**Projet médico-soignant partagé**

**2023#2028**

Groupement hospitalier de territoire Rouen Cœur de Seine

**- SOMMAIRE-**

**PRÉAMBULE**

**UNE RÉPONSE COMMUNE AUX BESOINS DU TERRITOIRE**

**UN PROJET PORTÉ PAR LES PROFESSIONNELS**

**26 ACTIONS PRIORITAIRES POUR PROPOSER UNE OFFRE DE SOINS DE PROXIMITÉ ET D’EXCELLENCE**

>Filière urgences et soins non-programmés

>Filière personnes âgées

>Filière femme-mère-enfant

>Filière psychiatrie et santé mentale

>Filière rééducation et handicap

>Filière maladies chroniques

>Filière plateaux techniques

>Filière attractivité et démographie

**MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI DU PROJET MÉDICO-SOIGNANT PARTAGÉ**

**ANNEXES : ANALYSE DE RISQUE PAR FILIÈRE**

**#PRÉAMBULE**

Depuis sa création en 2016, le Groupement hospitalier de territoire (GHT) Rouen Cœur de Seine s’est efforcé de structurer une stratégie de prise en charge commune et graduée, qui permette d’assurer un égal accès à des soins sécurisés et de qualité.

Cette structuration graduée de l’offre de soins sur le territoire a notamment été formalisée dans le cadre du projet médico-soignant partagé, élaboré en juillet 2017 sous l’impulsion du Collège médical du Groupement.

Le projet médico-soignant partagé 2023-2028 s’inscrit dans le prolongement du projet de première génération, dans la perspective de consolider les actions déjà engagées sur la période 2017-2022 et de fixer un cap pour les 5 prochaines années, en cohérence avec les orientations du schéma régional de santé.

Associant à la fois les établissements membres et les établissements partenaires du Groupement, il a été pensé et conçu comme un projet unique de territoire, qui s’appuie sur les complémentarités et les synergies existantes pour organiser une offre de soins de proximité et de recours d’excellence.

**#UNE RÉPONSE COMMUNE AUX BESOINS DU TERRITOIRE**

Le projet médico-soignant partagé 2023-2028 détermine les orientations prioritaires du Groupement pour les années à venir, en poursuivant six objectifs majeurs :

>Améliorer et fluidifier le parcours des patients.

**⮊** Il s’agit d’organiser les parcours patients par une gradation de l’offre de soins pour leur permettre d’accéder aux soins les plus adaptés, notamment en facilitant l’accès aux spécialistes et aux plateaux techniques requis ainsi qu’en favorisant la prise en charge de la santé mentale dans toutes les disciplines présentes sur le territoire du Groupement.

>Promouvoir ensemble une offre de soins de territoire cohérente et de qualité,

**⮊** Il s’agit d’apporter et de conforter une offre lisible sur les différents parcours patients, en s’appuyant sur les complémentarités de chaque établissement et les métiers soignants de coordination.

>Définir une stratégie de communication entre les professionnels au sein du GHT et vis-à-vis de leurs correspondants et harmoniser progressivement les systèmes d’information.

**⮊** Il s’agitdévelopper les outils de communication et de partage d’informations pour favoriser la connaissance réciproque et les expériences réussies de l’ensemble des composantes du Groupement tout en harmonisant les outils numériques pour chaque type de prise en charge.

>Offrir un programme partagé de formation aux professionnels du GHT et associer les établissements parties aux programmes de recherche,

**⮊** Il s’agit de conforter la politique de développement des compétences en l’adaptant aux spécificités requises par chaque filière de soins et d’ouvrir la possibilité pour les établissements du Groupement de s’inscrire dans le cadre de programmes de recherche.

>Définir une politique commune en matière de pharmacie.

**⮊** Il s’agit de structurer l’organisation des pharmacies à usage intérieur sur le territoire, de manière à pouvoir assurer une continuité et une permanence pharmaceutique, dans le cadre d’une réflexion sur une équipe médicale commune.

>Promouvoir les actions pour développer et harmoniser la démographie médicale et soignante au sein du Groupement.

**⮊** Il s’agitde travailler à l’amélioration de l’attractivité pour les professionnels dans les établissements du Groupement, d’initier une dynamique collective de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et d’harmoniser progressivement les politiques de recrutement et de rémunération, en particulier des professionnels médicaux.

**#UN PROJET PORTÉ PAR LES PROFESSIONNELS**

Conçu selon une démarche participative et collaborative, le projet médico-soignant partagé s’est nourri des idées et des initiatives des équipes, qui quotidiennement contribuent à l’organisation des prises en charge médicales, soignantes et médico-techniques des patients.

Sept filières thématiques représentant l’ensemble des établissements membres et partenaires, ont ainsi contribué à l’élaboration du présent projet :

> La filière urgences et soins non-programmés,

> La filière personnes âgées,

> La filière femme-mère-enfant,

> La filière psychiatrie et santé mentale,

> La filière rééducation et handicap,

> La filière maladies chroniques,

> La filière plateaux techniques,

> La filière attractivité et démographie.

La démarche s’est ainsi appuyée sur les professionnels des établissements, qui ont réalisé une analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces (analyse « SWOT ») de leurs filières respectives.

Cette analyse a permis de mettre en évidence les complémentarités existantes, celles à renforcer et celles qui restent à construire sur le territoire pour améliorer l’offre de soins. 29 actions ont été identifiées pour la période 2023-2028.

**# 29 ACTIONS POUR PROPOSER UNE OFFRE DE SOINS DE PROXIMITÉ ET D’EXCELLENCE**

Le projet médico-soignant partagé se structure autour de 29 actions, qui guideront les projets de chacune des huit filières thématiques du Groupement pour organiser une offre de soins alliant proximité et excellence sur le territoire Rouen Cœur de Seine.

**⮊ Filière urgences et soins non-programmés**

1. *Eviter les passages aux urgences des patients en favorisant leur entrée directe dans le service*

La difficulté d’accès aux médecins traitants contribue à majorer l’activité et l’engorgement des services d’urgences, aussi il paraît pertinent de développer les entrées directes dans le service pour éviter les passages aux urgences, en particulier pour les publics fragiles. Cet axe de travail s’appuiera sur les dispositifs hospitaliers de coordination existants ainsi que sur une politique partenariale ville-hôpital réfléchie à l’échelle du Groupement.

1. *Envisager la présence d’une unité psychiatrique au service des urgences du CHU*

La hausse du nombre de passages aux urgences pour troubles psychiques, tant pour les adultes que les enfants et adolescents, plaide en faveur d’une prise en charge par les psychiatres dès l’orientation aux urgences. Ce premier avis permettra d’orienter le patient vers une structure ambulatoire adaptée à sa prise en charge, sur le modèle du dispositif ECLIPSE mis en place en psychiatrie de l’enfant et de l’adolescent, ou vers une structure d’hospitalisation à temps complet en post-urgence.

1. *Partager des informations entre les services des urgences du GHT et le SAMU*

La territorialisation croissante de la gestion des parcours patients implique de pouvoir disposer d’une vision exhaustive des niveaux de tension et des capacités disponibles à l’échelle du Groupement, de manière à pouvoir anticiper et réguler du mieux possible. Cela implique de poursuivre et d’accentuer le partage d’informations entre les services des urgences du GHT et le SAMU 76A, telles que le niveau de saturation ou encore le dossier de liaison d’urgence.

1. *Fluidifier le parcours de prise en charge des publics précaires et vulnérables*

Afin de proposer une prise en charge adaptée aux publics précaires et vulnérables, une filière dédiée est en cours de structuration entre le CHU, le CH du Rouvray et l’Association Emergence-s, destinée à faciliter le repérage et l’orientation précoces dès les urgences.

**⮊ Filière personnes âgées**

1. *Proposer des projets à l’ARS avec une vision GHT*

Commune à la quasi-totalité des établissements du Groupement, la structuration territoriale de la filière gériatrique implique de réfléchir des projets transversaux, capables de répondre aux enjeux communs des établissements. Aussi, une vision GHT sera privilégiée dans les projets priorisés dans la feuille de route annuelle de la filière.

1. *Former les professionnels aux spécificités de la filière*

Il convient de poursuivre les programmes de formation des professionnels de la filière dans une logique de développement des compétences adaptées aux spécificités de la prise en charge des personnes âgées. Le recours aux technologies innovantes (e-learning, simulation en santé) s’intègrera au parcours de formation, en complémentarité des programmes de formation assurés en présentiel.

1. *Poursuivre le développement de la télémédecine*

Le développement de la télémédecine vise à assurer un accès à l’expertise et aux spécialistes pour les personnes âgées en évitant des déplacements vers les établissements de santé et de réduire les délais de prise en charge.

1. *Favoriser les entrées directes afin d’éviter le passage aux urgences.*

Conformément aux dispositions prévues par le Pacte de refondation des urgences et initiées dans le cadre de la feuille de route régionale pour les personnes âgées, le dispositif des entrées directes sera consolidé prioritairement pour les personnes âgées, en lien avec les dispositifs de coordination existants hospitaliers (plateforme d’évaluation, équipes mobiles) et relevant de la ville (communautés professionnelles territoriales de santé).

**⮊ Filière femme-mère-enfant**

1. *Développer les consultations avancées pédiatriques et gynécologiques*

Afin de permettre un maillage territorial de l’offre de soins et un accès aux spécialistes en proximité, la fédération médicale inter-hospitalière constituée entre le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Rouen et le Centre Hospitalier du Belvédère poursuivra et élargira la dynamique de consultations avancées au sein des établissements du Groupement.

1. *Améliorer les liens avec le Département pour la prise en charge des enfants et des adolescents*

Afin d’améliorer la réponse hospitalière à l’attention des enfants et adolescents relevant de l’aide sociale à l’enfance (ASE), un travail de coordination sera initié avec le Département de Seine-Maritime pour formaliser les process de prise en charge par les établissements de santé et les modalités de retour dans les structures de l’ASE.

1. *Développer les liens ville-hôpital et avec les établissements médico-sociaux, dont le recours à l’hospitalisation à domicile pédiatrique et au réseau de sages-femmes de ville*

Le travail en réseau initié avec les professionnels de ville (réseau des sages-femmes, hospitalisation à domicile) et les établissements médico-sociaux sera accentué pour permettre de développer les prises à charge à domicile et limiter les hospitalisations, notamment au travers de parcours spécifiques formalisés.

1. *Améliorer et développer la prise en charge des enfants autistes*

La structuration du repérage et du diagnostic précoce comme de la prise en charge des enfants atteints de troubles du neurodéveloppement et du spectre autistique sera poursuivie (en particulier les programmes de guidance parentale) dans le cadre de la fédération médicale interhospitalière du neurodéveloppement, qui porte notamment la plateforme de coordination et d’orientation des troubles du neurodéveloppement (PCO TND).

1. *Développer la chirurgie gynécologique*

Le CHU de Rouen et le Centre Hospitalier du Belvédère poursuivront leurs actions en faveur de la chirurgie gynécologique de proximité comme de recours, de manière à garantir une offre publique sur le territoire et à faciliter l’accès aux centres experts (endométriose, maison du sein et du pelvis).

**⮊ Filière psychiatrie et santé mentale**

1. *Consolider les liens avec les filières de soins*

Dans une approche transversale des filières de soins, la filière psychiatrie et santé mentale apportera ses compétences spécifiques à chaque parcours patients (psychiatrie périnatale, psychiatrie du sujet âgé, troubles du comportement alimentaire…).

1. *Renforcer le rôle des infirmier(e)s de pratiques avancées*

Afin de pouvoir répondre aux demandes d’avis et de prise en charge qui requièrent une coordination entre les filières et les établissements impliqués, la filière psychiatrie et santé mentale s’appuiera sur les délégations de tâches aux infirmier(e)s de pratiques avancées.

1. *Envisager la présence d’une unité psychiatrique au service des urgences du CHU*

La hausse du nombre de passages aux urgences pour troubles psychiques, tant pour les adultes que les enfants et adolescents, plaide en faveur d’une prise en charge par les psychiatres dès l’orientation aux urgences. Ce premier avis permettra d’orienter le patient vers une structure ambulatoire adaptée à sa prise en charge, sur le modèle du dispositif ECLIPSE mis en place en psychiatrie de l’enfant et de l’adolescent, ou vers une structure d’hospitalisation à temps complet en post-urgence.

**⮊ Filière rééducation et handicap**

1. *Travailler avec les établissements médico-sociaux et l’hospitalisation à domicile sur l’évaluation anticipée des situations de non réhospitalisation*

La démarche d’évaluation anticipée sera priorisée pour les résidents en établissements médico-sociaux dont l’état de santé est susceptible de se dégrader à courte échéance et qui ont auront émis le souhait de ne pas être transférés à l’hôpital. Le recours à l’hospitalisation à domicile sera alors privilégié.

1. *Repérer les ruptures de soins*

Afin d’éviter toute rupture dans le parcours de soins des enfants et adultes handicapés, le Groupement se donne pour objectif de structurer une démarche de type « la réponse accompagnée pour tous », destinée à proposer une réponse individualisée à chaque personne dont la situation le nécessite.

1. *Intégrer dans les parcours de soins les aidants*

La place des aidants étant particulièrement importante dans la prise en charge et le maintien à domicile des personnes en situation de handicap et en perte d’autonomie, il convient de les intégrer pleinement dans le parcours de soins et de notamment leur proposer des solutions de répit, conformément au droit au répit pour les proches aidants introduit par la loi du 28 décembre 2015 relative à l’adaptation de la société au vieillissement.

**⮊ Filière maladies chroniques**

1. *Créer des protocoles pour les principales maladies chroniques dans l’objectif d’améliorer la prise en charge des décompensations des patients*

La protocolisation en cas de décompensation de patients atteints de maladies chroniques permettra, par type de pathologie, d’évaluer la nécessité d’une hospitalisation, d’organiser un transfert direct dans le service compétent et de coordonner la sortie en lien avec les professionnels de ville. Elle contribuera également à identifier les causes de décompensation pour en améliorer la prévention et ainsi limiter les hospitalisations.

1. *Développer la télémédecine*

Le développement de la télémédecine permettra de répondre à la fois aux enjeux de hausse significative des besoins médicaux (59% d’ici 2030) et du vieillissement de la population, dans un contexte de difficulté d’accès aux spécialistes. La télémédecine offre également l’opportunité pour les patients d’être davantage autonomes et de s’impliquer dans leur parcours de soins.

1. *Développer et renforcer le rôle des infirmières de pratiques avancées*

Les protocoles de coopération conclues avec les infirmier(e)s de pratiques avancées permettront la mise en place d’un parcours coordonné pour les patients porteurs de maladies chroniques. En effet, les infirmier(e)s de pratiques avancées pourront prendre le relais des consultations médicales pour l’évaluation du patient et l’organisation de sa prise en charge à domicile.

**⮊ Filière plateaux médico-techniques**

1. *Faire converger les systèmes d’information pour un dossier médical partagé commun*

La convergence des systèmes d’information permettrait de faciliter les parcours patients inter-établissements et l’accès aux plateaux techniques de recours localisés au CHU de Rouen, tout en garantissant des délais de résultat rapides et basculés dans le dossier patient informatisé.

1. *Accompagner le développement de l’intelligence artificielle*

Le développement de l’intelligence artificielle ouvre des perspectives quant à l’achat et au déploiement de solutions et d’outils d’aide aux diagnostics afin de contribuer à l’amélioration de la prise en charge des patients.

1. *Travailler sur le développement durable*

Une approche de type responsabilité sociétale et environnementale sera retenue afin d’évaluer et d’améliorer la pertinence des prescriptions d’examens d’imagerie et de biologie et de médicaments, dans l’objectif de contribuer à la réduction de l’empreinte carbone.

1. *Structurer l’organisation de la PUI sur le territoire*

La démographie des pharmaciens sur le territoire du GHT nécessite d’engager une réflexion pour structurer l’organisation des PUI de manière assurer une continuité pharmaceutique et à sécuriser la prise en charge au sein des établissements parties comme partenaires qui en expriment le besoin.

**⮊ Filière attractivité et démographie**

1. *Améliorer le management et sécuriser les parcours des étudiants en santé et paramédicaux, notamment lors de leurs stages*

La qualité de l’accueil et de l’encadrement des étudiants des formations médicales comme paramédicales s’inscrit dans le cadre d’une démarche d’attractivité et de fidélisation des futurs professionnels.

1. *Poursuivre le travail de la direction des affaires médicales de territoire*

Le Groupement entend poursuivre les actions initiées dans le cadre de la définition d’orientations communes pour la gestion des professionnels médicaux : harmonisation des politiques de recrutement et de rémunération, déploiement de la gestion prévisionnelle des emplois médicaux en lien avec le logiciel Logimedh, mise en place d’une fiche de poste, bourse à l’emploi GHT, proposition de parcours professionnels au sein du Groupement.

1. *S’adapter aux évolutions sociétales des professionnels*

Dans une démarche d’attractivité et de fidélisation de ses professionnels, le Groupement se fixe pour objectif de travailler sur la qualité de vie au travail et en particulier les dispositifs visant à améliorer la conciliation et l’articulation entre vie professionnelle et vie privée.

**#MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI DU PROJET MÉDICO-SOIGNANT PARTAGÉ**

La réussite du projet médico-soignant partagé repose principalement sur les acteurs des filières, qui seront sollicités pour proposer une feuille de route annuelle présentant leurs projets prioritaires.

Afin d’assurer le pilotage opérationnel du projet médico-soignant partagé, un document de suivi facilitant la gestion de projet sera élaboré annuellement avec l’identification des responsables d’actions, des priorités et des échéances.

La Commission médicale de groupement et son bureau assureront un suivi régulier du projet médico-soignant partagé, notamment en rendant les arbitrages nécessaires à l’avancement des projets. Une revue complète du projet médico-soignant partagé sera organisée une fois par an en Comité stratégique du Groupement.

**#ANNEXES : ANALYSE DE RISQUE PAR FILIÈRE**