'accord des autorités concernées avant le terme défini à l'article 20 peuvent solliciter leur sortie du Groupement dans les conditions prévues au Règlement intérieur, sans préjudice des dispositions prévues à l'article 18.

## **Article 21**

Dans le cas spécifique d'une fusion entre plusieurs GHT, une nouvelle convention constitutive est adoptée.

Fait à Evreux, le 1<sup>er</sup> juillet 2017.

Noms de l'établissement et du Directeur	Signature
Pour le CH Eure-Seine, Le Directeur, Monsieur Laurent CHARBOIS	
Pour le CH de Bernay, Le Directeur, Monsieur Laurent CHARBOIS	
Pour le CH de Gisors, Le Directeur, Monsieur Jean-Marc LISMONDE	
Pour le CH de Verneuil sur Avre, La Directrice, Madame Nelly MILLAN	
Pour le CH les Andelys, La Directrice, Madame Marianne CARDALIAGUET	
Pour le Nouvel Hôpital de Navarre à Evreux, Le Directeur, Monsieur Richard GURZ	
Pour le CH de l'Aigle, Le Directeur, Monsieur Karim AMRI	
Pour le CHAG de Pacy sur Eure, Le Directeur, Monsieur Jérôme TRIQUET	
Pour l'EHPAD la Résidence les reflets d'argent à Conches en Ouche, Le Directeur, Monsieur André MINYEMECK	

Pour l'EHPAD de Breteuil sur Iton, La Directrice, Madame Nelly MILLAN			
Pour l'EHPAD de Rugles, La Directrice, Madame Nelly MILLAN			

# **ANNEXES**

## ANNEXE 1

### Titre 1. Une vision partagée du groupement hospitalier de territoire

#### 1. METHODOLOGIE GENERALE D'ELABORATION DU PROJET MEDICO-SOIGNANT PARTAGE

Le projet médico-soignant de territoire s'ancre dans un diagnostic territorial des besoins de santé afin de définir les actions à entreprendre pour construire une réponse adaptée à ces besoins de santé, une réponse cohérente, pragmatique réaliste et applicable. Il traduit la volonté d'améliorer très concrètement les soins aux patients, répondre aux préoccupations des soignants dans leur pratique quotidienne pour donner sens à leur exercice professionnel.

#### METHODOLOGIE DU PROJET MEDICAL

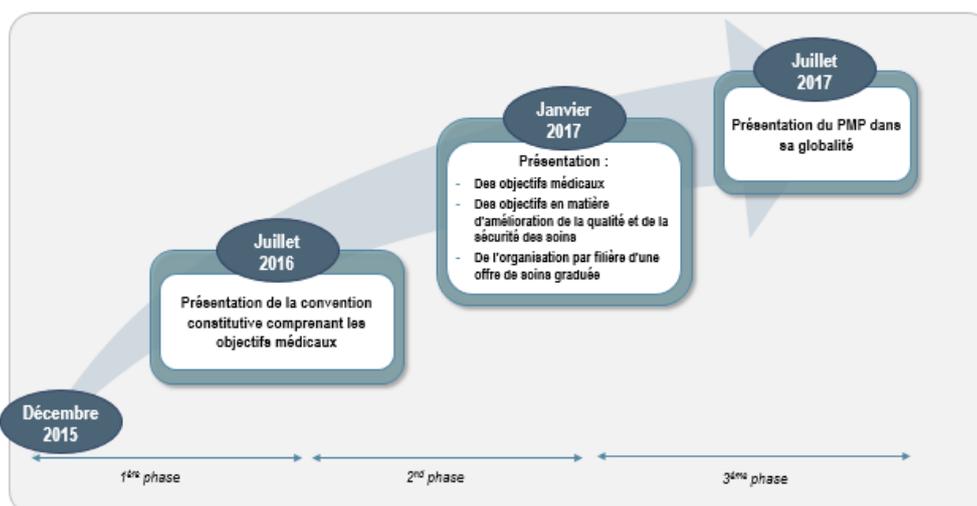
Le décret du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire indique que les établissements hospitaliers publics doivent fixer avant le 1<sup>er</sup> janvier 2017 un projet médical partagé comprenant des objectifs médicaux et une organisation par filière d'une offre de soins graduée.

Les établissements du GHT ont ainsi mis en place dès novembre 2015 un **Comité de pilotage** comprenant les directeurs, présidents de Commission médicale d'établissement et coordonnateurs généraux des soins des établissements membres et partenaires, qui a la charge **de suivre régulièrement l'avancée des travaux**, valider la méthode et traiter des arbitrages et points de difficultés ainsi que de **cibler les filières prioritaires**.

Le Comité de pilotage a retenu cinq partis pris dans l'organisation des travaux relatifs à la mise en place du GHT :

6. Favoriser des **modes de travail participatifs**.
7. S'appuyer sur la **mobilisation de l'ensemble des établissements** (chef de projet, COPIL, professionnels de santé, partenaires) et sur les travaux déjà menés pour tenir les délais.
8. Développer la **lisibilité de l'offre de soins** auprès de l'ensemble des acteurs de la chaîne de soins et des patients.
9. S'appuyer sur des **démarches de coopération et de GHT déjà existantes** et/ou en cours de réalisation (bonnes pratiques, modalités de traitement des freins).
10. Utiliser le **levier de la vision patient** (à travers les parcours et les filières) d'une part, et des perspectives d'évolution pour chaque établissement d'autre part, pour réfléchir collectivement à des schémas de coopération « opérationnels ».

Témoignant de la volonté des établissements inscrits dans la démarche d'assurer un travail collégial, mené en toute intelligence et garantissant une appropriation et une compréhension des enjeux associés à cette démarche, les travaux menés par le GHT ont débuté le 15 décembre 2015 avec pour objectif un calendrier, ci-dessous, bien défini.



• 1<sup>ère</sup> phase

Le séminaire institutionnel de lancement des travaux de la première phase, mobilisant les directeurs, présidents de CME et coordonnateurs généraux des soins des établissements membres, associés et partenaires du GHT, avait pour objectif de partager et converger sur un état des lieux du département de l'Eure. De plus, les groupes de travail ont **identifié les filières prioritaires** et entamé une première discussion autour des enjeux à « grosse maille » associés à ces filières priorisées, listées dans le schéma suivant :

Urgences et permanence des soins	Cancérologie et soins palliatifs	Santé mentale	Pneumologie
Cardiologie	Gériatrie	Chirurgie digestive et urologique	Chirurgie orthopédie
Périnatalité	Maladies chroniques	Chirurgie ORL- Stomatologie- ophtalmologie	

A l'issue de ce séminaire, il est décidé d'initier une **réflexion participative coordonnée par le Comité de Pilotage Stratégique du GHT**, visant à mobiliser le plus grand nombre de professionnels de santé dans la démarche et visant à identifier, décrire et rechercher un consensus autour des **grands axes stratégiques à inscrire dans le projet médical partagé du GHT**.

Ainsi, il a été décidé dès janvier 2016 de déployer un calendrier de travail plus détaillé en vue de cette 1<sup>ère</sup> phase :



Un premier travail réalisé par le Comité de Pilotage élargi a consisté en l'identification et la nomination sur le périmètre des filières prioritaires, des sponsors thématiques au sein de chaque établissement membre, associé et partenaire du GHT. Sensibilisés par le Comité de Pilotage élargi sur les enjeux associés à la démarche initiée, **ce collectif de sponsors thématiques sont garants des travaux menés pour respecter l'échéance du 1<sup>er</sup> juillet 2016, et sont également en charge d'assurer la promotion de la démarche d'ensemble au sein des leurs établissements respectifs.**

Afin de garantir une participation active des professionnels de santé dans les travaux à mener, il a été décidé au sein du Comité de Pilotage **d'organiser des groupes de travail thématiques** conviant l'ensemble des sponsors thématiques.

		Régions				
		Paris	Île de France	Normandie	Centre-Val de Loire	Champagne-Ardenne
Région Île de France	Quel est le périmètre géographique de votre établissement ?					
	Quel est le périmètre géographique de votre établissement ?					
Région Normandie	Quel est le périmètre géographique de votre établissement ?					
	Quel est le périmètre géographique de votre établissement ?					
Région Centre-Val de Loire	Quel est le périmètre géographique de votre établissement ?					
	Quel est le périmètre géographique de votre établissement ?					
Région Champagne-Ardenne	Quel est le périmètre géographique de votre établissement ?					
	Quel est le périmètre géographique de votre établissement ?					

- Initié en amont des ateliers, un **diagnostic organisationnel par filière** est lancé au sein des sites. Les résultats de ces diagnostics seront complétés dans le détail lors des travaux de 2<sup>nd</sup> phase.
- Ce travail a permis de disposer d'une **meilleure compréhension des enjeux spécifiques** aux filières identifiées, et à chaque étape de prise en charge (prévention, dépistage, diagnostic, ...) et d'identifier les interfaces et les articulations avec les autres acteurs, dont la médecine de ville (coopération, partenariats, réseaux

Les ateliers de travail ont débuté en respectant certaines **règles du jeu** :

- Une construction collective sur un pied d'égalité et sans *a priori* guide la démarche.
- Une liberté de parole et une confidentialité dans les échanges.
- Toute critique ou problème rencontré a pu s'accompagner ensuite d'une proposition de solution pour rester constructif.
- Un respect du temps imparti pour atteindre les objectifs de l'atelier.

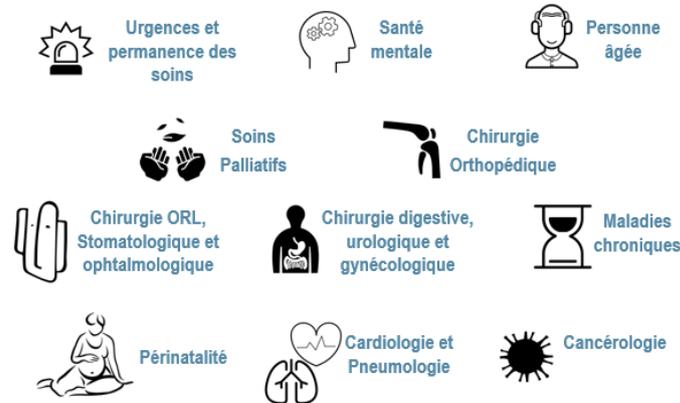
Lors de cette 1<sup>ère</sup> phase d'ateliers, les objectifs étaient de **partager un premier état des lieux de la filière et identifier des pistes de réflexion** qui permettront au GHT de capitaliser sur les points forts et de régler certains dysfonctionnements. Ainsi pour chaque filière, plusieurs travaux participatifs ont cadencé les 2 séances de travail planifiées :

- Retenir **les valeurs et mots communs**.
- Mettre à plat **les points forts et pistes d'amélioration** identifiés en « local ».
- Identifier **les besoins à satisfaire au sein du territoire**.
- Proposer **les enjeux de coopération** qui font consensus.
- Partager les **pistes de travail** pour une meilleure réponse aux besoins de santé du territoire.

Les travaux ainsi menés ont permis de disposer d'une vision partagée des organisations actuellement en place au sein des établissements, d'un consensus sur les grands enjeux de coopération à l'échelle du GHT, complété pour chaque filière, d'une formalisation d'orientations médicales bien spécifiques. En fonction du niveau de maturité et pour nourrir les prochaines travaux qui seront menés, un **travail complémentaire mené lors des sessions de travail a permis de dresser, pour chaque filière priorisée, une liste d'actions de coopération ou de thèmes de travail prioritaires.**

- **2<sup>nd</sup> phase**

En réponse au **calendrier « détendu » proposé dans le décret GHT**, les établissements membres du GHT ont décidé de poursuivre le travail à une **maille plus fine** en segmentant certaines filières. L'ensemble des thématiques retenues ont été proposées par les participants lors de la première vague de travail et validées par le comité stratégique en amont de cette seconde phase.



Ainsi, dès septembre 2016, les groupes de travail se sont à nouveau **mobilisés à trois reprises entre octobre et décembre 2016**, afin de proposer une actualisation du Projet Médical Partagé du GHT, dédiée à la présentation d'une offre de soins graduée par thématique et aux objectifs médicaux associés, ainsi qu'aux pistes de coopération et grands principes d'organisation à développer entre les établissements membres et partenaires du GHT. Enfin, pour chaque thématique, le groupe de travail a proposé une illustration concrète d'une action qui pourrait être mis en place.

### Une vision graduée de la filière

### Des objectifs médicaux

- 1 Participer à la reconstruction d'une médecine de premier recours sur un territoire souffrant d'une problématique majeure de démographie médicale
- 2 Réorganiser le maillage actuel dédié à la permanence des soins pour répondre de manière plus pertinente aux besoins du territoire
- 3 Améliorer la coordination entre les établissements du GHT et fluidifier les échanges et partages sur l'ensemble du territoire
- 4 Renforcer l'attractivité de la filière et ses compétences médicales dédiées à la prise en charge de l'urgence vitale
- 5 Proposer des prises en charge harmonisées et mieux coordonnées à l'échelle du GHT et au service des besoins du territoire

### Des pistes de coopération et grands principes d'organisation

Objectifs médicaux	Grands principes d'organisation et axes de coopération proposés
Participer à la reconstruction d'une médecine de premier recours sur un territoire souffrant d'une problématique majeure de démographie médicale	Contribution du GHT à la reconstruction d'une médecine de premier recours en matière de soins de première ligne (médecins généralistes) et de soins de jour sur site de GHT aux relations réseau hospitalier avec un cadre d'urgence attractif et ciblé (soins PACT et aux urgences)
Réorganiser le maillage actuel dédié à la permanence des soins pour répondre de manière plus pertinente aux besoins du territoire	Réflexions conjointes avec les chirurgiens et les anesthésistes pour identifier certaines lignes de garde essentielles. Réflexion à l'échelle du territoire afin de répondre aux urgences sur la nécessité de maintenir une offre de jour sur le territoire
Améliorer la coordination entre les établissements du GHT et fluidifier les échanges et partages sur l'ensemble du territoire	Faire évoluer le logiciel métier actuel et à l'harmonisation des paramètres pour améliorer la communication entre établissements. Actualisation de la gestion des transports de malades (flexibilité sur la gestion centralisée des demandes d'ambulances sur le GHT, proposition d'ambulances, type « URGENT-URGENT », et ambulances à la disposition des équipes de garde - GHT) et Transports de malades (2) Mettre en place un système de relations harmonisées entre toutes les urgences

### Une illustration concrète d'une action

De plus, les ateliers ont aussi permis à la finalisation du diagnostic organisationnel des filières. Sur la base de la filière graduée, chaque site a décliné les activités qu'il réalisait aujourd'hui en comparaison avec ses souhaits d'évolutions à 5 ans (en tirant parti du GHT).

Les participants ont aussi été invités à **exprimer leurs besoins vis-à-vis du CHU** au regard de ses trois missions qui sont : les soins, la recherche et l'enseignement et ont discuté du **potentiel de développement de l'hospitalisation à domicile sur le territoire du GHT**. Enfin, tout au long de cette seconde phase, un recueil des actions qui pourront impacter le projet de soins territorial a été réalisé dans le but de faire le lien entre la rédaction du projet médical partagé et du projet de soins.

Cette seconde phase de travail a répondu à une dynamique d'embarquement grandissante mobilisant un collectif élargi aux référents médicaux et soignants par thématique.

Enfin, dans la continuité des travaux menés depuis le lancement des groupes, il a été proposé de profiter de cette dernière phase de travail pour:

- Poursuivre les discussions initiées et travailler à la déclinaison opérationnelle de ces grands principes.
- Formaliser des fiches actions à déployer dans la phase de mise en œuvre du PMSP.
- Sécuriser et apprécier sa bonne mise en œuvre en proposant des indicateurs d'impacts et de suivi.

Ainsi, pour chaque filière clinique, l'intégralité des objectifs médicaux sont déclinés en actions concrètes comprenant la temporalité et les indicateurs de suivi (CF Partie1 – Titre 5)

Quelques chiffres témoignant d'une mobilisation massive de l'ensemble des participants sur les 3 phases de travail :



## METHODOLOGIE DU PROJET DE SOINS

En parallèle de l'élaboration du projet médical, le projet de soins s'est construit sur la base d'un état des lieux à partir des PSIRMT de chaque établissement en soulignant les forces/faiblesses/menaces et risques pour chacun :

- Une politique générale des soins comprenant la philosophie de la prise en soins et l'accompagnement des résidents et leurs proches.
- Une politique des soins en santé mentale du territoire.
- Une thématique transversale : qualité et sécurité des soins.
- Une vision territoriale des soins et de santé et leur gradation facilitant un travail en complémentarité avec l'ensemble des acteurs du GHT, des partenaires privés et libéraux.
- Une organisation par filières de soins.
- Un projet impliquant les représentants des usagers.

Le groupe de travail s'est ensuite réuni pour réaliser :

- Cartographie des métiers rattachés aux directions des soins
- Cartographie des compétences (formations universitaires et spécifiques)
- Cartographie des formateurs internes

Enfin, le groupe s'est appliqué à définir une politique générale de soins s'appuyant sur 6 axes stratégiques. Chaque axe stratégique est décliné en objectifs généraux, qui eux même sont déclinés en objectifs opérationnelles puis en fiche actions.

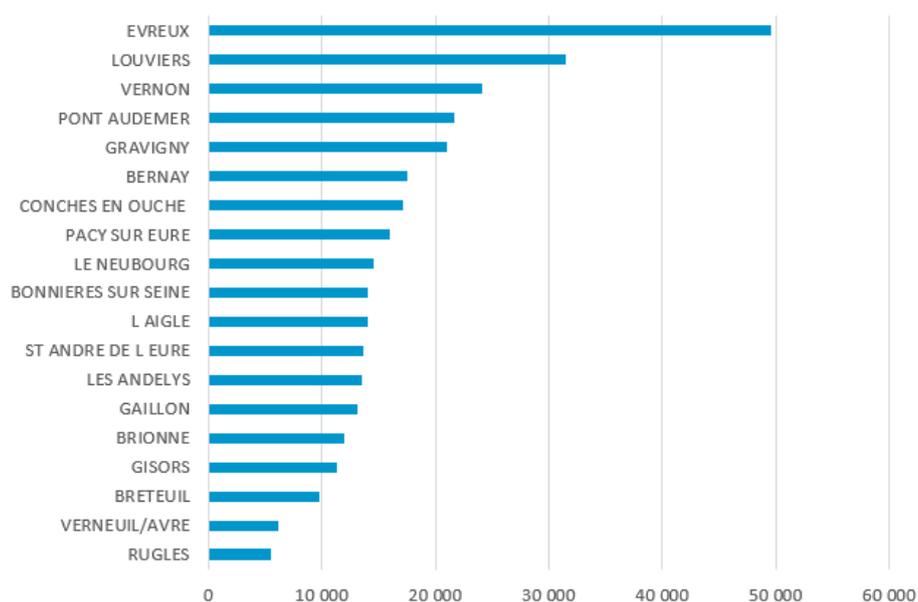


### 1. UN TERRITOIRE GHT QUI REVELE UNE POPULATION DISPARATE SELON LES ZONES GEOGRAPHIQUES

#### Un territoire à l'image de la France <sup>1</sup>

Le bassin de population de la zone d'attractivité du GHT se caractérise par **une faible densité de population (87,7/km<sup>2</sup>) inférieur à la moyenne du territoire national (103 habitants/km<sup>2</sup>)**. Le territoire du GHT comptabilisait une population de 530 000 habitants en **2012**, les communes les plus peuplées étant Evreux (49 634 hab.), Louviers (31 540 hab.) et Vernon (24 112 hab.)

#### Population des principales communes de la zone de recrutement (en nombre d'habitants)

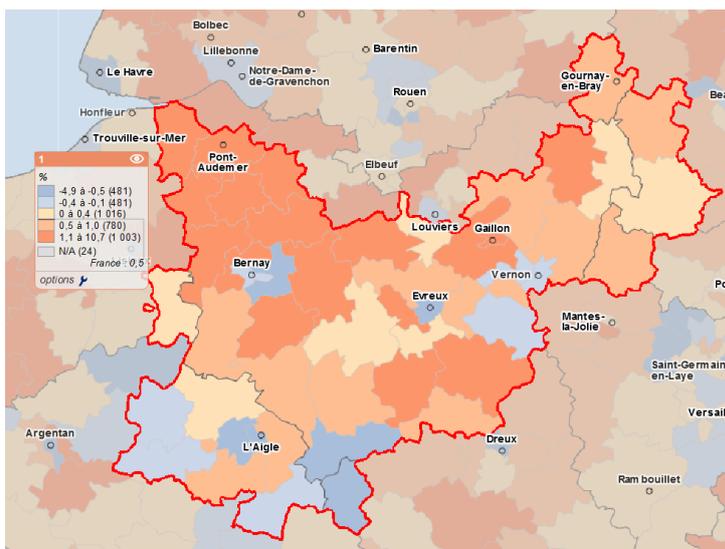


La population de la zone GHT, présente des données **similaires à la démographie française**. Ces deux illustrations permettent d'apprécier la population en fonction de l'âge des habitants :

- Une population dont l'indice de jeunesse est légèrement supérieure à la moyenne française (53,3% en 2011 sur l'ensemble du territoire GHT contre 51,5% pour la France)
- Suivant aussi la tendance nationale, les **moins de 30 ans** représentent 36,4% de la population du territoire (36,7% pour la France) en 2012

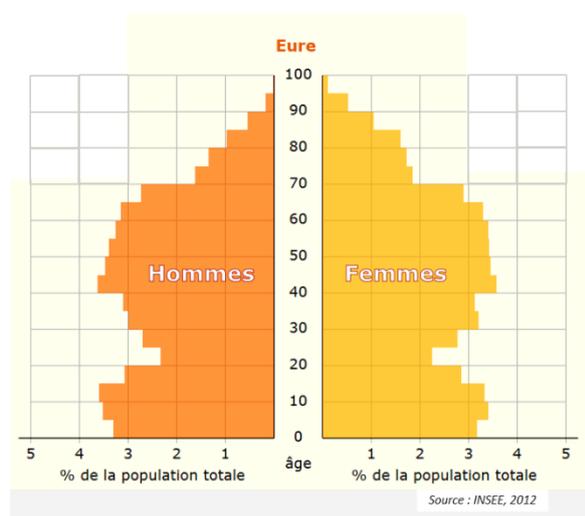
- **Dynamique d'évolution de la population sur le territoire**

<sup>1</sup> Source : PMSI 2014 et Géo3clac 2011, Base Territoire GHT



- La dynamique d'évolution de la population reste modérée, avec un taux de variation annuel de sa population atteignant **0,6% entre 2007 et 2012**, un niveau similaire à la moyenne nationale (0,5). Cette évolution présente cependant de fortes disparités entre les communes, avec une **zone Sud-Ouest qui connaît une évolution majoritairement négative**.

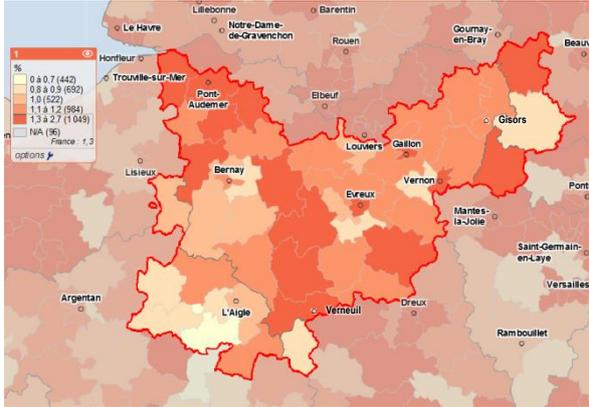
- Une population dont le **phénomène de vieillissement reste modéré**, l'indice de vieillissement moyen (46,7%), étant légèrement inférieur à la moyenne nationale (48,5%) sur l'ensemble du territoire GHT.
- Les établissements du GHT doivent cependant assurer la prise en charge des 48 079 habitants de plus de 75 ans sur la zone de recrutement du GHT en 2012.
- La pyramide des âges du département de l'Eure en 2012 reflète ces précédents constats.



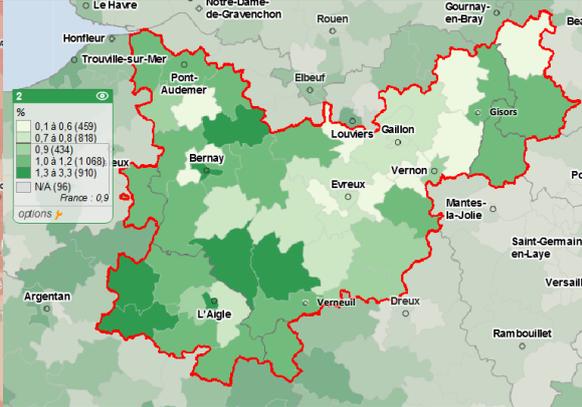
Le **dynamisme démographique du territoire** de la zone GHT est légèrement en baisse par rapport au niveau national. Le taux d'accroissement naturel étant de 1,2% en comparaison du taux national qui est de 1,4%. Cette ressemblance s'explique au travers des 2 indicateurs suivants :

- Le territoire se caractérise par un taux de natalité moyen légèrement inférieur au taux national (1,2%), mais présentant des disparités : Evreux – 1,7%, Bernay – 1,1%, Vernon Sud – 0,9%
- Le taux de mortalité est lui équivalent au taux national (0,9%). On retrouve ici aussi des disparités, avec notamment la partie Ouest du territoire présentant des taux en moyenne plus élevés : L'Aigle – 1,6%, Evreux – 0,8%, Vernon Sud – 0,4%.

Taux de natalité sur le territoire (1.2%)



Taux de mortalité sur le territoire (0.9%)

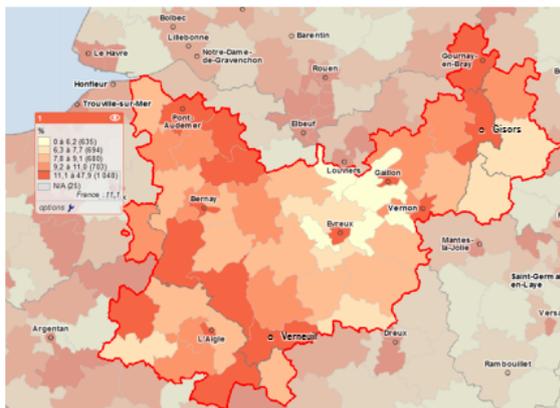


Par ailleurs, les **caractéristiques socio-économiques** de la population du GHT peuvent être illustrées au travers de plusieurs indicateurs :

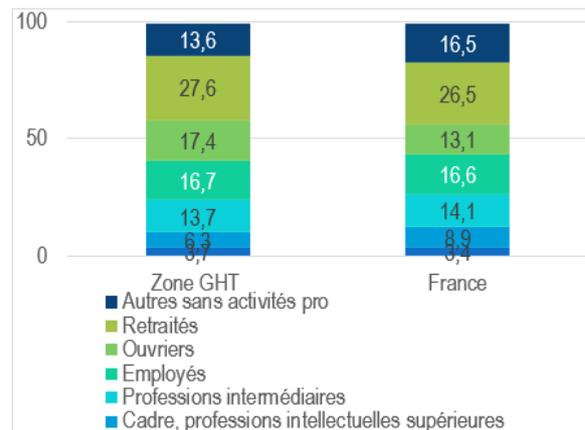
- **Un taux de chômage moyen de 10,5%** légèrement en dessous de la moyenne nationale (11,1%), avec une zone Ouest plus particulièrement touchée que le reste du territoire (2011).
- **La part de la population non scolarisée et sans diplômes**, qui atteint **20,4%**, est supérieure à la moyenne nationale (18,2% en 2011), les communes les plus impactées étant alignées avec celles du chômage.
- Le **taux de couverture de la CMU-C** sur le département de l'Eure en 2014 est de 5,6%, **inférieur au taux national** de 7,5%.

La structure socioprofessionnelle de la population<sup>2</sup> de la zone de recrutement du GHT ne présente pas de spécificités majeures, hormis la part centrale des métiers du tertiaire et une part de retraités légèrement plus faible que sur le territoire national (les agriculteurs représentant moins de 1% de la population active en 2012).

Taux de chômage de la population



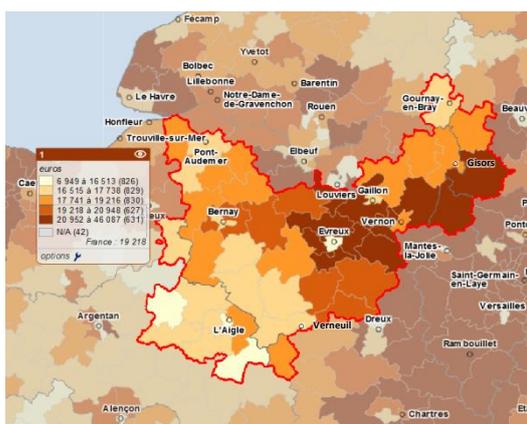
Répartition de la population selon les catégories socioprofessionnelles



De plus, l'**analyse des indicateurs sociaux et économiques** suivants pour le territoire du GHT met en lumière **les fortes disparités** déjà relevés entre les différentes zones du territoire.

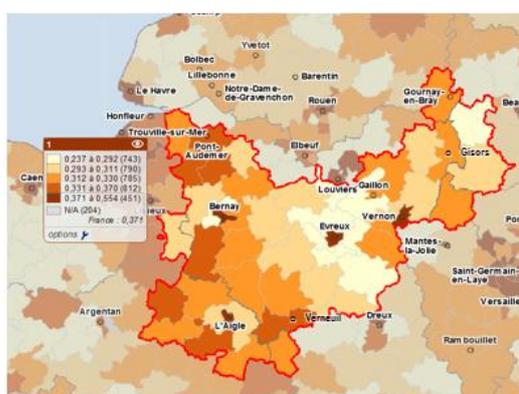
<sup>2</sup> Source : INSEE, Rapport d'activité CMU 2014, Base GHT

## Niveau de revenu médian



- Un nombre important de données sont **manquantes**, ne permettant pas de **calculer de manière pertinente** la moyenne des revenus médians sur l'ensemble du territoire.
- On peut cependant remarquer une **disparité importante sur la zone Nord-Est** dont le revenu médian est souvent au-dessus du revenu médian nationale.

## Indice Gini<sup>3</sup>



- Les indices de Gini du territoire sont bien plus **élevés** dans les **cantons des grandes agglomérations**, et relativement faible autour.
- La valeur de l'indice dans la partie ouest du territoire, nous montre que d'un point de vue général, les **inégalités semblent plus importantes** sur cette partie du territoire.

Ces problématiques démographiques dans le département ont un impact concret et conséquent sur les modalités de prise en charge médicale au sein du territoire.

**Une offre hospitalière fortement sollicitée, qui se révèle pourtant insuffisante face aux besoins du territoire**

### ▪ Une fragilisation des habitants du département de l'Eure

Ces conditions socio-économiques vues précédemment peuvent en partie expliquer la fragilisation observée de la population, le département de l'Eure présentant des caractéristiques épidémiologiques relativement fragiles et inférieures à la moyenne du territoire national.

Pour commencer, l'espérance de vie à la naissance dans l'Eure, qui a augmenté depuis 2005 reste en-dessous de la moyenne nationale. En 2012, la moyenne pour les femmes était de 83.4 et de 77.2 pour les hommes. En comparaison, les moyennes nationales sont 84.8 pour les femmes et 78.4 pour les hommes. <sup>4</sup>

L'analyse des taux de mortalité infantile en 2011 montre que la mortalité infantile dans le département de l'Eure est similaire à la mortalité infantile nationale (3,2 % versus 3,3%). Ce taux est cependant en voie de diminution. En 2006, le taux de mortalité infantile du département était de 5,6%. <sup>5</sup>

<sup>3</sup> L'indice de Gini est un indicateur synthétique d'inégalités de salaires (de revenus, de niveaux de vie...). Il varie entre 0 et 1 (= 0 dans une situation d'égalité parfaite).

<sup>4</sup> Insee, État civil et estimations de population au 1er janvier 2012

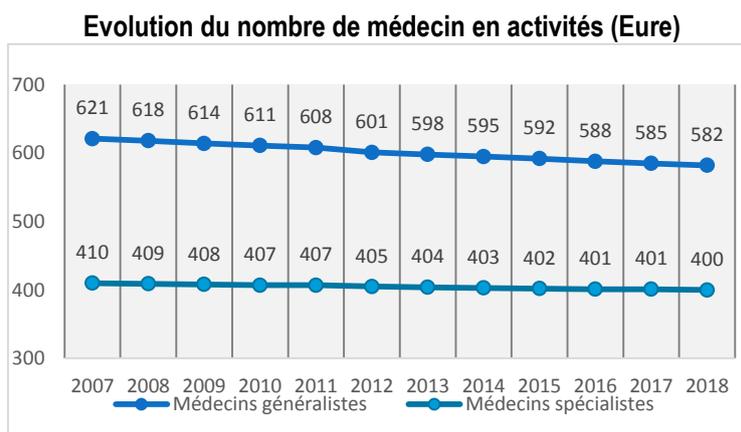
Par ailleurs, le **taux de mortalité prématurée** (avant 65 ans) est nettement **plus élevé dans l'Eure** qu'en France métropolitaine. D'un côté, pour les hommes, le taux départemental est supérieur de 8,5% (272 pour 100 000 habitants) au taux métropolitain (252 pour 100 000 habitants en 2014). De l'autre côté, pour les femmes, le taux départemental est supérieur de 14% (142,5 pour 100 000 habitants) au taux métropolitain (125 pour 100 000 habitants).<sup>6</sup>

Plus spécifiquement, l'analyse des pathologies affectant la population du département de l'Eure confirme l'enjeu d'une couverture de santé optimale :

- Les habitants du département de l'Eure souffrent de plus en plus de maladies chroniques.
- En 2013, parmi les principales causes de décès, l'Eure est particulièrement affectée par les cancers (17e rang métropolitain pour les hommes, et 8e pour les femmes), par les maladies cardio-vasculaires (11e et 22e), les décès par suicide (25e et 12e) et par maladies liées à une consommation excessive d'alcool (19e et 7e).
- En 2011, sur les territoires d'Evreux-Vernon, les mortalités par cancer du sein et cancer colo-rectal sont les plus importantes par rapport aux autres territoires de santé.

▪ **Une situation préoccupante de la densité médicale**

Face à ce fort besoin de santé de la population, le département de l'Eure présente **une densité médicale (médecins en activité régulière) faible**. La situation ne devrait pas s'améliorer, notamment au regard de la structure d'âge de la population médicale (52.28 % des généralistes du département ont entre 55 et 70 ans et 56.35 % pour les spécialistes).



**L'offre de soins en médecine libérale est en 2013 majoritaire.** 54,2% des médecins exercent en secteur libéral exclusif contre 37.6% en secteur salarié et 8.2 en secteur mixte.<sup>7</sup>

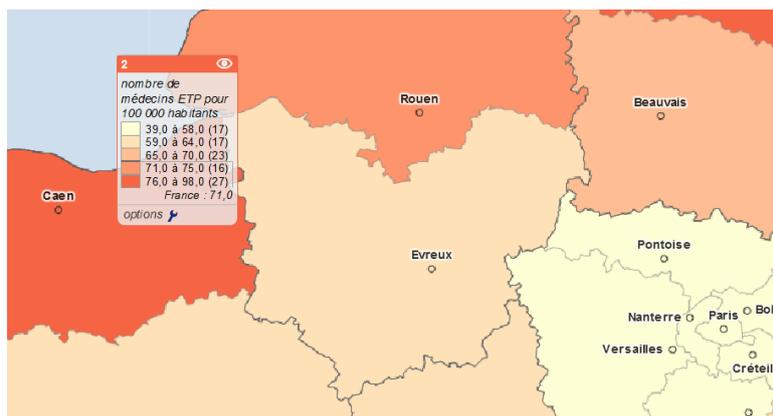
D'après les analyses ordinales et les données Omphale2, **la densité régionale sera de 248,2 médecins en activité régulière pour 100 000 habitants en 2018.**

Le **nombre de médecins ETP** pour 100 000 habitants est de 62 dans le département de l'Eure. Cette densité départementale en 2010 est **inférieure à la densité nationale** de 71 pour 100 000.

<sup>5</sup> Statistiques mondiale, Taux de mortalité infantile dans les départements français, 2006

<sup>6</sup> Insee, statistiques de l'état civil et estimations de population, 2014

<sup>7</sup> Ordre National des médecins, la démographie médicale en région Haute-Normandie, Situation en 2013



Par ailleurs, le nombre de services et d'équipements en santé sur le département de l'Eure est de **4,3 pour 1000 hab. en 2014** contre **6,4 pour la moyenne nationale**. Cette moyenne départementale s'explique par des équipements largement concentrés auprès des CH laissant des espaces vides. <sup>8</sup>

Plus spécifiquement, le **taux d'équipement en lits médicalisés pour personnes âgées** (pour 100 personnes de 75 ans et plus) est de **101 sur le département de l'Eure**, ce qui est supérieur à la moyenne nationale (98.8) en 2014. <sup>9</sup>

### Et plus spécifiquement, concernant la situation du territoire en termes de santé mentale

Le Nouvel Hôpital de Navarre est membre du GHT.



- En 2015, le Nouvel hôpital de Navarre a décidé de mettre son organisation en cohérence avec l'approche territoriale retenue pour les Unités Territoriales d'Actions Sociales (UTAS) du département de l'Eure.
- En décembre 2015, le Nouvel Hôpital de Navarre a élaboré un diagnostic externe des besoins de santé en **psychiatrie dans le département de l'Eure, dans le cadre de son Projet Médical de Territoire 2016-2020**.

Le rapport annuel 2014 de la FHF Haute-Normandie indique que **les dépenses de santé régionales liées à l'activité psychiatrique se sont élevées**, en 2013, à 235 millions d'euros soit **1.15% d'augmentation par rapport à l'année précédente**.

En 2013, l'ATIH indique que la **majorité des séjours en hospitalisation à temps plein des patients Eurois est assurée par le Nouvel Hôpital de Navarre (81%)**. Le CH Le Rouvray réalise 5% des prises en charge. Les autres hospitalisations (13%) sont réalisées en Haute-Normandie, pour la plupart dans le secteur privé (Cliniques de La Mare ô Dans (11%) ou Océane (2%)).

Ces données mettent en avant un **taux d'équipement particulièrement faible dans le département de l'Eure** en matière de psychiatrie générale. Néanmoins, il faut souligner que **ce taux d'équipement a évolué au cours de l'année 2015 du fait de l'ouverture de la Clinique des Portes de l'Eure, à Vernon**.

<sup>8</sup> PMSI 2014 et Géo3cliv 2014

### Taux de recours :

En 2013, l'ATIH fait apparaître un **taux de recours (HC + HdJ) standardisé de l'ordre de 5.06** pour 1 000 habitants dans l'Eure et un **taux de recours de 5.95 pour la Haute-Normandie**. Le taux de recours standardisé de l'Eure apparaît comme **faible comparé à la moyenne française (6.36‰)**.

Les **troubles névrotiques** ainsi que les **retards mentaux**, font l'objet de recours (standardisés) **particulièrement plus importants dans l'Eure** qu'en France (**0.956‰ vs 0.680‰**). Par ailleurs, le **taux de recours aux soins relatifs à des retards mentaux s'élève à 0.156 dans l'Eure contre 0.116 en France**. A l'inverse, le recours aux soins relatifs aux troubles du comportement et émotionnels est nettement moins sollicité dans l'Eure qu'en moyenne nationale.

Certaines précisions sont à apporter concernant ces chiffres. En effet, le département de l'Eure ne dispose d'aucun équipement d'hospitalisation à temps plein spécialisé en psychiatrie infanto-juvénile. Par conséquent, le taux de recours va, de fait, être orienté à la baisse. **Le niveau d'équipement psychiatrique de l'Eure impacte donc logiquement la possibilité pour les habitants de recourir aux soins psychiatriques.**

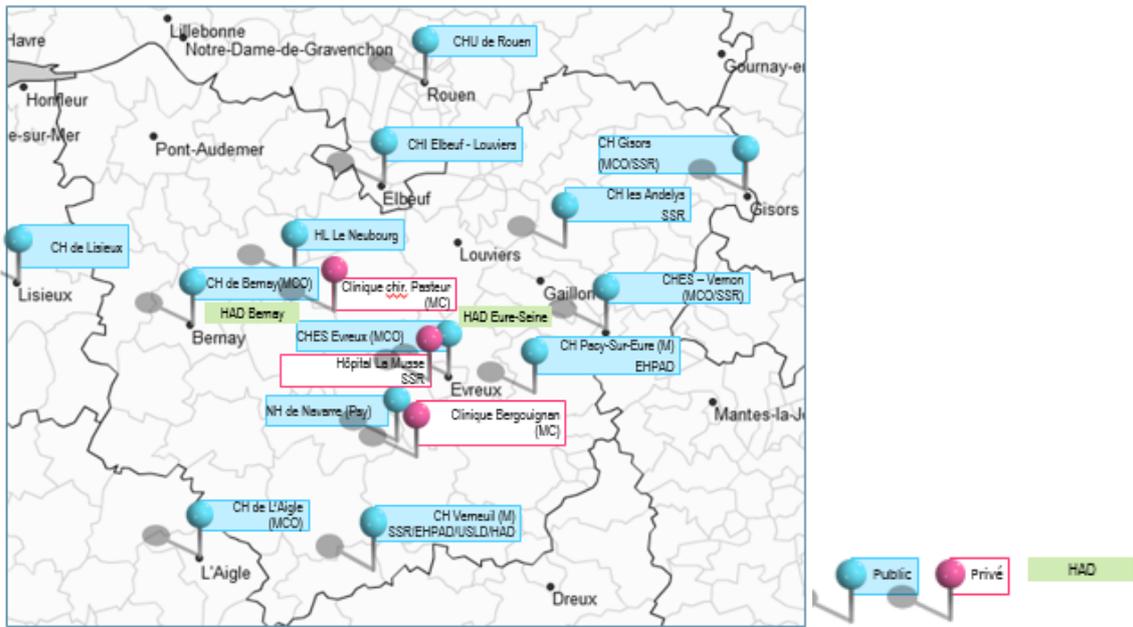
## 2. UNE APPROCHE PARTENARIALE PERTINENTE AU REGARD DU MAILLAGE ACTUEL DE L'OFFRE

### **Le territoire dispose de nombreux établissements de santé**

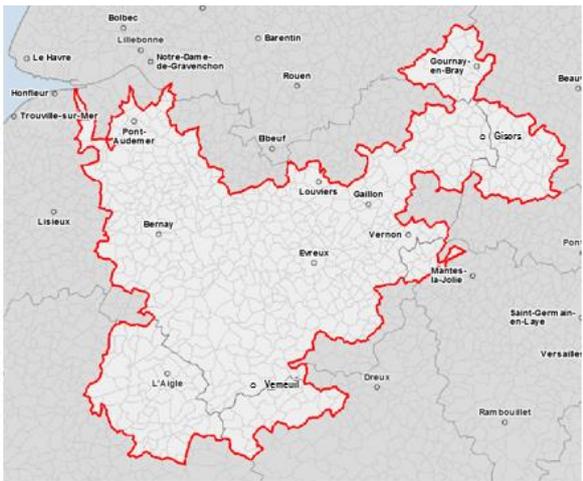
Le périmètre des établissements constitutifs du GHT Eure-Seine est rappelé ci-après :

- **Concernant la liste des établissements membres :**
  - o CH Eure-Seine
  - o CH de Bernay
  - o CH de Gisors
  - o CH de l'Aigle
  - o CH de Verneuil
  - o CH Les Andelys
  - o Nouvel Hôpital de Navarre
  - o Centre d'Hébergement et d'Accompagnement Gérontologique
  - o EHPAD de Conches en Ouches
  - o EHPAD de Rugles
  - o EHPAD de Breteuil
- **Concernant la liste des établissements associés :**
  - o CHU Rouen
  - o HAD Eure-Seine
  - o HAD Bernay-Pont Audemer
- **Concernant la liste des établissements partenaires :**
  - o Centre de Lutte contre le Cancer Rouen
  - o Anider
  - o Clinique Pasteur
  - o Hôpital la Musse
  - o Clinique des Portes de l'Eure
  - o Clinique Bergouignan

L'ensemble de ces établissements rayonnent au sein du territoire Eure-Seine, un territoire qui laisse apparaître un **maillage hospitalier** s'appuyant sur une offre de soins essentiellement **dominée par le secteur public**.

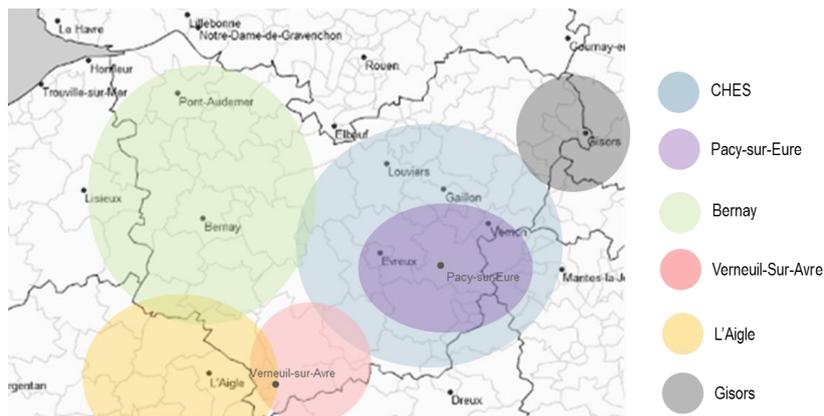


L'analyse détaillée des zones d'attractivité des établissements constitutifs met en évidence **un bassin de population couvert de 530 000 habitants** (selon les données 2012).



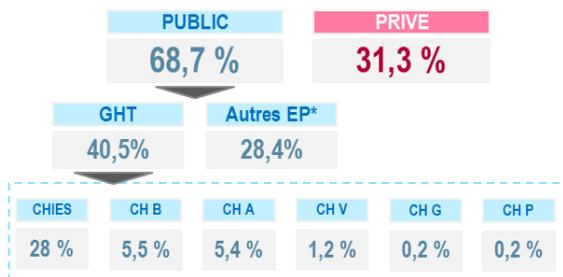
*Pour rappel méthodologique, la zone d'attractivité d'un GHT est constituée du regroupement des zones d'attractivité des établissements qui le constituent, la zone d'attractivité de chaque établissement étant définie comme l'ensemble des communes qui vont consommer le plus de séjours PMSI (HC et HdJ hors séances) dans cet*

A la maille établissement, l'analyse des territoires d'attractivité des établissements constitutifs (sur le périmètre des établissements membres) démontre la pertinence d'une approche partenariale dans le cadre de la constitution de ce GHT.

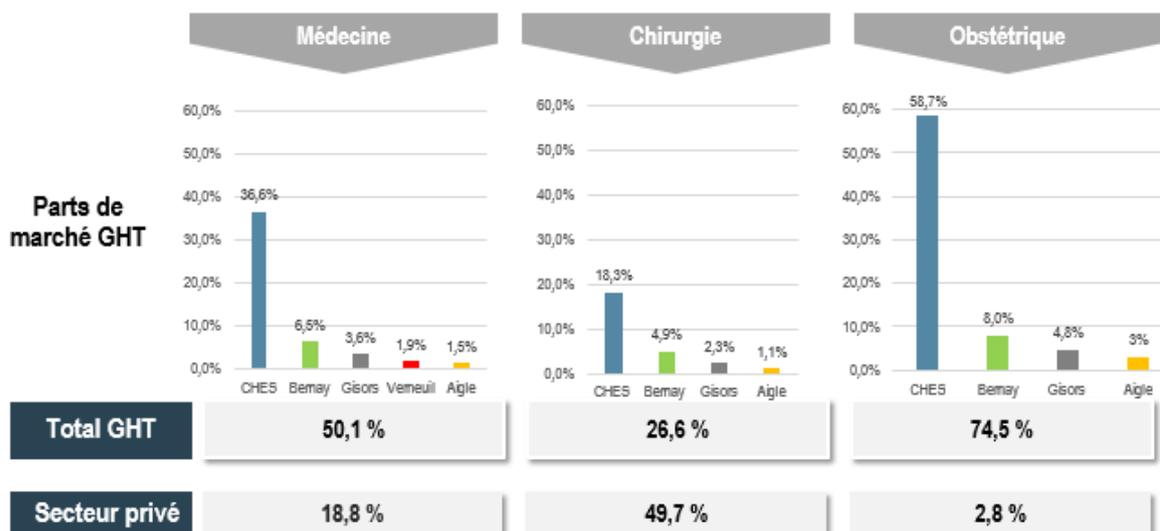


Au sein de ce territoire et de ce bassin de population, le CH Eure-et-Seine assure l'offre publique aux côtés du CH de Bernay, du CH de L'Aigle, du CH de Verneuil-sur-Avre, du CH Les Andelys, du CH de Gisors et du Nouvel Hôpital de Navarre. Les parts de marché MCO sur la zone de recrutement du GHT permet d'apprécier un **bon positionnement des établissements publics** avec 68.7% des parts de marché. Le GHT, via ses établissements, capte 40,5% des parts publiques. L'établissement réalisant la plus grande part de marché est le CH Evreux-Vernon avec 28%, suivi de loin par les établissements de Bernay (5,5%) et L'Aigle (5,4%).

Les parts de marché MCO sur la zone de recrutement du GHT permet d'apprécier un bon positionnement des établissements publics



Plus spécifiquement, en analysant les parts de marchés sur les filières MCO, les établissements du GHT subissent une forte concurrence privée sur la Chirurgie mais dominent largement la filière obstétrique, tant en jouissant d'un bon positionnement en médecine



**Au sein de ce territoire, le périmètre des établissements constitutifs du GHT, des coopérations ont déjà été engagées entre les établissements constitutifs du GHT/associés/partenaires**

Sur leur territoire, les établissements constitutifs du GHT ont déjà engagé des coopérations, entre eux et avec les établissements associés et partenaires, sur différentes filières (liste non exhaustive) :

**Cancérologie et Soins palliatifs :**

La chirurgie des tumeurs du pancréas ou du rectum est principalement assurée par le CHU Rouen.

Pour les tumeurs du tube digestif, les patients résidants dans la commune de Gisors sont pris en charge dans la filière du CHU de Rouen.

- Il existe une RCP par visioconférence entre Pasteur et le CH Eure-Seine pour la gynécologie, les maladies digestives et pulmonaires.
- Pour la prise en charge chirurgicale des cancers ORL, le CH Eure-Seine dispose d'une autorisation et adresse vers le CHU Rouen, les tumeurs les plus complexes (existence d'un partenariat structuré).
- Consultations avancées en oncologie au CH de Bernay assurées par le CH Eure-Seine avec mise en place d'une RCP.

**Périnatalité :**

- le centre de périnatalité du CH de Verneuil fonctionne avec la mise à disposition d'un praticien du CH Eure-Seine, complété par la création d'un poste de sage-femme par le CH de Verneuil. Une mise à disposition d'un médecin et d'une sagefemme issue du Centre hospitalier de l'Aigle est envisagée prochainement.
- Dans le domaine de la PMA, le CH Eure-Seine adresse les patientes au centre de PMA du CHU de Rouen.
- Le CH Eure-Seine est le niveau 2B du territoire en périnatalité : convention spécifique pour assurer la prise en charge en néonatalogie pour les nouveau-nés du CH Bernay

**Gériatrie :**

- Le CH les Andelys a en projet l'organisation d'une consultation mémoire avec un médecin gériatre et un neuropsychologue, en collaboration avec le CH Eure-Seine.
- L'établissement de Pacy-sur-Eure, le CH de Verneuil et l'EHPAD de Breteuil, ont mis en place à l'initiative du CH Eure Seine une consultation mensuelle via télémedecine.
- Toutes les semaines, un praticien de La Musse se déplace au lit des patients du CH Eure Seine : identification des potentiels patients à prendre en charge en aval du Court Séjour Gériatrique et organisation du transfert.
- Des coopérations de plus en plus marquées entre l'hôpital La Musse et le Nouvel Hôpital de Navarre : gestion des patients déments, violents, et la gestion des patients vieillissants atteints de troubles psychologiques.
- Une équipe mobile psycho-gériatrie du nouvel hôpital de Navarre qui intervient sur certains sites du GHT.
- Une filière gériatrique complète Bernay/Pont-Audemer en lien avec la filière Evreux/Vernon/Gisors.

**Maladies chroniques :**

- Sur la filière IRC, le CH de Bernay développe une collaboration avec le CH Eure-Seine en complément à la coopération avec le CH de Lisieux.
- Projet de consultation diabétologie par CH Eure-Seine au CH Bernay

**Cardiologie :**

- Le CH de Bernay coopère avec le CH Eure-Seine en rythmologie.
- Deux cardiologues exercent à La Musse, établissement labellisé SSR cardiologie L'astreinte est partagée avec le CH Eure-Seine. Les malades en décompensation sont dirigés vers le CH Eure-Seine.
- La collaboration pour la cardiologie "chaude" se fait avec la clinique Bergouignan, ou, hors territoire, avec le CHU de Rouen.
- Le CH les Andelys adresse majoritairement ses patients vers les urgences de Vernon.

**Pneumologie :**

- En chirurgie thoracique, le CH d'Eure-Seine travaille avec le CHU de Rouen.
- Le CH Eure-Seine collabore avec le CH Verneuil sous forme de consultations avancées et avec le CH Bernay.
- Une coopération est en place entre le CH Eure-Seine (site de Vernon) et le CH de Gisors, concernant les activités de fibroscopie.

**Santé mentale :**

- Urgences : implication dans tous les SU des EPS du département avec un CASP au CH Eure-Seine (site Cambolle) à vocation départementale.
- Psychiatrie de liaison : dans tous les EPS du département avec une volonté de structurer plus encore cette activité sur le site du CH Eure-Seine (Cambolle).
- Géro-psycho-geriatrie : implication dans la filière de gériatrie avec participation de la clinique des Portes de l'Eure.
- Prise en charge des adolescents : en lien avec l'équipe de pédiatrie du CH Eure-Seine et des SU des autres établissements.
- Filière obésité : contribution à la prise en charge pluri-professionnelle en lien avec un chirurgien du CH Gisors qui a développé cette activité, depuis septembre 2015, sur Vernon.
- CHU Rouen et CH Rouvray : établissements de recours notamment pour les filières adolescents, autisme, troubles de l'apprentissage.
- Le CH de l'Aigle a signé un protocole en 2009 avec le centre psychothérapeutique de l'Orne (CPO) qui rattache le secteur santé mentale de L'Aigle au CPO.

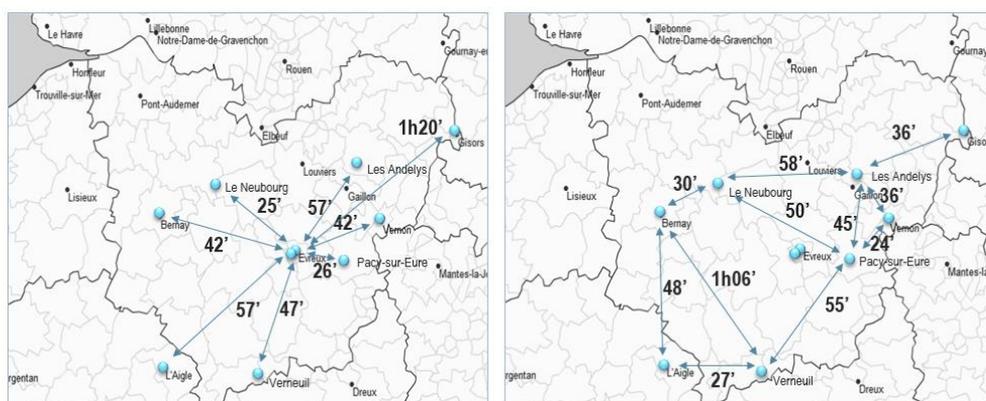
**Chirurgie**

- Le CH de L'Aigle assure des consultations avancées en chirurgie viscérale et en chirurgie orthopédique au sein du CH de Verneuil-sur-Avre
- En chirurgie gynécologique, le CH Eure-Seine effectue des consultations avancées de chirurgie à Verneuil et à Bernay
- Chirurgie orthopédique : consultations avancées au CH Verneuil par un praticien du CH Eure-Seine
- CH Gisors : consultations avancées et demi-journée opératoire par des chirurgiens orthopédiste et urologue de Vernon

**Urgences et Permanence des soins**

- Au CH Eure-Seine, les urgences psychiatriques sont assurées par le CAC implanté sur le site d'Evreux

## Force est de constater que les établissements souffrent d'une accessibilité limitée



En voiture, la distance entre les établissements de la zone GHT est d'une heure en moyenne. **Evreux se retrouve en position centrale**. Les centres les plus éloignés (le CH de Gisors et celui de L'Aigle) sont séparés par un temps de trajet de plus de deux heures et vingt minutes.

Malgré l'existence de certaines lignes de bus et ferroviaires, le **réseau de transport en commun** dans la région est très **limité**. De plus, les transports en commun sont très rarement utilisés par les patients du territoire du GHT lors d'un séjour hospitalier.

Une des causes de ces fuites pourrait être **l'accessibilité de certains établissements parisiens** en train ou en voiture (trajet Evreux-Paris : 1h30 via A14 / Existence de cabinet de consultation à la Gare Saint Lazare).

Un **projet de déviation au Sud-Ouest d'Evreux** est en cours de réalisation et devrait à la fois **renforcer l'attractivité** des établissements et en renforcer leur accessibilité.

### Titre 3 : Détails des filières prioritaires

Le choix des filières prioritaires s'est fait très en amont de la démarche. Lors du séminaire institutionnel de lancement des travaux, les membres du Comité de pilotage ont été invités à analyser l'ensemble des filières du futur GHT et de prioriser celles identifiées comme prioritaires au regard des enjeux associés. Les 8 filières retenues sont les suivantes :

<b>Urgences et permanence des soins</b>	<b>Cancérologie et soins palliatifs</b>	<b>Santé mentale</b>	<b>Pneumologie</b>
<b>Cardiologie</b>	<b>Gériatrie</b>	<b>Chirurgie digestive et urologique</b>	<b>Chirurgie orthopédie</b>
<b>Périnatalité</b>	<b>Maladies chroniques</b>	<b>Chirurgie ORL-Stomatologie-ophtalmologie</b>	

Les éléments de diagnostic territorial, concurrentiel mais également organisationnel qui ont permis d'aboutir au choix de ces filières prioritaires sont les suivants :

- La filière **Chirurgie** a été choisie au regard des difficultés actuelles suivantes :
  - Des taux de fuite importants hors du territoire.
  - Une concurrence du privé forte pour certaines disciplines de la filière.

- Une démographie médicale faible en ville comme à l'hôpital pour assurer un suivi ou concernant le versant « rééducation » de l'activité (organisation de l'aval).

Les besoins de la filière Chirurgie, recensés en atelier de travail, concernent entre autre, la **mutualisation des compétences** dans une démarche gagnant/gagnant. Au-delà du partage du temps médical, **l'outillage des professionnels** pour favoriser les échanges est primordial (accès aux nouvelles technologies, mise en place d'un DPI,...). L'offre de la filière, **structurée et cohérente**, doit par la suite être **communiquée** plus largement avec les patients mais aussi avec les professionnels de ville. D'un côté, les patients doivent pouvoir être **pris en charge rapidement** et accéder à une offre de diagnostic et de dépistage de proximité. De l'autre, la médecine de ville doit avoir de la visibilité sur la filière et interagir avec l'hôpital via un canal sécurisé, afin de **s'intégrer dans le parcours patient**.

- La filière **Gériatrie** a été choisie au regard des travaux d'ores et déjà menés et aux difficultés actuelles suivantes :
  - Un bassin de population vieillissant et des caractéristiques sociodémographiques problématiques.
  - Des difficultés pour maintenir le patient à son domicile : nécessité d'une offre de proximité.
  - Des capacités et du temps médical estimé faible au regard des besoins.
  - La poursuite d'un travail visant à renforcer la coordination des parcours.
  - Le recours aux services hospitaliers et aux plateaux techniques pour les résidents des EHPAD.

Les besoins de la filière Gériatrie, recensés en atelier de travail, portent sur la poursuite des travaux visant à proposer un **parcours coordonné** et mieux régulé **de la personne âgée**. Dans la mise en place d'un parcours coordonné, l'organisation des professionnels doit se faire autour **d'échanges des bonnes pratiques** et **partage des compétences**, que ce soit avec des professionnels des hôpitaux mais aussi des professionnels de ville.

- La filière **Cancérologie-soins palliatifs** a été choisie au regard des difficultés actuelles suivantes :
  - Sur le volet oncologie
    - Une pénurie d'oncologues sur le territoire.
    - Un taux de fuite vers les CLCC pour des prises en charge relevant des établissements du territoire.
    - Un manque de communication, connaissance et valorisation de la filière vis-à-vis de la médecine de ville.

Dans le cas de la cancérologie, les besoins spécifiques à cette filière n'ont pas été recensés. Cependant, les premières pistes de coopérations ont été évoquées et feront l'objet d'une réflexion par la suite. La clarification des parcours par spécialités constitue un objectif de travail pour la phase 2.

- Sur le volet Soins palliatifs
  - Une nécessaire harmonisation des moyens et des pratiques.
  - Une offre non dimensionnée en capacités dédiées, ne couvrant pas l'intégralité du territoire.
  - Un problème de visibilité sur les prises en charges palliatives.
  - Une articulation plus structurée entre hôpital et ville (dont HAD).

Dans un souci de prise en charge respectant les droits des patients, avec un axe fort autour de l'éthique, les besoins pour la filière Soins Palliatifs, recensés en ateliers de travail, traitent de la **formation de professionnels** de l'hôpital et de la ville pour assurer la continuité de la prise en charge dans tous les secteurs et de **l'intégration de la médecine de ville** au projet thérapeutique.

- La filière **Pneumologie-Cardiologie** a été choisie au regard des difficultés actuelles suivantes :
  - Une communication sur la filière peu lisible pour les patients et les professionnels de ville.
  - Une démographie médicale faible et une médecine de ville surchargée.

Les besoins pour la filière Pneumologie-Cardiologie, recensés en ateliers de travail, concernent la **connaissance des compétences existantes** au sein des différents établissements dans le but de s'adapter au mieux aux besoins de prises en charge. Ces différentes compétences doivent être portées aux yeux des patients et de la médecine de ville pour favoriser la collaboration. Pour faire face à une démographie médicale faible, la **lisibilité**

**des parcours professionnels** permis par le GHT permettra d'attirer des compétences au sein des établissements. De plus, la culture d'équipe et la confiance entre les services devront être travaillées pour **renforcer l'attractivité de la filière**.

- La filière **Périnatalité** a été choisie au regard des difficultés actuelles suivantes :
  - Un manque de communication sur la filière vers l'extérieur.
  - Une coordination ville-hôpital à renforcer.
  - Une offre fragile sur certains sites.
  - Une sécurité des prises en charge de nouveaux nés nécessitant des soins en unité spécialisée pour les maternités de niveau 1.

Les besoins pour la filière Périnatalité, recensés en ateliers de travail, concernent essentiellement le nécessaire renforcement de la coordination entre les différents professionnels et les enjeux autour du suivi partagé des patients à l'aide d'**outils numériques**. Ce **travail en réseau** permettra à chaque acteur de connaître les compétences présentes sur le territoire et ainsi, de **faciliter le relai**. Cette nouvelle approche répond aussi aux attentes des patients qui sont les suivantes : **optimiser la durée de prise en charge** des patients, bénéficier d'une **offre de proximité et accessible** sur tout le territoire. Tout comme le patient à la recherche de la **sécurité de la prise en charge**, les professionnels exerçant dans la filière Périnatalité, sont à la recherche de conditions de travail optimales et de qualité (matériels, organisations,...).

- La filière **Urgences et permanence des soins** a été identifiée comme filière prioritaire au regard des difficultés actuellement rencontrées :
  - Des problématiques de transferts intra-sites à solutionner grâce à une meilleure coordination entre les établissements.
  - Des enjeux associés aux problématiques d'engorgement des urgences.
  - Des actions à mener pour renforcer l'attractivité du territoire notamment sur le périmètre de la médecine de premier recours.
  - Des enjeux de mutualisation et d'harmonisation des pratiques, protocoles et procédures.

Les réflexions prendront en compte les travaux menés dans le cadre du Réseau Régional des Urgences.

- La filière **Maladies Chroniques** a été choisie au regard des difficultés actuelles suivantes :
  - Une augmentation du nombre de patients complexes à prendre en charge (patients poly pathologiques).
  - Une problématique de démographie médicale en ville.
  - Des actions de prévention et d'éducation thérapeutique pas assez développées.

Les besoins pour la filière Maladies Chroniques, recensés en ateliers de travail, traitent de **l'éducation des patients** et, de fait, de **l'adaptation des professionnels** aux nouveaux comportements des patients. Les patients sont demandeurs d'informations et de moyens afin d'être « **plus acteurs** » dans leur **prise en charge**. Du côté des professionnels de l'hôpital, les attentes concernent **l'amélioration des pratiques médicales et l'appropriation des nouveaux métiers de coordination**. Pour l'ensemble des acteurs du territoire, professionnels comme patients, les attentes sont fortes concernant la **cartographie de l'offre existante au sein du territoire**.

- La filière **Santé mentale**, dont les travaux vont débuter en septembre, viseront à renforcer l'organisation territoriale, en coordination avec les établissements constitutifs du GHT, sur les thématiques suivantes :
  - La prise en charge psychiatrique des enfants.
  - La prise en charge psychiatrique des adolescents.
  - La prise en charge des personnes âgées.
  - La prévention du suicide.
  - La réhabilitation psycho-sociale.
  - L'ambulatoire.
  - L'addictologie pour organiser les soins pour les patients présentant un problème d'addiction associé à une pathologie psychiatrique.
  - Les troubles du comportement alimentaire (TCA).

- Les urgences psychiatriques et la psychiatrie de liaison.

Ces principales orientations sont issues du diagnostic des besoins de santé en psychiatrie (décembre 2015) élaboré dans le cadre du projet médical du Nouvel Hôpital de Navarre 2016-2020.

Le pilotage du plan d'actions relatif au volet psychiatrie du projet médical partagé est assuré par le Nouvel Hôpital de Navarre.

Le Nouvel Hôpital de Navarre élabore un projet territorial de santé mentale à contractualiser avec ses différents partenaires intra et hors GHT. Sur la base de ce projet, un contrat territorial de santé mentale, socle d'une communauté psychiatrique de territoire, pourra être signé par l'ensemble des partenaires.

## ANNEXE 2

Titre 1. Convention d'association entre le Centre Hospitalier Eure-Seine,  
établissement de support du GHT Eure-Seine Pays d'Ouche et le CHU-Hôpitaux  
de Rouen

---