Centre Hospitalier d'Auch
EN GASCOGNE

Hôpital Vic

CONDOM
Centre Hospitalier

Nogaro
Hôpital

Centre Hospitalier
Gimont

Groupement hospitalier de territoire du GERS
Convention Constitutive

Centre Hospitalier
du Gers

Centre Hospitalier
Lombez - Samatan

Centre Hospitalier
Mauvezin

EHPAD et Hôpital
Fleurance – Lectoure
EPSL
Etablissement Public de Santé de Lomagne

CENTRE CANTOLOUP LAVALLEE
Etablissement Public Social et Medico-Social

EHPAD LAVALLEE
Etablissement Public Medico-Social

Sommaire

RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS 3

PARTIE I : PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE 5

Titre 1. ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE 5

PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE 6

Titre 1. CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE 6

COMPOSITION 6

DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE 7

OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE 7

DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT 7

DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES 8

Titre 2. ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE 8

Titre 3. GOUVERNANCE 9

LE COMITE STRATEGIQUE 9

COLLEGE MEDICAL DE GROUPEMENT 10

INSTANCE COMMUNE DES USAGERS 11

COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DE GROUPEMENT 11

COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX 12

CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL 12

Titre 4. FONCTIONNEMENT 13

Titre 5. COMMUNICATION DES INFORMATIONS 13

Titre 6. DUREE ET RECONDUCTION 13

RAPPEL DES REFERENCES 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 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire,

VU l'arrêté portant adoption du projet régional de santé, notamment le schéma régional d'organisation des soins de Midi-Pyrénées,

VU les délibérations des conseils de surveillance des établissements parties au groupement relatives à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

VU les délibérations des conseils d'administration des établissements parties au groupement,

VU les avis des conseils de surveillance des établissements parties au groupement,

VU les avis des commissions médicales d'établissement des établissements parties au groupement,

VU les avis des commissions des soins infirmiers; de rééducation et médico-techniques des établissements parties au groupement,

VU les avis des comités techniques d'établissements des établissements parties au groupement,

VU les avis des commissions médicales d'établissement relatifs à la mise en place de l'instance médicale commune,

VU la concertation avec les directoires des établissements parties au groupement,

VU l'arrêté n°2016-900 en date du 1er juillet 2016 portant refus de dérogation du Centre Hospitalier du Gers à l'obligation d'être partie à un groupement hospitalier de territoire, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 6 juillet 2016,

VU l'arrêté n°2016-896 en date du 1er juillet 2016 relatif à la composition du groupement hospitalier de territoire « GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DU GERS », publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 6 juillet 2016,

VU l'arrêté modificatif n°2016-981 en date du 3 août 2016 relatif à la composition du groupement hospitalier de territoire « GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DU GERS », publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 24 août 2016,

VU le projet de convention constitutive du groupement hospitalier de territoire « GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DU GERS » signé par les directeurs du Centre Hospitalier d'Auch, du Centre Hospitalier de Gimont, du Centre Hospitalier de Mirande, du Centre Hospitalier Intercommunal Lombez-Samatan, de l'Etablissement Public de Santé de Lomagne, du Centre Hospitalier de Vic-Fezensac, du Centre Hospitalier de Nogaro et transmis à l'Agence Régionale de Santé le 29 juin 2016,

VU les courriers de l'Agence Régionale de Santé n°2016/0653 à 0662 en date du 12 août 2016, et le courrier n°2016/0647 en date du 18 août 2016 constatant l'impossibilité d'approuver en l'état le projet de convention constitutive transmis le 29 juin 2016,

VU le relevé de conclusion du comité stratégique plénier du groupement en date du 5 décembre 2015 ;

La Directrice Générale arrête la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire « GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DU GERS » comme suit :

Article 1 :

La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire « GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DU GERS » arrêtée dans l'article 1er s'applique à l'ensemble des établissements listés dans l'arrêté n°2016-896 fixant la composition du groupement hospitalier de territoire « GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DU GERS ».

PARTIE I : PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Titre 1. *OBJECTIFS MEDICAUX DU PROJET MEDICAL PARTAGE*

Article 2 :

Les établissements parties 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.

Pour ce faire, le projet médical partagé du groupement devra répondre aux objectifs médicaux suivants :

1. Filière Gériatrique :
   Faciliter l'évaluation gériatrique notamment par le recours à l'équipe mobile gériatrie de territoire et l'accès aux consultations spécialisées afin de proposer aux patients et à leurs familles des modes de prise en charge adaptés notamment aux niveaux de dépendance, aux pathologies et aux troubles du comportement.

2. Filière Soins de Suite et Réadaptation :
   Consolider la filière rééducation à travers la poursuite des consultations avancées de l'équipe médicale de Médecine Physique et Réadaptation au sein des établissements de proximité et adaptation des orientations des patients en fonction des moyens disponibles sur chaque site (en matériel/ en temps kiné....)

3. Filière des Urgences :
   Protocoliser les relations entre les Services d'Accueil des Urgences et les établissements parties au groupement afin de réduire les temps d'attente pour les patients et permettre un retour après bilan dans la structure d'origine le cas échéant ;
   Garantir la prise en charge des urgences, fondée sur les critères de délais d'intervention et de moyens mis en œuvre, à l'ensemble de la population du territoire.

4. Filière santé mentale :
   Définir et organiser l'évaluation géronto-psychiatrique et pédo-psychiatrique en lien avec les établissements dans le cadre de la Communauté Psychiatrique de Territoire.

5. Accès privilégié au plateau technique du Centre Hospitalier d'Auch:
   Permettre un accès direct avec un délai d'attente réduit au plateau médico-technique du CH d'Auch (Imagerie et biologie) ainsi qu'aux différents spécialistes (toutes spécialités confondues) afin de limiter les orientations de patients vers les structures d'Accueil des Urgences ou le taux de fuite de patients en dehors du département.
   Cette organisation pourra revêtir différentes formes selon les ressources médicales disponibles : consultations avancées sur les sites de proximité lorsque le volume d'activité peut le justifier, recours à la télémédecine, organisation de plages de consultations dédiées aux établissements parties au GHT.

A partir de ces orientations stratégiques, le projet médical du GHT sera progressivement détaillé dans le respect des échéances fixées dans le cadre des dispositions réglementaires :

- A compter du 1er janvier 2017, le projet médical partagé détaillera les objectifs et l'organisation par filière d'une offre de soins graduée,
- A compter du 1er juillet 2017, le projet médical partagé répondra intégralement aux exigences posées par l'article l'article R6132-3 du Code de la Santé Publique

Le projet de soins partagé du groupement hospitalier de territoire sera 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.
Pour la filière « santé mentale », les établissements partie au Groupement chargent le Centre Hospitalier du Gers de coordonner l'élaboration du projet médical partagé et du projet de soins partagé,.
Ces deux projets s'inscrivent en cohérence avec le Projet Territorial de Santé Mentale prévu à l'article L.3221-2 du Code de la Santé Publique.
Le Centre Hospitalier du Gers est garant de cette cohérence.
Il assure en outre le pilotage de la mise en œuvre des orientations des dits projets.
A sa création, la Communauté Psychiatrique de Territoire prévue au VI de l'article L.3221-2 du Code de la Santé Publique appuiera à son tour le Groupement Hospitalier de Territoire pour l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des dits projets.
La Communauté Psychiatrique de Territoire et le Groupement Hospitalier de Territoire définieront les modalités de leur coopération, destinée à prendre en compte les orientations du projet territorial de santé mentale.

PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Titre 1. *CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE*

COMPOSITION

Article 3 :

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

- Etablissements publics de santé :
  - Centre Hospitalier d'Auch dont le siège est Allée Marie Clarac BP 80382 32008 Auch
  - Centre Hospitalier de Condom dont le siège est 21 ave Maréchal Joffre 32100 Condom
  - Centre Hospitalier de Gimont dont le siège est 19, rue 1ère Armée française Rhin et Danube 32201 Gimont
  - Centre Hospitalier de Mauvezin dont le siège est 2, rue du Buguet 32120 Mauvezin
  - Centre Hospitalier de Mirande dont le siège est 8, avenue de Chanzy 32300 Mirande
  - Centre Hospitalier de Nogaro dont le siège est 1 Av des Pyrénées, 32 110 Nogaro
  - Centre Hospitalier de Vic-Fezensac dont le siège est Chemin des pouzouères 32190 Vic-Fezensac
  - Centre Hospitalier Intercommunal de Lombez-Samatan dont le siège est 1, Chemin des Religieuses 32220 Lombez
  - Centre Hospitalier Spécialisé du Gers dont le siège est 10, rue Michelet 32008 Auch
  - Etablissement Public de Santé de Lomagne dont le siège est rue Saint-Laurent BP 39 32500 Fleurance

- Etablissements médico-sociaux :
  - Centre Cantaloup-Lavallée dont le siège est Avenue Général De Gaulle 32380 Saint-Clar
  - EHPAD Lavallée dont le siège est Avenue Général De Gaulle 32380 Saint-Clar

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.

DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 4 :

La dénomination du groupement hospitalier de territoire est :
« GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DU GERS »

OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 5 :

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 au II de la présente convention, élaboré par les établissements.

Le groupement a également pour objectif de consolider les coopérations existantes entre tout ou partie des établissements engagés au sein du GHT afin d'assurer leur pérennité dans le temps dans la mesure où elles participent à garantir la qualité de l'offre de soin sur le territoire.

Il assure l'optimisation des modes de gestion par la mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements. Conformément au cadre législatif et réglementaire, dans un objectif de performance et en assurant une réponse adaptée aux spécificités de chaque établissement, le groupement s'attachera à mutualiser:

- La stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent,
- La gestion d'un département de l'information médicale de territoire.
- La fonction achats
- La coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale du groupement et des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements parties au groupement.

DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT

Article 6 :

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire est le Centre Hospitalier d'AUCH, dont le siège est Allée Marie Clarac BP 80382 32008 Auch

Cette désignation a été approuvée par au moins deux tiers des conseils de surveillance des établissements parties à la présente convention,

DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES

Article 7 :

Un établissement signataire ne peut être partie à une autre convention de groupement hospitalier de territoire.
Un établissement partie, 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 12 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, par délibération, aux instances du groupement.

La place spécifique de chaque établissement est prise en compte pour la mise en œuvre de la présente convention. A 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 Dotation Annuelle de Financement et/ou la tarification des actes réalisés dans le cadre des activités pour lesquelles il est autorisé.

Titre 2. *ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE*

Article 8 :

Les établissements et services parties à la présente convention délèguent à l'établissement support, après avis conforme du Comité Stratégique, la compétence de conclure, pour leur compte, les conventions de partenariats et association avec le groupement hospitalier de territoire prévues à l'article L. 6132-1 du code de la santé publique avec :

- L'Etablissement d'hospitalisation à domicile intervenant sur le territoire du Gers
- Les établissements de santé privés du territoire:
- Les établissements médico-sociaux du territoire

Si ces conventions de partenariat et d'association comportent une incidence sur les activités de santé mentale des établissements privés ou médico-sociaux concernés, l'avis conforme du Centre Hospitalier du Gers est requis, ou celui de la Communauté Psychiatrique de Territoire dès sa création.

Article 9 :

Le groupement hospitalier de territoire est associé au Centre Hospitalier et Universitaire de Toulouse qui assure, pour le compte des établissements parties au groupement, les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3. Cette association fait l'objet d'une convention entre le CHU de Toulouse et l'établissement support dans des conditions fixées par le Comité Stratégique de Groupement.

Titre 3. *GOUVERNANCE*

LE COMITE STRATEGIQUE

Article 10 :

Le comité stratégique est chargé d'orienter et de valider la mise en oeuvre de la convention et du projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire ainsi que la gestion et la conduite de la mutualisation des fonctions. Il émet un avis conforme à la majorité qualifiée sur les matières relevant ainsi de sa compétence.

Composition

Il comprend :

- les directeurs des établissements visés à l'article 1 de la présente convention,
- les présidents des commissions médicales des établissements visés à l'article 1 de la présente convention,
- les présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques visés à l'article 1 de la présente convention,
- Le président du collège médical de groupement
- Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire

Des membres invités, experts dans les sujets traités en comité stratégique pourront être invités à participer selon l'ordre du jour fixé pour chaque séance.

Fonctionnement

Le comité stratégique est présidé par le directeur de l'établissement support.
Il se réunit au moins 3 fois par an, sur convocation de son Président ou à la demande de 2/3 de ses membres.

Bureau restreint

Le comité stratégique met en place un bureau restreint dont les compétences sont fixées par le règlement intérieur, dans le respect des dispositions de l'article L.6132-2 du Code de la santé publique.

Le bureau est composé :

- d'un représentant désigné par chaque établissement partie au groupement,
- du président du comité stratégique de groupement,
- du président du collège médical de groupement,
- du président de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement.

Le bureau se réunit au moins une fois tous les 2 mois, sur convocation de son Président.

COLLEGE MEDICAL DE GROUPEMENT

Article 11 :

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

Composition

Le collège médical comprend 30 membres titulaires et 30 membres suppléants, répartis comme suit :

Etablissement	Collège médical
Centre CANTOLOUP-LAVALLEE	1
CH AUCH	10
CH CONDOM	2
CH du GERS	5
CH GIMONT	2
CH LOMBEZ-SAMATAN	2
CH MAUVEZIN	1
CH MIRANDE	1
CH NOGARO	1
CH VIC-FEZENSAC	1
EHPAD LAVALLEE	1
EPS LOMAGNE	3
TOTAL	30

Le mode de désignation des membres est laissé à l'appréciation de chaque CME des Etablissements parties au groupement.

La durée de leur mandat est alignée sur celui des Commissions Médicales des Etablissements parties au groupement (4 ans), le premier mandat s'achevant en décembre 2019.

Fonctionnement

Le collège médical de groupement se réunit 3 fois par an.
Le collège élit parmi ses membres titulaires son Président et son ou ses vices-présidents, sans qu'il puisse exister une quelconque incompatibilité compte-tenu de l'effectif médical réduit des établissement du GHT. Ces derniers exercent ces missions pour la durée de leur mandat.
Le collège peut se réunir à la demande de son Président, ou à la demande des deux tiers de ses membres.
Le collège médical de groupement adopte son règlement intérieur.

Compétences

Le collège médical anime la réflexion médicale de territoire de groupement. A 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 médical partagé du groupement. Il est tenu informé, chaque année, de sa mise en œuvre et du bilan dressé par son Président.

INSTANCE COMMUNE DES USAGERS

Article 12 :

Suivant l'avis de la majorité des commissions des usagers des établissements parties au groupement, il est mis en place d'un comité des usagers au sein du Groupement Hospitalier de Territoire.
Le comité des usagers est présidé par le directeur de l'établissement support du groupement et est composé d'un représentant (1 titulaire et 1 suppléant) des usagers de chacun des établissements parties au groupement. Le mode de désignation des membres est laissé à l'appréciation de chaque CRU des Etablissements parties au groupement, ces derniers devant nécessairement être issus d'associations agréées.

Le Comité des Usagers du Groupement veille au respect des droits des usagers et contribue à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches et de la prise en charge. Il participer à l'organisation des parcours de soins notamment en se prononçant sur le contenu du Projet Médical Partagé.
Il est informée de l'ensemble des plaintes et réclamations portant sur un défaut de coordination des établissements du GHT dans la prise en charge d'un patient.

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

COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DE GROUPEMENT

Article 13 :

Composition
La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement comprend 30 membres.
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 au titre de leurs fonctions.
Les autres membres sont désignés au sein des différents établissements proportionnellement aux effectifs présents dans chacun d'eux.
Les règles de proportionnalité fixant la dévolution des sièges seront arrêtées à travers le règlement intérieur du groupement.
Le mode de désignation des membres est laissé à l'appréciation de chaque CSIRMT des Etablissements parties au groupement.

La durée de leur mandat est alignée sur celui des Commissions Médicales des Etablissements parties au groupement (4 ans), le premier mandat s'achevant en octobre 2019.

Fonctionnement
La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement se réunit 3 fois par an.
Le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement est un coordonnateur général des soins désigné par le directeur de l'établissement support du groupement.
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 à ses membres au moins 7 jours avant la tenue de la séance.
La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement adopte son règlement intérieur.

Compétences
Les compétences déléguées à la commission soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement font l'objet d'un avenant adopté dans un délai de six mois à compter de la de la signature de la présente convention, après délibération des commissions soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements.

COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX

Article 14 :

Composition

Le comité territorial des élus locaux est composé :

- des représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils de surveillance des établissements parties au groupement
- des maires des communes sièges des établissements parties au groupement
- des représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils d'administration des établissements ou services médico-sociaux parties au groupement
- des présidents des conseils de surveillance ou conseil d'administration des établissements parties au groupement s'ils ne sont pas issus du collège des élus
- du président du comité stratégique
- des directeurs des établissements parties au groupement
- du président du collège médical de groupement
- du président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement
- d'un représentant des usagers désigné par l'instance des usagers du groupement
- d'un représentant désigné par la conférence territoriale de dialogue social

Fonctionnement

Le comité territorial des élus locaux élit son président parmi ses membres, pour une durée de 6 ans, le premier mandat s'achevant en mars 2020.

Le comité territorial des élus locaux se réunit au moins 1 fois par an.

Le comité territorial 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

Il est chargé d'évaluer 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. A ce titre, il peut émettre des propositions et est informé des suites qui leur sont données.

CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL

Article 15 :

Chacune des organisations syndicales présentes au sein d'au moins un comité technique d'établissement bénéficie d'un siège au sein de la conférence territoriale de dialogue social.

Afin de garantir une représentation des organisations syndicales équilibrée et conforme à leur implantation au sein des établissements parties au groupement, les règles de progressivité suivantes sont fixées :

- Lorsqu'elle dispose de 10 sièges dans les différents comités techniques d'établissement, l'organisation syndicale bénéficie d'1 siège supplémentaire au sein de la conférence,
- Lorsqu'elle dispose de 20 sièges dans les différents comités techniques d'établissement, l'organisation syndicale bénéficie de 2 sièges supplémentaires au sein de la conférence.
- Lorsqu'elle dispose de 30 sièges dans les différents comités techniques d'établissement, l'organisation syndicale bénéficie de 3 sièges supplémentaires au sein de la conférence.
- Lorsqu'elle dispose de 40 sièges dans les différents comités techniques d'établissement, l'organisation syndicale bénéficie de 3 sièges supplémentaires au sein de la conférence.
- Lorsqu'elle dispose de 50 sièges dans les différents comités techniques d'établissement, l'organisation syndicale bénéficie de 5 sièges supplémentaires au sein de la conférence.

Le mode de désignation des membres est laissé à l'appréciation de chaque organisation syndicale parmi les agents des Etablissements parties au groupement.

La durée de leur mandat est alignée sur celui des Comités Techniques d'Etablissements parties au groupement (4 ans), le premier mandat s'achevant en décembre 2018.

La conférence est réunie au moins 3 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 la conférence, soit à la demande des représentants d'au moins deux tiers des établissements parties au groupement. Siègent avec voix consultative au sein de la conférence, le président du collège médical de groupement,le président de la CSIRMT de groupement et d'autres membres du comité stratégique à la demande du président selon l'ordre du jour arrêté pour chaque séance.

Les modalités de fonctionnement de la conférence territoriale de dialogue social sont définies dans le règlement intérieur du groupement.

Titre 4. *FONCTIONNEMENT*

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.
Dans un souci de performance et conformément au cadre législatif et réglementaire, le groupement met en œuvre des actions de mutualisations en assurant une réponse adaptée aux spécificités de chaque établissement.
Les organisations retenues pour un partage entre établissements des activités ou la mise en œuvre de fonctions mutualisées font l'objet d'une fiche descriptive annexée à la présente convention validée par le comité stratégique.

Titre 5. *COMMUNICATION DES INFORMATIONS*

Article 17 :

La présente convention, tout avenant ou annexe ultérieur seront communiqués pour information au Conseil de Surveillance ou au Conseil d'Administration de chaque établissement partie à la convention dans un délai de 1 mois suivant leur adoption.

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 ;
- les effectifs employés au 1er janvier de chaque année ;
- les documents relatifs aux instances internes de chaque établissement partie au groupement (documents préparatoires, compte-rendus, avis ou délibération).

Titre 6. *DUREE ET RECONDUCTION*

Article 18 :

La présente convention est conclue pour une durée de 10 ans et est renouvelée par reconduction expresse par chacun des établissements parties au groupement.

La Directrice Générale de
l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Monique CAVALIER

GHT du Gers

Groupement Hospitalier de Territoire du Gers

Proximité

Complémentarité

Qualité

PROJET MEDICAL PARTAGE

2017-2022

RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS

VU l'article 107 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et relatif aux groupements hospitaliers de territoire ;

VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant cr éation des agences régionales de santé ;

VU le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adapta nt les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

VU le décret n°2016-524 du 27 avril 2016 relatif a ux groupements hospitaliers de territoire ;

VU le décret n°2016-1264 du 28 septembre 2016 porta nt fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie ;

VU le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Pierre Ricordeau en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

VU le Code de la santé publique et notamment les articles L. 6132-2 et R. 6132-1 à R. 6132-6,

VU l'arrêté n°2018-2789 du 3 août 2018 portant ado ption du Projet Régional de Santé de l'Occitanie ;

VU l'arrêté n°2016-900 en date du 1er juillet 2016 portant refus de dérogation du Centre Hospitalier du Gers à l'obligation d'être partie à un groupement hospitalier de territoire, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 6 juillet 2016 ;

VU l'arrêté n°2016-896 en date du 1er juillet 2016 relatif à la composition du groupement hospitalier de territoire « GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DU GERS », publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 6 juillet 2016 ;

VU l'arrêté modificatif n°2016-981 en date du 3 aoû t 2016 relatif à la composition du groupement hospitalier de territoire « GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DU GERS », publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 24 août 2016 ;

VU l'arrêté n°2017-653 en date du 5 avril 2017 fixa nt la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire « GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DU GERS », publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 11 avril 2017,

VU le projet médical partagé et le projet de soins partagé du groupement hospitalier de territoire « GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DU GERS », transmis à l'Agence Régionale de Santé le 27 juin 2018,

VU les avis des commissions médicales, des comités techniques d'établissements, des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques puis des conseils de surveillance du Centre Hospitalier d'Auch, du Centre Hospitalier de Condom, du Centre Hospitalier de Mauvezin, du Centre Hospitalier de Gimont, du Centre Hospitalier de Mirande, du Centre Hospitalier de Vic-Fezensac, du Centre Hospitalier de Nogaro, du Centre hospitalier intercommunal de Lombez-Samatan, de l'établissement public de santé de Lomagne, du Centre hospitalier spécialisé du Gers, après concertation des directoires, sur l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire « GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DU GERS »,

VU les avis des comités techniques d'établissements puis la délibération des conseils d'administration du Centre social et médico-social Cantaloup-Lavallée et de l'EHPAD Lavallée, sur l'avenant n°1 à la convention constit utive du groupement hospitalier de territoire « GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DU GERS »,

Le Directeur Général de l'Agence Régional de Santé Occitanie arrête l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire « GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DU GERS » comme suit :

Table des matières

Introduction 4
Données contextuelles 4
Méthodologie de rédaction du PMP 8
Organisation des soins par filières 9
1. Cancer (incluant les soins de support) 11
Offre graduée de soins dans le GHT 11
Partenariats hors GHT 12
Permanence des soins 13
Indicateurs qualité 13
Perspectives d'évolution 13
2. Femme, mère, couple, nouveau-né, enfant, jeune 14
Offre graduée de soins dans le GHT 14
Partenariats hors GHT 15
Permanence des soins 16
Indicateurs qualité 16
Perspectives d'évolution 16
3. Accès au plateau technique et aux spécialistes – Maladies chroniques et métaboliques 17
Offre graduée de soins dans le GHT 17
Partenariats hors GHT 18
Permanence des soins 19
Indicateurs qualité 19
- Délai entre demande et obtention d'un rendez-vous pour scanner et IRM 19
Perspectives d'évolution 19
4. Personnes âgées et vieillissement 20
Offre graduée de soins dans le GHT 20
Partenariats hors GHT 21
Permanence des soins 21
Indicateurs qualité 22
Perspectives d'évolution 22
5. Santé mentale + Addictions 23
Offre graduée de soins dans le GHT 23
Partenariats hors GHT 24
Permanence des soins 24
Indicateurs qualité 25
Perspectives d'évolution 25

6. SSR 27
Offre graduée de soins dans le GHT 27
Partenariats hors GHT 27
Permanence des soins 28
Indicateurs qualité 28
Evolution et répartition des effectifs médicaux et paramédicaux 28
Perspectives d'évolution 29
7. Urgences et soins critiques 29
Offre graduée de soins dans le GHT 30
Partenariats hors GHT 31
Permanence des soins 31
Indicateurs qualité 31
Perspectives d'évolution 32
Projet Médico-Technique 33
1. Pharmacie 33
2. Laboratoire 35
3. Imagerie 36
Projet Télémédecine 37
Partage des données 37
Téléconsultations 37
Accès aux soins pour les personnes en situation de handicap 38
Suivi et évaluation du PMP 38
Annexes 39
Projet de Soins Partagé 39
Convention d'association avec le CHU de TOULOUSE 39
Convention d'association avec l'HAD du Gers 39

Introduction

Données contextuelles

Le territoire du Gers présente différentes caractéristiques expliquant l'évolution particulière de la consommation de soins de la population.

Une croissance démographique limitée

Au plan démographique, le taux de croissance observé est inférieur au taux de croissance régional.
Au 1er janvier 2016, la population du département du Gers était estimée à 191 571 habitants par l'INSEE (soit 6,5% de la population de Midi Pyrénées).

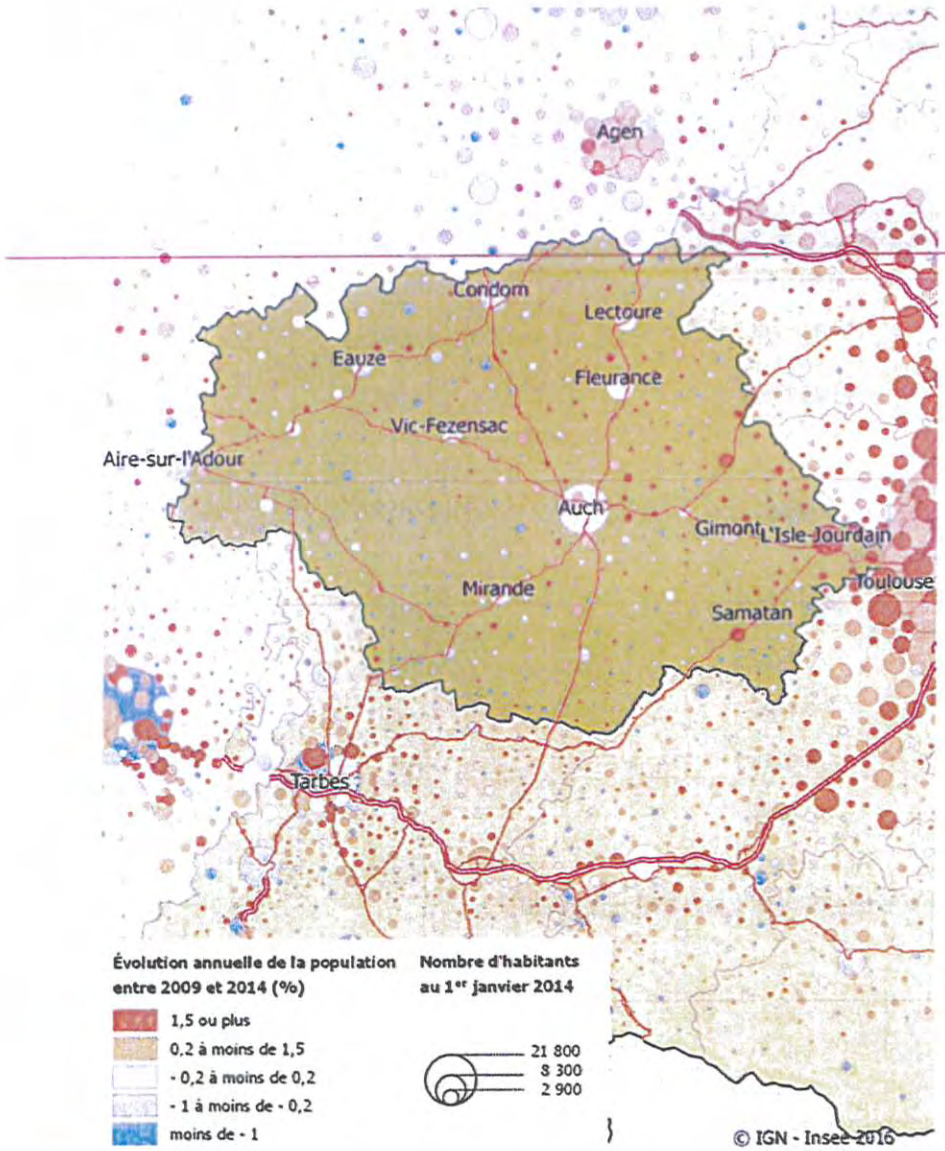
Population municipale au 1er janvier 2014 et évolution annuelle moyenne

	Population en 2014	Population en 2009	Évolution annuelle moyenne 2009-2014 (%)
Gers	**190 625**	**187 181**	**+ 0,4**
Occitanie	**5 730 753**	5 473 597	+ 0,9
France métropolitaine	**64 027 784**	62 465 709	+ 0,5
Grande aire urbaine du département			
Auch	**41 557**	40 853	+ 0,3
Principales unités urbaines du département			
Auch	**25 130**	24 997	+ 0,1
L'Isle-Jourdain	**8 345**	7 296	+ 2,7
Condom	**6 835**	7 099	- 0,8
Fleurance	**6 292**	6 360	- 0,2
Vic-Fezensac	**3 994**	4 060	- 0,3
Mirande	**3 972**	4 163	- 0,9

Source : Insee, recensements de la population, exploitation principale

Si le Gers gagne environ 700 habitants en moyenne chaque année, la croissance est d'abord portée par la proximité de l'aire urbaine de Toulouse. La partie ouest est moins dynamique et, ponctuellement, certaines communes parfois importantes perdent des habitants.
Seule grande aire urbaine entièrement située dans le Gers, Auch et sa zone d'influence comptaient 41 557 habitants au 1er janvier 2014. L'Isle-Jourdain, deuxième commune du Gers avec 8 345 habitants, gagne ainsi près de 200 habitants par an entre 2009 et 2014.

Population municipale au 1er janvier 2014 et évolution annuelle entre 2009 et 2014



Une population âgée sur un territoire rural

Avec un âge moyen de 45,3 ans en 2012, le Gers fait partie des départements métropolitains les plus âgés, bien plus que l'ensemble de la région (41,2 ans) et que la France métropolitaine (40,0 ans). Les seniors sont particulièrement nombreux : près d'un Gersois sur trois a 60 ans ou plus (24 % en France métropolitaine) et 13 % ont 75 ans ou plus (9 % en métropole). En revanche, la part des moins de 30 ans est plus faible. En particulier, les 15-29 ans ne représentent que 13 % de la population du Gers contre 18 % en France métropolitaine.
Le Gers reste l'un des départements les moins peuplés du pays, avec une très faible densité de population (30 habitants/km2), la plus faible de l'ex-région Midi-Pyrénées.
Avec 85 200 habitants en 2011, l'arrondissement d'Auch est le plus peuplé, grâce à la présence de la seule grande aire urbaine du département, celle d'Auch, mais aussi grâce à l'étendue de cet arrondissement jusqu'aux confins de l'aire urbaine de Toulouse, à l'est.

Une démographie médicale en forte tension

L'analyse de la variation de la densité médicale sur la période 2010/2017 met en évidence la grande fragilité de l'offre sur le territoire du Gers. Ainsi la densité, toutes spécialités et tous modes d'exercice confondus, enregistre une des plus fortes baisses en France sur la période 2010/2017 (Densité de 321 pour 100 000 habitants / baisse de -15,5%). Deux constats complémentaires sont particulièrement alarmants. Le premier concerne la catégorie des spécialistes chirurgicaux dont la densité dans le Gers est en baisse de 19,4% sur la période 2010/2017 (+6,1% en Occitanie). Le second concerne les perspectives de départs en retraite de médecins généralistes sur les 10 prochaines années.

La composition du GHT du Gers et son activité

Le Groupement Hospitalier de Territoire du Gers présente la caractéristique de regrouper 12 établissements pour une population couverte relativement limitée (moins de 200 000 habitants) qui peuvent être classés selon leur activité de la manière suivante :
- 1 établissement MCO : le Centre Hospitalier d'Auch
- 1 établissement spécialisé : le Centre Hospitalier du Gers
- 8 établissements de proximité : Le Centre Hospitalier de Condom
  Le Centre Hospitalier de Gimont
  Le Centre Hospitalier de Lombez-Samatan
  Le Centre Hospitalier de Mirande
  Le Centre Hospitalier de Mauvezin
  Le Centre Hospitalier de Nogaro
  Le Centre Hospitalier de Vic-Fezensac
  L'Établissement Public de Santé de Lomagne
- 2 établissements médico-sociaux : Le Centre Cantoloup Lavallée
  L'EHPAD Lavallée

Au global, ils regroupent des capacités en lits/places représentant une offre conséquente :

Etablissement	Court séjour	Moyen séjour	USLD	EHPAD / Hébergement	SSIAD
Centre CANTOLOUP-LAVALLEE				112	
CH AUCH	298	64	70	130	
CH CONDOM	20	20	35	60	
CH du GERS	288		0	25	
CH GIMONT	15	15	30	157	30
CH LOMBEZ-SAMATAN	28	30	30	136	33
CH MAUVEZIN	15	15	0	62	21
CH MIRANDE		20	0	133	30
CH NOGARO	10	25	30	125	39
CH VIC-FEZENSAC		19	0	101	
EHPAD LAVALLEE				64	
EPS LOMAGNE	28	24		344	71
TOTAL	702	232	195	1449	224

L'ensemble de ces établissements emploient plus de 4000 salariés.
De nombreuses coopérations entre ces établissements préexistaient à la mise en œuvre du GHT, dans des domaines très variés et avec des réussites inégales (Douleur et SP, Hygiène, MPR, ...). La spécificité du fonctionnement et de la taille des hôpitaux de proximité les a également fréquemment amenés à partager certaines ressources (DIM, qualité...).

Les autres établissements de santé implantés sur le territoire

La Polyclinique de Gascogne, rattachée au Groupe ELSAN, est implantée sur la ville d'Auch. Il s'agit d'un établissement ayant une activité quasi exclusivement chirurgicale, qui est le seul offreur dans plusieurs disciplines (urologie, ORL, ophtalmo et Vasculaire). Elle connait des difficultés importantes depuis plusieurs années rendant son avenir incertain. Par ailleurs, les évolutions successives dans l'actionnariat comme dans le management local ont jusqu'ici empêché la mise en œuvre de collaborations durables avec le secteur public.
Deux centres de rééducation fonctionnelle sont également implantés sur le territoire départemental. Le CRF Saint-Blancard essentiellement spécialisé en neurologie devrait à moyen terme se reconstruire sur l'agglomération auscitaine ce qui permettra de renforcer les liens avec le plateau technique du CH d'Auch.
Le Centre de Roquetaillade, implanté sur la commune de Montégut et dépendant de l'Ordre de Malte, est spécialisé en pédiatrie. Il dispose de conventions solides avec le CH d'Auch (imagerie, pédiatrie, hygiène).
Enfin, l'autorisation d'activité d'Hospitalisation A Domicile est détenue pour le territoire du Gers par la Croix Rouge qui a rencontré de nombreuses difficultés pour développer son activité, l'amenant à déléguer sa gestion depuis plusieurs mois à la Clinique Pasteur (Toulouse).

Les taux de fuite

Malgré le nombre des opérateurs (public et privé), l'offre locale est loin de répondre aux besoins de la population locale. En pratique, les taux de fuite observés sont particulièrement élevés en médecine – chirurgie et obstétrique, profitant aux établissements de l'agglomération toulousaine mais également à ceux des préfectures des départements voisins (Agen au Nord, Mont-de-Marsan à l'Ouest et Tarbes au Sud).

département "Gers " (Occitanie)
Flux départementaux "MCO" au sens de la classification Aso de l'ATIH : Année 2016

(1) demande = activité réalisée au profit des patients domiciliés dans le département (quel que soit le lieu de réalisation) (2) offre = activité réalisée par les établissements du département (quelles que soient les domiciliations des patients)	Demande totale (1)	Autarcie	taux d'autarcie	Fuite intra-régionale	Fuite extra-régionale	taux fuite global	taux de fuite extra-régional	Attractivité intra-régionale	Attractivité extra-régionale	taux d'attractivité global	taux d'attract. extra-régional	Offre totale(2)	Réponse du département (2)/(1)
Chirurgie	11 433	3 996	35%	4 977	2 460	65%	22%	174	106	7%	2%	4 276	37%
Médecine	22 316	11 817	53%	6 546	3 953	47%	18%	523	210	6%	2%	12 550	56%
Obstétrique	1 776	1 048	59%	412	316	41%	18%	32	11	4%	1%	1 091	61%
TOTAL	**35 525**	**16 861**	**47%**	**11 935**	**6 729**	**53%**	**19%**	**729**	**327**	**6%**	**2%**	**17 917**	**50%**
Chirurgie	10 700	4 232	40%	4 098	2 370	60%	22%	122	47	4%	1%	4 401	41%
Médecine	35 217	13 166	37%	15 659	6 392	63%	18%	196	286	4%	2%	13 648	39%
Obstétrique	627	388	62%	110	129	38%	21%	12	5	4%	1%	405	65%
TOTAL	**46 544**	**17 786**	**38%**	**19 867**	**8 891**	**62%**	**19%**	**330**	**338**	**4%**	**2%**	**18 454**	**40%**

Sources : base PMSI MCO 2016 (ATIH) - FHF / BDHF

Méthodologie de rédaction du PMP

Le PMP a été rédigé collectivement par les membres du Collège Médical et tous les groupes de travail qu'il a sollicités. Le choix a été fait de traiter séparément le Projet de Soins Partagés, au moins pour ses thèmes transversaux.

1. Pour définir les filières prioritaires à construire dans le GHT, tous les établissements ont été sollicités fin 2015 par courriel pour lister les thèmes qui leur semblaient intéressant à traiter dans le cadre du GHT. Une synthèse a été présentée le 07/04/2016 en réunion plénière, retenant les thèmes suivants :
   - Rééducation et autonomisation en orthopédie
   - Soins palliatifs`
   - Education Thérapeutique
   - Filière gériatrique
   - Consultations avancées
   - Equipes mobiles en commun
   - Accès au plateau technique

- Liens avec les établissements toulousains
- Outils communs
- Télémédecine
- Répartition de patients en SSR et communication
- Collectif Pharmacie Hospitalière
- Handicap
- Gérontopsychiatrie
- Lien avec les urgences

2. Définition des 7 filières prioritaires du PMP, suite à la rencontre des responsables de GHT avec l'ARS le 22/09/2016, avec présentation des filières prioritaires régionales

3. Constitution d'un groupe de travail multidisciplinaire pour chaque filière, précisant l'offre de soins graduée sur le GHT, les partenariats, la permanence des soins, les indicateurs qualité et les perspectives d'évolution

4. Sélection d'un cabinet de Conseil pour l'accompagnement dans la réorganisation de la filière urgences du GHT

5. Rédaction du contenu du PMP par chaque groupe de travail, avec restitution en séance de travail du Collège Médical à partir de mars 2017

6. Présentation du PMP aux instances du GHT et de chaque établissement.

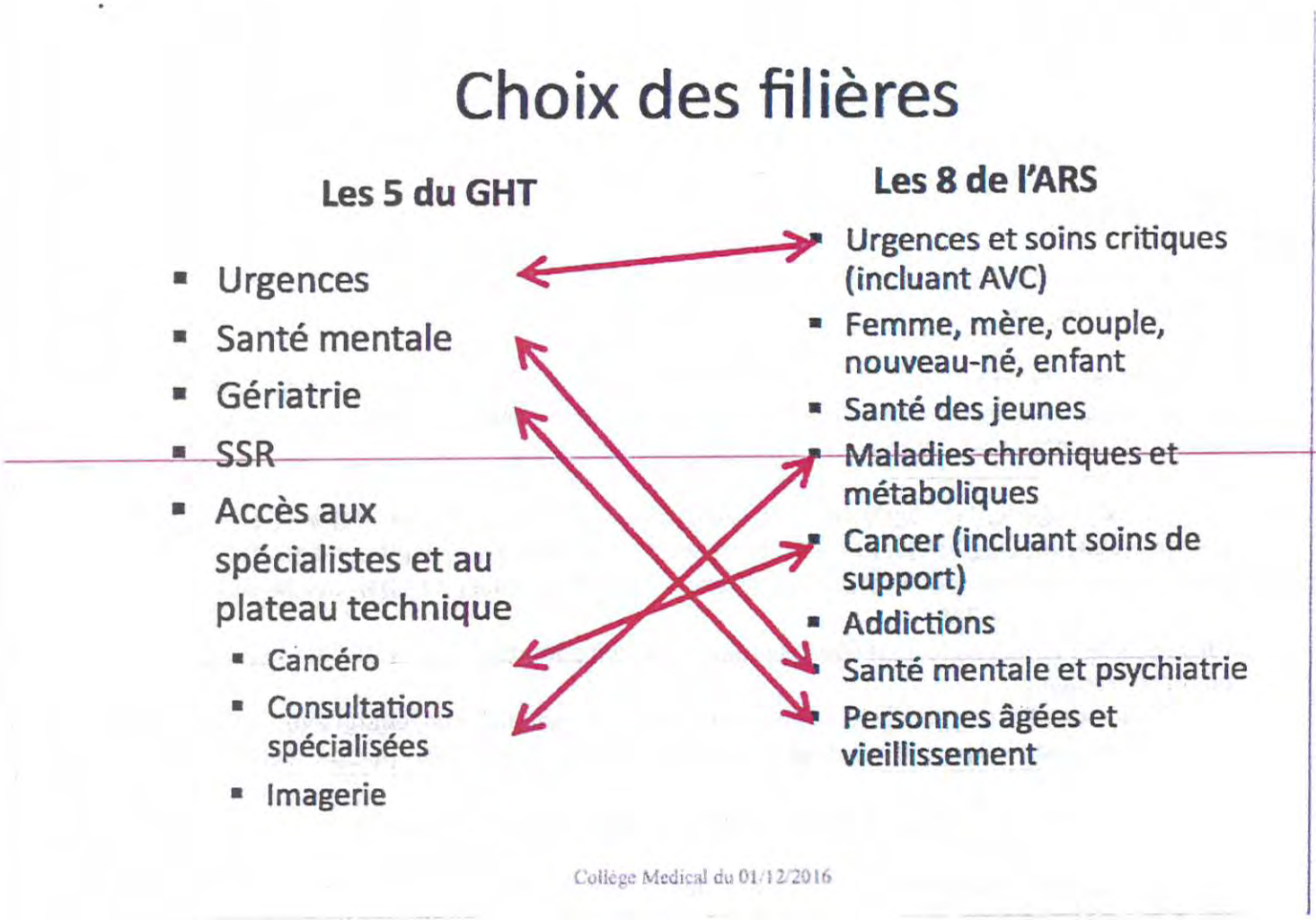
Organisation des soins par filières

- Comme dans le PSP du GHT du Gers, le patient a été placé au centre du dispositif, en définissant sept filières.

- Pour chacune des filières, seront décrits l'offre graduée de soins à l'intérieur du GHT, les partenariats extérieurs, la permanence des soins, les indicateurs qualités et les perspectives d'évolution.

- La plupart correspondent à celles proposées par l'ARS Occitanie, mais ont été adaptées pour notre GHT :
    - Ainsi, si les filières cancer, urgences et soins critiques et personnes âgées et vieillissement ont été traitées individuellement, les filières femme – mère – couple - nouveau-né - enfant - jeune ont été regroupées car les services de spécialité couvrant ces disciplines sont tous dans l'établissement support et dans un même pôle.
    - De même, les services de spécialité des maladies chroniques et métaboliques étant tous situés au CHA, nous avons préféré axer ce projet sur l'accès au plateau technique et aux spécialistes.
    - Pour la santé mentale, dont les spécialistes sont regroupés sur le CHS, nous avons fait le choix de la grouper avec la filière addiction, car ces pathologies ont essentiellement traitées dans le CHT par les acteurs du CHS, ou par des acteurs partagés entre CHA et CHS.

- Enfin, nous avons identifié une filière SSR hors gériatrie, particulièrement pertinente dans notre GHT qui comporte 9 établissements offrant des lits de SSR.



L'objectif du GHT étant d'organiser une offre graduée de soins, il a paru pertinent aux membres du collège médical de réfléchir à **l'optimisation du circuit de transfert des patients entre établissements partenaires** du GHT. Cette problématique transversale réapparaissant dans la majorité des filières de soins identifiées, nous avons décidé d'en faire un axe transversal de ce projet médical.

De plus, pour permettre le développement des coopérations entre établissements, la rédaction de protocoles communs au GHT, le développement d'un portail du GHT avec des outils de communication actualisés, et pour gérer les flux de patients entre établissements, **le Collège Médical propose de recruter un référent réseau GHT** dont le financement serait partagé entre les établissements partenaires. Le profil serait celui d'un soignant ou cadre avec une compétence en Qualité Gestion des Risques.

1. Cancer (incluant les soins de support)

Pour une population avec une moyenne d'âge élevée, la prévalence des pathologies relevant de l'oncologie est élevée, et le recours aux examens de 2ème ligne après dépistage organisé par l'ADGC du cancer du sein et du colon après 50 ans fréquent.

Offre graduée de soins dans le GHT

Dépistage et diagnostic

- Les examens de dépistage et de diagnostic reposent essentiellement sur l'imagerie et l'endoscopie et pour une moindre part la biologie.

- A l'intérieur du GHT, les colposcopies et les endoscopies gynécologiques, digestives et pneumologiques peuvent être réalisées au CHA. Par contre, les explorations urologiques, ORL et autres localisations sont adressées au CHU ou en secteur libéral.

- En terme d'imagerie, l'échographie et la radiologie conventionnelle sont disponibles au CHA, un scanner et une IRM au CHA (dans le GIE) et un scanner à Condom (cf chapitre imagerie).
  A noter que l'imagerie mammaire (mammographie et échographie) ne sont pas réalisables dans le GHT, à l'exception de l'IRM.
  Il n'y a pas de PET-scanner dans le Gers, les patientes sont adressées au CHU ou dans le secteur libéral pour cet examen.
  Il n'y a pas non plus de médecine nucléaire, et le CHA a signé une convention avec la Clinique des Cèdres à Cornebarrieu pour le repérage isotopique du ganglion sentinelle dans le cancer du sein.

- Des consultations d'oncologie et onco-hématologie sont réalisées au CHA

- Les consultations d'annonce sont réalisées par les médecins et par des infirmières ou cadres spécifiquement formées

Traitement

- Toutes les décisions thérapeutiques sont prises au cours de RCP réalisées de façon hebdomadaire au CHA. Les pathologies dont les spécialistes ne sont pas présents dans le GHT sont adressées aux RCP spécialisées du CHU.

- Le CHA possède une autorisation pour la chirurgie carcinologique digestive et sénologique. Pour ces deux spécialités, la prise en charge est réalisée soit sur le CHA, soit sur l'Oncopôle et le CHU , afin que les patients puissent bénéficier le cas échéant de protocoles thérapeutiques ou de techniques chirurgicales non réalisables à Auch (notamment chirurgie hépatique, oesophagienne et pancréatique).

- Le CHA dispose d'une autorisation d'activité de chimiothérapie, la reconstitution des cytostatiques étant effectuée de la PUI conformément aux règles de bonne pratique.

Suivi et soins de support

- Neuf établissements du GHT possèdent des lits de soins palliatifs : Auch, Condom, EPSL, Gimont, Vic-Fezensac, Nogaro, Lombez, Mauvezin, Mirande.

- Les soins de support sont présentés aux patients dans chaque établissement. Au CHA, l'équipe de chimiothérapie travaille en collaboration avec la psychologue, la diététicienne, l'assistante sociale, la socio-esthéticienne et l'EMDSP.

Partenariats hors GHT

- L'Association de Dépistage Gersois des Cancers (ADGC) pour le dépistage (sein, colon et bientôt col de l'utérus) intervient régulièrement dans l'établissement pour sensibiliser les médecins

- L'Oncopôle et le CHU pour les pathologies tumorales digestives sont les partenaires privilégiés pour les prises en charges non réalisables au CHA. Les contacts se font le plus souvent directement entre spécialistes, et cette activité fait partie de la Convention signée avec le CHU.

- Pour la radiothérapie, en plus du lien avec l'Oncopôle, des conventions ont été signées avec des partenaires libéraux (Clinique Pasteur à Toulouse, clinique St Hilaire à Agen et clinique de l'Ormeau à Tarbes) pour proposer aux patients une offre la plus proche possible de leur domicile.

- Les radiologues libéraux réalisent, en plus de leur activité dans le GIE, la mammographie, les échographies, les biopsies mammaires et les ponctions pour étude cytologique.

- Une convention a été signée avec le service de médecine nucléaire de la Clinique des Cèdres à Cornebarrieu pour le repérage isotopique du ganglion sentinelle

- Le réseau Arpège 32 et l'HAD sont les partenaires privilégiés au domicile des patients

- La Ligue contre le Cancer intervient pour des actions de sensibilisation et a financé certains équipements du CHA (sonde de détection du ganglion sentinelle). Le Rotary Club a financé un microscope avec caméra

- L'équipe infirmière de chimiothérapie participe à la **formation des IDE du CH AUCH et du secteur libéral, et de l'IFSI** pour la pose et dépose des « gripper » sur chambre implantable (PAC). En parallèle, elle collabore avec l'EMDSP pour **former les IDE du CH Auch et du Territoire** à l'utilisation des pompes analgésiques contrôlées par le patient (PCA).

Permanence des soins

Dans le service de chimiothérapie :

■ **Permanence d'accueil téléphonique 24h/24**, assuré par les IDE en poste, pour répondre aux patients suivis en chimiothérapie (demandeurs de conduite à tenir,...). A cet effet, la traçabilité des appels se fait sur un **cahier de suivi** (registre noir) localisé au 5C du lundi au vendredi, puis remis au 4C pour le weekend ; et récupéré par les IDE de chimio le lundi matin.

■ Prise en charge des patients de 9h à 17h avec passage pour la **continuité des soins** et la surveillance au secteur voisin (de 17h à 9h).

■ Création et utilisation par le service du « **Carnet d'information et de suivi destiné aux patients traités par chimiothérapie ».** Ce carnet de liaison entre le patient et le réseau Hôpital – Ville regroupe les données des intervenants du CH et des libéraux, le calendrier des Rendez-vous, le mémo des traitements...

■ Si nécessité de prise en charge médicale en parallèle de la cure, un transfert sur une unité d'hospitalisation traditionnelle sera possible, afin d'**assurer la permanence des soins**.

Pour le reste du parcours « cancer »

La permanence des soins est la même que pour toutes les autres pathologies avec un accueil aux urgences d'Auch ou Condom H24, et des médecins spécialistes en astreinte de sécurité ou opérationnelle dans les différentes spécialités

Indicateurs qualité

- Indicateurs du Plan Cancer 2014-2019 recueillis via la cellule qualité régionale, le Comité de Coordination en Cancérologie (3C) dans l'établissement :

- Délai de prise en charge
- Garantie du fonctionnement correct des RCP (implique un secrétariat) :
  - Mise à disposition des fiches RCP.
  - Assurance de la mise en œuvre de la pluridisciplinarité.
- Vérification de l'enregistrement et/ou présentation du dossier en RCP de tous les patients et de l'adéquation des dossiers discutés en RCP (audits internes).
  - Circulation de l'information médicale : échanges de données et intégration au dossier communicant de cancérologie.
- Mise en œuvre du dispositif d'annonce selon les recommandations de l'Institut National du Cancer.
- Remise à chaque patient du programme personnalisé de soins.
- Evaluation oncogériatrique

- Indicateurs IPAQS sur la fiche RCP

Perspectives d'évolution

Les acteurs du GHT ont retenu les projets suivants :

1. Renforcement de l'équipe d'oncologie pour permettre la réalisation de consultations avancées

2. Création de lits de cancérologie pour les intercures et la prise en charge des patients hors chimiothérapie, création conditionnée par des recrutements médicaux. A défaut, rédaction de protocoles de prise en charge de ces patientes sur les lits de médecine sur le territoire

3. Consolidation de l'équipe de gastro entérologie (remplacement du 3ème PH, et recrutement d'un 4ème) pour faciliter l'accès aux endoscopies

4. Ré-évaluation régulière de la pertinence de réaliser les mammographies au CHA, en fonction de l'évolution de l'offre libérale dans le département.

5. Développement de l'éducation thérapeutique sur la chimiothérapie

6. Augmentation de l'offre chirurgicale pour le dépistage des cancers via le GCS exercice libéral (projet d'intervention sur le CHA de gastro entérologues, urologues, ORL, ophtalmo, et stomatologues)

2. Femme, mère, couple, nouveau-né, enfant, jeune

A l'intérieur du GHT, les services de spécialités pour cette population sont exclusivement présents sur le CHA, en dehors de la santé mentale dont l'offre sera détaillée dans la filière « santé mentale »

Offre graduée de soins dans le GHT

Consultations et prestations intermédiaires

- Concernant la santé de la femme, l'offre de soins du GHT, constituée par le service de gynécologie-obstétrique du CHA, s'articule pour le premier recours avec le réseau Ville-Hôpital en Gynécologie Obstétrique (ReViHGO) qui regroupe des sages-femmes, des gynécologues médicales, des gynécologues-obstétriciens, et des médecins généralistes publics et privés. Ce réseau, en partenariat avec d'autres acteurs (ADGC, PMI, CPEF, PTA) a défini en 2017 un « parcours santé de la femme » concernant la grossesse, la gynécologie et le recours à l'IVG. Il permet en particulier aux sages-femmes d'exercer leur rôle de premier recours en obstétrique, gynécologie et orthogénie, avec la possibilité d'adresser en urgence leurs patientes au CHA pour un avis médical spécialisé (consultation dédiée). Une plateforme de partage documentaire est également disponible pour les membres du réseau.

- Des consultations spécialisées en gynécologie, obstétrique, orthogénie, infertilité, sexologie, pédiatrie, dépistage des déficits des nouveaux-nés et des troubles de l'apprentissage de l'enfant sont réalisées au CHA.

- Des prestations intermédiaires sont réalisées pour la prise en charge et l'éducation thérapeutique en cas de diabète gestationnel.

- Il n'y pas de consultations délocalisées notamment à Condom dans ces deux spécialités pour de raisons différentes :
  - en gynécologie-obstétrique car les sages-femmes et les médecins libéraux du ReVIHGO assurent ce premier recours.
  - En pédiatrie car les médecins généralistes n'ont pas souhaité voir se développer ce type de consultations hospitalières.

- Une unité périnatale a été créée au CH du Gers avec un psychologue dédié intervenant auprès des femmes enceintes et des mères au CHA

- La filière santé psychique des jeunes est décrite dans la filière santé mentale

Hospitalisation

- Le CHA accueille des hospitalisations complètes en gynécologie, obstétrique, IVG, pédiatrie et néonatologie, et ambulatoires pour les quatre premières.

- Un Centre de Dépistage des Troubles de l'Apprentissage, en partenariat avec le service de neuropédiatrie du CHU de Toulouse a été créé en 2017 et propose des hospitalisations de jour pour cette activité aux enfants concernés

Plateau technique

En plus du scanner implanté au Centre Hospitalier de Condom, le GHT dispose au CHA pour cette filière :

- du scanner et de l'IRM dans le cadre du GIE
- de consultations d'échographie gynécologique, obstétricale et néonatale dans le service de gynécologie-obstétrique. Cet équipement permet de réaliser les prélèvements fœtaux invasifs : amniocentèses, prélèvements de villosités choriales et de sang foetal
- d''équipement pour réaliser les électro encéphalogrammes et les épreuves fonctionnelles respiratoires.

Partenariats hors GHT

- Le CHU est le partenaire privilégié pour les transferts in utéro via le réseau MATERMIP et le suivi des nouveaux-nés à risque par le réseau P'TIT MIP. Ces deux réseaux régionaux permettent également le partage de protocoles de soins, des RMM de réseau et des formations. Le Centre Pluridisciplinaire de Diagnostic Prénatal (CPDPN), situé à la maternité Paule de Viguier à Toulouse, est également sollicité pour les décisions d'interruption médicale de grossesse, et pour toutes les explorations anténatales complexes, notamment l'IRM fœtale non disponible sur le département.

- Le Réseau Ville-Hôpital ReVIGHO a été décrit dans le paragraphe précédent.

- Le Centre de Planification et d'Education Familial (CPEF) assure les consultations de traitement et prévention des maladies sexuellement transmissibles. Il participe activement à la prise en charge des IVG, en partenariat avec le CHA, et à la contraception (cf parcours « santé de la femme » en annexe).

- La PMI et la Guidance Infantile sont des partenaires privilégiés pour la prise en charge des femmes enceintes et des enfants en situation sociale précaire. Des réunions de concertation entre les différents acteurs médico-sociaux périnataux ont lieu chaque semaine au CHA.

- Le dispositif PRADO est mis en place, en partenariat avec la PMI et les sages-femmes libérales, tant pour les sorties précoces que pour les sorties « classiques », grâce à la présence dans l'établissement d'agents de la CPAM qui proposent ce service aux accouchées éligibles.

Permanence des soins

- Elle est assurée 24h/24 et 7 jours sur 7 par :

- les trois sages-femmes exerçant en temps continu au CHA
- Un pédiatre et un gynécologue obstétricien joignables directement sur numéro d'appel dédié en journée
- Un pédiatre et un gynécologue obstétricien en astreinte opérationnelle à domicile en soirée et les week-ends et jours fériés.
- Un anesthésiste de garde sur place
- Les services d'accueil des urgences au CHA et au Centre hospitalier de Condom

Indicateurs qualité

- Taux de fuites en obstétrique, en pédiatrie et en chirurgie gynécologique
- Ceux de MATERMIP :
  - Taux de césariennes
  - Taux d'épisiotomies
  - Taux d'hémorragie du post partum avec recueil systématique des items de prise en charge
- Ceux spécifiques aux services :
  - Délai d'extraction dans les césariennes code rouge
  - Taux de nouveaux-nés naissant avec un ph au cordon < 7,10, dossiers revus systématiquement en staff mensuels pour vérifier la qualité de la prise en charge (prévention, détection, récupération)
- Indicateurs IPAQS Dossier Patient et HPP

Perspectives d'évolution

- Discussion sur une garde sur place pour les obstétriciens afin d'améliorer la prise en charge en urgence en réduisant les délais d'intervention

- Reprise du projet architectural en maternité-pédiatrie, avec en particulier la création de chambres mère-enfant, dont les plans ont été finalisés en 2014, projet non réalisé faute de moyens financiers

- Développement de l'Entretien Prénatal Précoce et diversification de la Préparation à la Naissance

- Création d'une consultation multidisciplinaire sur la ménopause
- Développement des soins de développement dans la prise en charge du nouveau-né.
- Développement de l'activité autour de l'éducation thérapeutique de l'enfant diabétique ou obèse : Projet d'éducation thérapeutique en cours.
- Poursuite du centre de dépistage des troubles de l'apprentissage
- Finalisation des parcours de prise en charge des urgences pédiatriques avec les services d'accueil des urgences d'Auch et de Condom et les pédiatres et médecins généralistes libéraux.
- Développement des consultations post urgence en pédiatrie
- Information des usagers : éducation des parents pour le recours aux soins et leur organisation

3. Accès au plateau technique et aux spécialistes – Maladies chroniques et métaboliques

A l'intérieur de cette filière, l'imagerie, le laboratoire, la pharmacie, les SSR et l'addictologie seront traités dans d'autres chapitres de ce projet

Offre graduée de soins dans le GHT

Au moment de l'écriture de ce projet, le Centre Hospitalier d'Auch est en train de constituer un GCS-exercice libéral avec une association de praticiens libéraux (APLIA), afin d'élargir l'offre de soins dans le département.

Consultations et actes externes :

- Le Centre Hospitalier d'Auch propose de nombreuses consultations de spécialité : Addictologie, Anesthésie, Angiologie, Cancérologie et Hématologie, Cardiologie, Chirurgie viscérale, Chirurgie orthopédique et traumatologique, Diabétologie-Endocrinologie, Gastro-entérologie, Gériatrie, Gynécologie et obstétrique, Médecine interne et Infectiologie, Néphrologie, Neurologie, ORL, Pédiatrie, Pneumologie, Rééducation fonctionnelle, Rhumatologie, Stomatologie, Douleur et soins palliatifs, Stomathérapie, Centre de cicatrisation
- La difficulté exprimée par les autres établissements du GHT est la difficulté d'accès à ces consultations dont l'offre est très inférieure à la demande, du fait de la quasi disparition des spécialistes libéraux dans le département. Les standards téléphoniques sont débordés et la prise de rendez vous en ligne n'existe encore qu'à titre expérimental dans certaines spécialités.

- Des consultations délocalisées sont proposées à Condom en chirurgie orthopédique, au CHS en gynécologie et dans différents établissements du GHT en MPR

- Au Centre Hospitalier d'Auch sont réalisées des explorations fonctionnelles en Cardiologie, Neurologie, ainsi que des endoscopies digestives et bronchiques.

Hospitalisation :

- L'UCAA permet d'accueillir des patients en chirurgie orthopédique, viscérale, gynécologique et stomatologique, ainsi que pour des endoscopies digestives sous AG. Le développement du GCS-exercice libéral devrait permettre d'élargir cette offre à de nouvelles spécialités, au bénéfice de tous les établissements du GHT.

- L'hôpital de semaine de médecine, qui accueille également des hospitalisations de jour, permet aux praticiens hospitaliers ou libéraux de programmer des séjours pour leurs patients, en regroupant sur un temps court les différents actes techniques et consultations nécessaires à leur prise en charge, avec la surveillance adaptée.

- Les services de spécialité médicale (hors filière des urgences) comportent des lits d'hospitalisation en Cancérologie et Hématologie, Cardiologie, Chirurgie viscérale, Chirurgie orthopédique et traumatologique, Diabétologie-Endocrinologie, Gastro-entérologie, Gériatrie, Gynécologie et obstétrique, Médecine interne, Néphrologie, Neurologie, Pédiatrie-Néonatologie, Pneumologie, Réanimation, Rééducation fonctionnelle et Rhumatologie.

- Un annuaire régulièrement actualisé permet aux praticiens libéraux du département de connaître le numéro direct d'accès aux spécialistes, pour un avis téléphonique ou une demande d'hospitalisation.

- Dans séances d'éducation thérapeutique sont proposée en diabétologie, diabète gestationnel et insuffisance cardiaque

Partenariats hors GHT

- Le CHU est le partenaire principal pour les filières de soins, en premier ou second recours, comme décrit dans la convention établie entre lui et le GHT.

- La polyclinique de Gascogne est le partenaire privilégié pour les spécialités chirurgicales dont elle a l'exclusivité sur le département, notamment l'urologie et la chirurgie vasculaire pour lesquelles elle assure la permanence des soins

- D'autres établissements libéraux du département ou des départements limitrophes sont des partenaires privilégiés dans certaines spécialités, notamment l'urologie et la cardiologie interventionnelle.

- L'HAD permet le maintien ou le retour plus précoce à domicile de certains patients. Sa collaboration avec le GHT est décrite dans la convention qui lie ces deux entités.

- Les réseaux régionaux (notamment DIAMIP, ONCOMIP, MATERMIP, P'TIT MIP) apportent aux spécialités concernées un appui scientifique et logistique.

- L'association Réseau Arpege 32 coordonne les soins à domicile pour les soins palliatifs et la douleur, mais aussi certaines maladies chroniques comme le diabète, ou encore la cicatrisation des plaies.

Permanence des soins

- Des lignes d'astreinte opérationnelle ou de sécurité, parfois mutualisées, ont été mises en place pour tous les services de spécialité de l'établissement dans lesquels le médecin n'est pas de garde sur place.

- Les admissions d'urgence dans les services de spécialité sont possibles soit directement en cas d'accord entre médecins, soit via le SAU. En l'absence de lit disponible dans le service de spécialité, les patients peuvent être admis en urgence à l'Unité de Post Urgences Médecine (UPUM) ou à l'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD).

- Pour faciliter l'accès téléphonique direct au spécialiste en journée, un annuaire (ROR) sera déposé sur le portail du GHT.

Indicateurs qualité

- Délai entre demande et obtention d'un rendez-vous pour scanner et IRM
- Nombre de services disposant d'une ligne directe pour qu'un médecin du GHT puisse joindre un médecin du service concerné
- Nombre de consultations en télémédecine

Perspectives d'évolution

- Le développement du GCS-exercice libéral devrait permettre dans les années à venir d'enrichir l'offre de consultations spécialisées dans le GHT.

- La réflexion pour un plateau technique commun avec les acteurs de la Polyclinique de Gascogne a été engagée suite à l'annonce d'une potentielle fermeture de cet établissement.

- De nouvelles consultations délocalisées pourraient être mises en place, en fonction des demandes des établissements et des ressources médicales disponibles.

- Le GHT prévoit de travailler sur les parcours de soins des patients entre les lits de médecine des différents établissements du GHT et le Centre Hospitalier d'Auch, en fonction de la nécessité de recours au plateau technique et pour certains actes, comme les transfusions sanguines

- La restructuration architecturale et organisationnelle du plateau de consultations du Centre Hospitalier d'Auch, avec une modernisation de l'outil de prise de rendez-vous, fait partie de la demande de financement faite à l'ARS pour accompagner le développement du GCS- exercice libéral.

- Le développement du portail ville-hôpital devrait améliorer la communication entre les différents acteurs

- Le développement de la télémédecine, notamment pour certaines maladies chroniques comme le diabète, sera l'une des priorités du GHT dans les années à venir

- Le renforcement de l'offre en éducation thérapeutique pour la prévention de complications sera aussi un axe majeur de développement de notre offre de soins.

4. Personnes âgées et vieillissement

Cette filière est réellement prioritaire dans notre département dont le vieillissement est accentué par rapport à la moyenne nationale : Les plus de 75 ans représentent actuellement 12,8% de la population, avec une projection en 2020 de 13,2% (soit 14% d'augmentation).

Offre graduée de soins dans le GHT

Consultations externes :

- Des consultations de gériatrie et des consultations mémoire, en lien avec l'équipe de neurologie, sont organisées au Centre Hospitalier d'Auch.

- Des consultations d'évaluation oncogériatrique et d'évaluation pré thérapeutique pour la chirurgie réglée (orthopédie, cure de prolapsus) sont réalisées au Centre Hospitalier d'Auch afin d'évaluer le rapport bénéfice/risque des traitements proposés.

Hospitalisation :

- Des lits de courts séjours sont disponibles pour les personnes âgées sur de nombreux établissements du GHT, soit lits de court séjour gériatrique à Auch, soit lits de médecine à Condom, EPSL, Gimont, Lombez, Mauvezin et Nogaro.

- Des lits de SSR existent dans tous les établissements du GHT :
  - SSR gériatrique sur le centre hospitalier d'AUCH
  - Sur le CH du Gers présence d'une unité de Gérontopsychiatrie.
  - Tous les autres SSR sont polyvalents.

- Des lits d'USLD existent à Auch, Gimont, Lombez et Condom.

- Des lits d'EPHAD sont également présents dans tous les établissements du GHT, à l'exception du CH du Gers.

- L'équipe mobile de gériatrie intervient chaque mois dans les établissements du territoire, en soutien des médecins généralistes qui y exercent.

Partenariats hors GHT

- L'établissement a établi des conventions avec les EPHAD du département qui ne font pas partie du GHT.

- Le gérontopôle est le centre de référence et de recours, et notamment l'Equipe Régionale Vieillissement et Prévention de la Dépendance

- L'UHR de 14 lits de l'EHPAD accueille des résidents présentant des troubles du comportement invalidant ne pouvant pas être pris en charge dans les unités Alzheimer (critères d'inclusion en fonction de l'échelle comportemental)

- Partenariat avec France Alzheimer : pas de convention mais une collaboration étroite avec la consultation mémoire

Permanence des soins

- Les deux SAU du GHT (Condom et Auch) accueillent les patients âgés, accès aux compétences gériatriques sur appel des gériatres présents sur place ou d'astreinte si nécessaire.
- Une astreinte de sécurité est mise en place pour le pôle gériatrique du CHA

- Continuité des soins (médecine et SSR) pour chaque établissement de proximité : nécessité d'harmoniser les pratiques, de définir la technicité acceptable sur chaque SSR en fonction de la disponibilité médicale.

Indicateurs qualité

- Le GHT propose de mettre en place le suivi des indicateurs suivants :
  - Nombre de passage aux urgences des résidents d'EHPAD
  - pourcentage d'entrées directes en CSG

- Plus de 40% des EPHAD ont participé aux activités de recherche sur la qualité de la prise en soins en EPHAD : Inter Diag Médicaments en EHPAD (ANAP), Etude Iquarre (qualité des soins), Etude IDEM (dépistage de la démence)

- UHR : critères d'entrée NPI (échelle d'analyse du comportement)

Perspectives d'évolution

- Réaliser selon un modèle unique disponible sur le portail du GHT une EGS pour tous les patients hospitalisés > 75 ans disponible pour tout intervenant dans la PEC

- Favoriser les entrées directes en CSG en structurant la filière gériatrique au sein du GHT

- Développer et diversifier l'activité de l'équipe mobile de gériatrie (consultations avancées sur le territoire, recours à la télé-expertise...)

- Formaliser la filière des urgences gériatriques, sur le principe de la structuration des filières de spécialité définie dans le Projet de Service du SAU d'Auch, à savoir travail collaboratif entre un urgentiste et un gériatre pour protocoliser les prises en charge les plus fréquentes, et définir les critères et les modalités d'obtention d'un avis spécialisé.

- Développer l'activité d'hôpital de jour gériatrique pour dynamiser la prise en soins, notamment pour les bilans somatiques, l'oncogériatrie, les bilans cognitif, et le dépistage des fragilités

- Développer la filière Alzheimer par l'ouverture d'une Unité Cognitivo-Comportementale, dans le cadre du PMND (plan maladies neuro dégénératives). Collaboration avec la MAIA

- Développer les alternatives à l'hospitalisation et l'institution (hébergement temporaire en EPHAD / Accueil de jour)

- Faire connaître aux professionnels de santé partenaires les différents dispositifs proposés sur le territoire en lien avec les autres acteurs institutionnels, notamment les lits d'hébergement temporaire ou les accueils de jour comme alternative à l'hospitalisation

- Proposer des formations aux acteurs de santé du territoire pour garantir l'homogénéité des PEC et favoriser les échanges entre professionnels

- Développer les interventions de l'HAD en EHPAD et en appui des SSIAD

- Transformation de 10 lits en USLD à l'EPSL

- Ce projet va nécessiter un renforcement des équipes médicales, et de remplacer les membres de l'équipe qui partiront en retraite dans les années à venir

5. Santé mentale + Addictions

Offre graduée de soins dans le GHT

Le Centre Hospitalier du Gers est le seul établissement public spécialisé en santé mentale du département du Gers.
Il couvre les besoins d'une population de 190000 personnes. Il est autorisé à assurer des missions dans le champ sanitaire et médico-social.
Il est positionné dans le département le plus rural de la région Midi-Pyrénées.
58 % de la population vit dans un espace à dominance rurale contre 22,5 % en région Midi-Pyrénées et 12,5 % en France métropolitaine.

Le département est également caractérisé sur le plan socio-démographique par une population âgée et vieillissante, ayant un indice de vieillissement nettement plus élevé que la moyenne nationale (+65%). Pour ce qui concerne l'évolution démographique, les perspectives de croissance de la population pour les 15 prochaines années sont très faibles (le taux de variation annuelle pour la période de 2006-2030 est estimé à 0,1).

Le Centre Hospitalier du Gers comprend :

- Un site principal à Auch comprenant des structures d'accueil, de traitement et d'hébergement.
- Un centre de post-cure « Camille Claudel » situé en ville à Auch.
- Une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS de Villeneuve).
- Un Centre de Soins et d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA Arthur Rimbaud).
- Des structures d'alternatives à l'hospitalisation et de consultations, de traitement et de soins au travers d'un maillage du territoire.

Organisée de longue date en santé mentale, la sectorisation du territoire départemental a permis la mise en place d'un réseau de structures de soins ambulatoires, comprenant actuellement :

- 8 Centres Médico-Psychologiques pour la psychiatrie adulte,
- 5 Centres Médico-Psychologiques pour la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

La file active totale est d'environ de 3800 pour la psychiatrie adulte et de 1300 pour la psychiatrie infanto-juvénile.

La majorité des patients primo requérants sont pris en charge par les CMP avec comme missions : les évaluations cliniques, le traitement, la prise en charge et l'orientation par une équipe pluridisciplinaire comportant des médecins psychiatres, des infirmiers, des psychologues et des assistantes sociales.

Le Centre Hospitalier du Gers participe également aux soins d'urgence en psychiatrie par la présence d'une équipe spécialisée au Centre Hospitalier d'Auch et dispense des soins psychiatriques dans le cadre de la psychiatrie de liaison, aux patients hospitalisés au Centre hospitalier d'Auch.

Pédopsychiatrie :

La santé mentale des jeunes est ainsi prise en charge par le **Pôle de Pédopsychiatrie** du Gers dans une organisation départementale. :

5 CMP couvrent le département avec une prise en charge spécialisée :

- Unité ambulatoire
- Unité autisme.
- Unité de périnatalogie ambulatoire.

Des outils de soins diversifiés :

- **Une clinique pour adolescents** (11 à 17 ans) : 5 lits hospitalisation complète – 1 lit d'hospitalisation de nuit et 3 places hospitalisation de jour.
- **Un hôpital de Jour** « La Villa » : enfants accueillis de 3 à 10 ans.
- **Une Equipe Mobile Adolescents (EMA 32)** pour des jeunes de 12 à 18 ans sur les situations d'adolescents complexes avec intervention de deux partenaires.

Partenariats hors GHT

D'autres partenaires s'occupent aussi de la santé mentale des jeunes :

- **Les CMPP.**
  Lieux de soins ambulatoires associatifs dont la clientèle est proche de la nôtre mais ces partenaires orientent vers le CMP les situations plus complexes.
- **Le médico-social** sous l'égide l'ARS développe des moyens ambulatoire telles que le SESSAD, Service de Soins à Domicile dont certains se spécialisent - IME - IMPro et ITEP.
- activité en lien avec ARS : Me Dr Vaillant et Me Dejean psychologue, formatrices pour la prévention du risque suicidaire sur l'établissement mais aussi sur le département dans le cadre des actions de formation des personnes travaillant avec des sujets dit "à risque ": gendarmerie, EHPAD, associatifs, MSA, etc...
- **Activité médicosociale** : présence d'un médecin pédopsychiatre sur les établissements médicosociaux accueillant les mineurs par l'obtention de la création d'un poste de pH temps plein de puis novembre 2017(arrivée du DR Massereau).

Permanence des soins

- psychiatre de garde 24h/24 au CHS
- urgences psychiatriques nécessitant une collaboration entre somaticiens et psychiatres (charte en cours de rédaction par les 2 équipes)

Pédopsychiatrie :

- Appel du CHA (Service d'urgence - UHCD)
- Aide de l'équipe de psychiatrie des urgences intervention du pédopsychiatre à leur demande.
- Appel de la pédiatrie.
- Un pédopsychiatre intervient dans les 24 à 48 heures.
- Appel via le secrétariat ou les CMP.
    - Enfants très agitée, besoin de contenance, en danger → Orientation vers les urgences du CHA
    - Sub-urgence → consultation sur le CMP d'Auch le jour même ou le lendemain ou sur un rendez-vous très proche au CMP géographique correspondant.
- Selon l'évaluation, l'orientation ou les soins proposés se feront au CMP vers une hospitalisation en pédiatrie, ou une hospitalisation au Centre Hospitalier du Gers (psychiatrie adulte ou clinique adolescents)

Indicateurs qualité

- Nombre de consultations pédopsychiatriques aux urgences
- Nombre de patients suivis en psychiatrie consultant aux urgences pour pathologie psychiatrique

Perspectives d'évolution

1) Création et déploiement d'un équipe mobile de psychogériatrie :

Cette équipe interviendra au sein des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) et des services de gériatrie des Etablissements Publics de Santé du territoire pour :

- Analyser les situations des résidents ou patients atteints ou susceptibles d'être atteins d'affections psychiatriques. Evaluer notamment la pertinence d'une hospitalisation en psychiatrie.
- Participer, en lien avec les équipes des EHPAD, au suivi sur site.
- Accompagner le retour en EHPAD des patients achevant leur séjour en psychogériatrie.

Elle comportera des compétences médicales, psychologiques et infirmières spécialisées.
Sa mise en œuvre nécessitera l'octroi de crédits spécifiques de la part de l'Agence Régionale de Santé d'Occitanie.

2) Amélioration de la prise en charge de l'urgence psychiatrique :

Cette action consistera à mener à son terme le travail engagé en 2015 et visant à actualiser la convention qui lie le Centre Hospitalier du Gers et le Centre Hospitalier d'Auch.
Le dispositif coopératif existant devra être renforcé par :

- Des temps de présence de psychiatre au sein du Service d'Accueil des Urgences plus réguliers et plus en rapport avec les attentes et besoins des patients pris en charge au sein de ce service.
- Une protocolisation rigoureuse des conditions et modalités de transfert des patients qui doivent être admis au Centre Hospitalier du Gers.

3) Renforcement et structuration de la coopération entre le Centre Hospitalier du Gers et le Centre Hospitalier d'Auch en matière d'addictologie :

A ce jour, aucun partenariat structuré et formalisé n'existe dans ce domaine entre ces deux établissements, leurs files actives respectives étant très cloisonnées et comportant seulement environ 15% de patients en commun.

Le récent recrutement d'un praticien en cours de formation en addictologie a permis de positionner ce médecin sur un exercice partagé entre les deux établissements à raison de 60% en service de gastro-entérologie et 40% au sein du Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA Arthur Rimbaud).

En prenant appui sur cette liaison fonctionnelle forte, un projet de mise en réseau doit être élaboré pour définir l'organisation et les modalités du parcours du patient souffrant d'addiction.

Cette mise en réseau pourra notamment s'appuyer sur le projet d'extension d'activité du CSAPA (cf ci-après).

4) Développement des activités ambulatoires en addictologie (CSAPA) :

Cette structure médico-sociale rattachée au centre Hospitalier du Gers déploie son activité sur un champ limité :

- Limitation géographique sur l'agglomération auscitaine.
- Limitation d'ordre médical puisque l'alcoologie est actuellement exclue de son périmètre d'action.

Le Centre Hospitalier du Gers est depuis 2016 en discussion avec l'Agence Régionale de Santé Occitanie pour renforcer les moyens du CSAPA afin d'une part de couvrir l'ensemble du département du Gers et d'autre part, d'englober la prise en charge de l'addiction à l'alcool dans son champ d'intervention.

La mise en réseau des deux établissements publics de santé auscitains s'avère donc d'autant plus indispensable.

5) Développer la psycho gériatrie et la prise en charge conjointe par somaticien et psychiatre des troubles du comportement de la personne âgée.

Formaliser les critères d'hospitalisation en psychiatrie. Dr Sagodi (service gérontopsychiatrie)

6) Pédopsychiatrie :

- Création d'un hôpital de jour pour adolescents différencié des places de la clinique ado .
- Travail auprès des parents à développer : projet de mutualisation de thérapie familiale avec maison des adolescents du Gers, à terme, grâce à la formation d'agents postés sur le CH Gers et agents postés sur la maison des adolescents.
- Budget formation suffisant pour la mutation des pratiques et des savoirs et recrutement de personnel pour étoffer celui des CMP

6. SSR

Il nous a semblé important de travailler sur une filière SSR, indépendamment de la filière personnes âgées, car c'est la principale activité partagée par de nombreux établissements du GHT du Gers

Offre graduée de soins dans le GHT

Tous les établissements du GHT, à l'exception du CH du Gers, possèdent des lits de SSR :

- ☐ SSR polyvalent en hospitalisation complète sur les établissements de proximité
- ☐ SSR polyvalent et spécialisés (Gériatrique et locomoteur) en hospitalisation complète sur le Centre Hospitalier d'Auch
- ☐ SSR locomoteur en hospitalisation à temps partiel sur le centre hospitalier d'Auch avec projet de développement d'un SSR cardiologique

Hormis les services de SSR spécialisés destinés à accueillir une population de patients définie par les missions propres à la spécialité développée, les services de SSR polyvalents présents dans les centres hospitaliers de proximité assurent une prise en soin médico-sociale globale des patients.
En lien avec les médecins spécialistes du CH d'Auch (équipe mobile de gériatrie, médecins de médecine physique et de réadaptation, chirurgiens orthopédistes dans le cadre du programme de récupération améliorée après chirurgie (RAAC), équipe de soins palliatifs), les médecins généralistes exerçant dans les centres hospitaliers de proximité coordonnent les ressources disponibles dans chaque hôpital (kinésithérapeute, diététicien, équipe de soins infirmiers, psychologue, ergothérapeute) afin de prendre en charge une population de patients de profil multiple : réautonomisation dans les suites d'une pathologie aigue résolue, rééducation motrice après une chirurgie programmée ou non, soins palliatifs.
La polyvalence des services de SSR des centres hospitaliers de proximité gersois permet ainsi de développer un maillage hospitalier territorial harmonieux avec une réponse aux problématiques de soin équivalente dans tous les SSR.

Les patients sont adressés dans les différents SSR via l'outil Trajectoire, en tenant compte de la proximité du domicile et des ressources nécessaires à la prise en charge du patient.

Partenariats hors GHT

Les différents services de SSR polyvalent des centres hospitaliers du GHT travaillent en lien avec des partenaires hors GHT que sont :

- les centres hospitaliers et cliniques situés hors département, à proximité du centre hospitalier de proximité concerné
- les réseaux de soin territoriaux (ARPEGE)
- les professionnels de soin ambulatoire présents sur les territoires concernés

Plusieurs SSR hautement spécialisés accueillent les patients du GHT :

- ☐ Centre de rééducation fonctionnelle de St Blancard : SSR neurologique en hospitalisation complète
- ☐ Centre de rééducation fonctionnelle de Beaumont de Lomagne : SSR cardiologique en hospitalisation complète
- ☐ Centre de rééducation fonctionnelle de Roquetaillade : SSR Pédiatrique

Permanence des soins

- ☐ Appel du 15 en cas d'urgence vitale le nécessitant, même depuis un hôpital de proximité
- ☐ Astreinte de sécurité pour pôle gériatrique au Centre Hospitalier d'Auch
- ☐ Astreinte de sécurité de médecine intégrant le SSR Locomoteur au Centre Hospitalier d'Auch
- ☐ Continuité des soins (médecine et SSR) pour chaque établissement de proximité : la continuité des soins est assurée par les médecins généralistes exerçant dans les centres hospitaliers de proximité, selon un tableau défini, quasi-identique au tableau de permanence des soins ambulatoires remplis par ces mêmes médecins

Indicateurs qualité

- Indicateurs qualité nationaux propres à chaque établissement
- Nombre de patients admis en SSR directement depuis le domicile / Nombre total de patients pris en soin
- Nombre de patients admis en SSR des hôpitaux de proximité directement depuis le service des urgences du CH Auch / Nombre total de patients pris en soin
- Nombre d'EGS réalisées / Nombre total de patients pris en soin
- Nombre d'actes de téléexpertise et gain sur les transports et consultations spécialisées
- Questionnaire de satisfaction des patients
- Questionnaire de qualité de vie au travail pour les soignants

Evolution et répartition des effectifs médicaux et paramédicaux

Les effectifs de médecins généralistes exerçant dans les services de SSR des centres hospitaliers de proximité gersois sont soumis aux problématiques de déclin de la démographie médicale retrouvé dans de nombreux territoires. La pérennité et l'efficience des soins proposés, indispensables à la population vieillissante polypathologique et en difficultés médico-sociales, dépend d'une organisation réfléchie et d'un partenariat incluant l'exercice de praticiens à temps partagé.
Les effectifs paramédicaux tels que les kinésithérapeutes ou les ergothérapeutes sont parfois dépendants des mêmes problématiques démographiques. Là aussi, des solutions de partage de compétences doivent assurer aux patients un soin adapté, équitable et juste.

Perspectives d'évolution

1. Créer une fonction de coordination intra GHT pour faciliter les parcours patients entre établissements (formalisation de protocoles communs, connaissance de la disponibilité en lits, organisation opérationnelle des transferts...)

2. Faciliter l'entrée en SSR depuis les services MCO, le domicile ou depuis un autre SSR (modalités simples, facilité de contact entre les acteurs, connaissance des places disponibles)

3. Rédiger une convention de transfert des patients entre le service des urgences du CH Auch et les services de médecine des hôpitaux de proximité

4. Harmoniser les prises en charge sur les pathologies les plus fréquentes : protocoles AVC, fracture fémorale, suites de prothèses, antibiothérapie, mis à disposition des soignants sur le portail du GHT.

5. Réaliser des EGS (évaluations gériatriques standardisées) pour chaque patient, avec l'aide des ressources propres de chaque structure et de l'EMG (équipe mobile de gériatrie)

6. Développer le recours à la téléexpertise via le GCS télésanté Midi Pyrénées pour favoriser les avis spécialisés (gériatrie, cardiologie, infectiologie, traumatologie, MPR) et graduer l'intervention de l'EMG et des MPR.

7. Partager lorsque cela est possible les compétences paramédicales rares et favoriser les échanges d'expériences pour éviter un exercice professionnel trop solitaire (ex: kinésithérapeutes)

8. Uniformiser les politiques d'incitation à rédiger des directives anticipées, à l'aide de documents d'information et de formalisation disponibles sur le portail du GHT

7. Urgences et soins critiques

Cette filière a fait l'objet d'une intervention d'un cabinet de Conseil dans le cadre de l'aide apportée par l'ARS à la Constitution du PMP des GHT.

Comme pour beaucoup de territoires ruraux, cette filière est au cœur des préoccupations des patients, des soignants et des tutelles, et implique largement les acteurs extérieurs au GHT. Elle est par nature supra départementale, et peut évoluer très rapidement en fonction des ressources, notamment médicales, de notre territoire et de ceux qui l'entourent.

Offre graduée de soins dans le GHT

Elle comprend des activités soumises à autorisation, et des lits d'hospitalisation dédiés à ces activités.

Autorisations

- Un Service d'Aide Médicale Urgente localisé à Auch, sur une plateforme commune avec le Service Départemental d'Incendie et de Secours.

- Deux Structures Mobiles d'Urgence et de Réanimation armées par le CH d'Auch, postées l'un à Condom et l'un à Auch

- 2 Services d'Accueil des Urgences et 2 Unités d'Hospitalisation de Courte Durée adjacentes, localisés au CH de Condom et au CH d'Auch. Une fédération regroupe les 2 SAU, avec des plages dédiées aux médecins de Condom sur les lignes d'urgence du CH d'Auch

- Une Unité de Soins Continus de cardiologie et une Unité de Soins Intensifs neurovasculaires au CH d'Auch

- Un service de Réanimation polyvalente et une Unité de Soins Continus polyvalente au CH d'Auch.

Hospitalisation

En plus des structures de soins critiques décrites ci dessus, les hospitalisations non programmées peuvent se faire :

- *dans les services de médecine polyvalente* des établissements de proximité, avec ou sans passage préalable par un SAU
- *dans les services de spécialité*, le plus souvent après passage par un SAU, mais aussi en admission directe après accord entre médecins, aux horaires ou le médecin spécialiste est sur place pour examiner le patient à l'entrée
- dans l'Unité de Post Urgence Médecine créée au Centre Hospitalier d'Auch pour accueillir à partir des SAU les patients polypathologiques ou relevant d'un service de spécialité n'ayant pas de lits disponibles le jour de l'admission.

Imagerie

- radiologie conventionnelle, échographie, scanner et IRM au Centre Hospitalier d'Auch
- scanner au Centre Hospitalier de Condom

Partenariats hors GHT

Le GHT collabore avec les autres structures de prise en charge des urgences du territoire et alentours :

- L'Association Départementale des Urgences Médicales (ADUM 32) avec notamment la régulation médicale en soir et week-end au 3966
- Le Service Départemental d'Incendie et de Secours pour les interventions
- Le cabinet médical AMC situé dans les locaux de la Polyclinique de Gascogne qui accueille des consultations non programmées en journée.
- Le SAMU des départements limitrophes
- Le CHU, notamment pour la cardiologie et la neurologie interventionnelles.

Permanence des soins

- ☐ Une présence médicale continue, H24, est assurée pour les SAMU, SAU, SMUR et réanimation selon la réglementation en vigueur
- ☐ Une garde sur place est assurée dans l'USC de cardiologie du CH d'Auch, ainsi qu'une astreinte opérationnelle en neurologie
- ☐ Appel du 15 en cas d'urgence vitale le nécessitant, même depuis un hôpital de proximité
- ☐ Continuité des soins assurée en soirée, week-end et jours fériés par l'astreinte gériatrique pour le SSR gériatrique et par l'astreinte médicale mutualisée pour le SSR locomoteur au Centre Hospitalier d'Auch
- ☐ Continuité des soins assurée en soirée, week-end et jours fériés par le médecin du SAU au Centre Hospitalier de Condom
- ☐ Continuité des soins (médecine et SSR) assurée actuellement par les médecins y exerçant dans le cadre de leurs contrats d'exercices pour les autres établissements du GHT comportant des lits d'hospitalisation. Cette PDSES est susceptible d'évoluer dans les mois ou années à venir en fonction de la redéfinition de la PDSA, et devra faire l'objet de concertation entre les directeurs de CH, l'ARS, et les médecins généralistes libéraux via le CDO32 et l'ADUM32.

Indicateurs qualité

- Population couverte par un délai d'intervention inférieur à 30 minutes
- Délai d'attente aux Services d'Accueil des Urgences
- Part des patients gériatriques aux urgences
- Nombre de plages d'urgentistes assurées dans le cadre de la fédération

Perspectives d'évolution

1. Garantir une meilleure couverture territoriale à travers :

   - Le projet Médecin Sapeur Pompier intervenant à la demande du SAMU
   - La redéfinition des zones de couverture avec les SMUR des départements limitrophes
   - L'articulation entre l'organisation de la PDSA dans le cadre du PRS2 et le fonctionnement des urgences hospitalières
   - Le projet d'une Maison Médicale de Garde pour la prise en charges des urgences non vitales

2. Consolider le recrutement d'urgentistes au CH d'Auch par :

   - La rédaction d'un projet de service détaillant les organisations et les objectifs
   - La rédaction d'un livret d'accueil des internes et des intérimaires
   - La rédaction d'un dossier pédagogique permettant de pérenniser l'accueil des internes dans l'établissement

3. Mettre en œuvre une nouvelle convention de Fédération des Urgences Auch-Condom :

   - Mettre en place un « conseil » territorial de filière et engager un travail commun sur les pratiques et la qualité de PEC
   - Organiser progressivement un exercice multi-site en routine
   - Assurer une formation adéquate et homogène des professionnels concernés

4. Renforcer en priorité les deux filières faisant intervenir plusieurs établissements du GHT :

   - Gériatrie, par une organisation territoriale commune de la gestion des instabilités inopinées des patients âgés fragiles et des flux correspondants
   - Psychiatrie, par une convention détaillée dans la filière « santé mentale » de ce document

Projet Médico-Technique

1. Pharmacie

Etat des lieux :

Il existe au sein des 12 établissements que composent le GHT, 10 Pharmacies d'Usage Intérieur distinctes sur le GHT. Les 2 établissements médico-sociaux de Saint-Clar s'approvisionnent à ce jour auprès de la pharmacie de ville ; cependant les 2 établissements sont entrés en procédure de rattachement à la PUI de l'EPSL, l'ARS validant cette nouvelle organisation.
Il y a 3 ETP de pharmacien au CH d'Auch, 1.5 ETP à l'EPSL (1ETP à l'EPSL, 0.2 ETP lié au regroupement des PUI de Saint-Clar et de l'EPSL et 0.3ETP de temps de remplacement), 1 ETP à l'hôpital de Condom et au CH du Gers. Les autres établissements disposent d'un temps pharmacien inférieur à 1 ETP (0.5 ETP/0.6 ETP de pharmacien à Gimont, Lombez, Mauvezin, Mirande, Nogaro et Vic-Fezensac) obligeant à fermer la PUI plusieurs demi-journées par semaine pour se conformer au cadre réglementaire et à trouver des solutions dégradées pour les admissions de nouveaux de patients ou changements de traitement (dotation dans les services pour les médicaments les plus utilisés, dépannage avec les pharmacies de ville...).
Il existe une convention entre le CH d'Auch et le CH du Gers pour la permanence pharmaceutique.
Une harmonisation des achats a été réalisée à travers une adhésion complète des établissements au groupement Garonne à la fois sur le segment du médicament et sur le segment des dispositifs médicaux.
Enfin, les pharmaciens du GHT du Gers ont participé à la démarche prospective conduite par le collectif régional qui s'est constitué à partir de 2015.

Difficultés identifiées :

- Les coûts induits par les stocks (immobilisation financière) et leur gestion sont multipliés compte-tenu du nombre de PUI parfois distantes de quelques kilomètres ;
- Certains établissements rencontrent des difficultés pour s'approvisionner compte-tenu des minimums de commande exigés par les fournisseurs pour certains produits ;
- L'absence de permanence pharmaceutique en dehors du CH d'Auch et du CH du Gers (une permanence pharmaceutique de jour est assurée à l'EPSL) ;
- Le manque de pharmacien remplaçant remplissant les conditions règlementaires.

Enjeux futurs :

- L'organisation de la permanence pharmaceutique constitue une condition pour le renouvellement d'autorisations d'activités et la continuité des soins. Certains établissements ont d'ores-et-déjà été mis en demeure de revoir leur organisation à travers des réserves ou recommandations formulées par la HAS dans leurs rapports de certification,
- Le développement de la Pharmacie clinique et de la conciliation médicamenteuse sont des thématiques prioritaires dans un souci de sécurité et de qualité de soins et d'optimisation fortement encouragés à travers le CAQES
- L'harmonisation des pratiques, notamment dans les prises en charges les plus courantes assurées en médecine et SSR polyvalents, constitue un des objectifs du projet médical partagé.

Projets :

- L'OPTIMISATION DES STOCKS est assurée par la mise en place d'un COMEDIMS commun sur le GHT avec élaboration d'un livret thérapeutique commun, et par la création d'une mini plateforme sur le CH d'Auch permettant à chaque établissement de s'approvisionner en médicaments coûteux ou rares (antibiotiques-facteurs de croissance ...), en médicaments ou dispositifs médicaux nécessitant un minimum de commande mais également en dispositifs médicaux spécifiques.
  Le CH d'Auch commande et gère les stocks, distribue aux différents établissements en fonction des besoins. La partie logistique sera intégrée dans la réflexion globale menée sur le GHT et dans l'intervalle, gérée par l'établissement demandeur.

- LA PERMANENCE PHARMACEUTIQUE est organisée et permet de rationaliser la présence des pharmaciens sur les différents sites, d'encadrer les préparateurs conformément à la règlementation et d'assurer la permanence pendant et en dehors des heures d'ouverture de la PUI.
  - Pendant les horaires d'ouverture : l'organisation de la permanence pharmaceutique nécessite le regroupement des pharmacies ; la solution juridique adaptée reste à trouver ainsi que la logistique à mettre en place.
    - ✓ Le regroupement des pharmacies des établissements de la direction commune (Auch, Vic et Mirande).

      Le regroupement des pharmaciens, des préparateurs et des stocks sur un seul site permet d'assurer la validation des prescriptions des 3 établissements, de préparer les piluliers pour la dispensation nominative et d'approvisionner les dotations de service.
      La rétrocession est organisée en collaboration avec l'officine de ville choisie par le patient afin de développer le réseau ville-hôpital.
      Une présence hebdomadaire sur les sites de VIC et de MIRANDE est assurée par les pharmaciens et permet notamment, de mettre en place la conciliation médicamenteuse, demandée dans le CAQES, et de réaliser la dispensation des stupéfiants.
    - ✓ Les autres regroupements de pharmacie du GHT restent à déterminer.
  - En dehors des horaires d'ouverture, l'astreinte pharmaceutique en place sur le CH d'Auch assure la permanence pharmaceutique pour l'ensemble des établissements du GHT.
    Une convention entre le CH d'Auch et les établissements doit être établie. La délivrance des produits est effectuée par le CH d'Auch.
    Les pré-requis nécessaires sont la mise en place d'armoires de dotation sécurisées sur chaque établissement et le transfert des patients avec 48 heures de traitement fournis par l'établissement adresseur.
    La demande de médicaments est validée par l'administrateur de garde de l'établissement demandeur qui contacte le pharmacien d'astreinte au CH d'Auch.
    La délivrance des produits est effectuée uniquement sur prescription médicale complète, permettant au pharmacien d'assurer la validation pharmaceutique de l'ordonnance.
    Le transport est assuré par l'établissement demandeur qui prend également en charge les coûts liés à l'astreinte du pharmacien.

- LES AUTRES COOPERATIONS ENVISAGEES portent sur :
  - L'approvisionnement en doses unitaires et en préparations magistrales, en collaboration avec le CHU de TOULOUSE
  - L'organisation de l'élimination des stimulateurs cardiaques lorsque le fournisseur refuse de récupérer ses dispositifs dans des conditions permettant d'assurer la protection de l'environnement. Le CH d'AUCH contractualise avec une société spécialisée et se propose d'assurer la traçabilité des DM et leur enlèvement annuel. Les produits doivent être prédésinfectés et stockés dans des collecteurs fermés et apportés au CH d'AUCH par le pharmacien de l'établissement concerné. La facture du prestataire est partagée entre les établissements
  - Le choix des équipements médicaux pour l'ensemble des établissements, en collaboration avec le service biomédical du CH d'AUCH
  - L'étude de coopération avec d'autres structures actuellement hors GHT (ex. : HAD)

2. Laboratoire

Etat des lieux :
Seul le Centre Hospitalier d'Auch dispose d'un laboratoire de biologie, composé de 4 biologistes polyvalents couvrant chacun prioritairement un domaine spécialisé. Le CH du Gers est lié au CH d'Auch par convention à qui il sous-traite ses bilans biologiques. Les autres établissements du GHT sont liés au CH d'Auch par convention exclusivement sur le volet des AES et sous-traitent leur biologie à des laboratoires privés locaux. Compte-tenu de son activité d'urgence, le CH de Condom a été équipé d'un automate de biologie délocalisée.
Le CH d'Auch sous-traite lui-même certaines analyses spécialisées auprès de laboratoires privés régionaux ou auprès du CHU de Toulouse.

Difficultés identifiées :
- La prestation assurée par les laboratoires privés présente souvent 2 limites, tenant d'une part au délai de rendu des résultats et au manque de conseil direct pouvant être apporté par les biologistes aux cliniciens. Ces 2 facteurs peuvent parfois justifier des transferts de patients instables qui auraient pu rester dans leur établissement d'origine si la surveillance biologique était optimisée ;
- L'objectif de qualité des soins promu à travers le GHT nécessite de pouvoir doter le laboratoire du CH d'Auch d'équipements modernes lui permettant de réaliser en interne et dans des délais courts de nouvelles analyses ;
- La consolidation de l'équipe médicale du laboratoire d'Auch constitue une priorité compte-tenu des nombreux mouvements observés au cours des derniers mois.

Enjeux futurs :
- La démarche d'Accréditation COFRAC bien engagée au sein du CH d'AUCH (1 écart mineur relevé lors de la visite de décembre 2017) doit se poursuivre afin de garantir la poursuite des activités du laboratoire ;
- Une concentration vers le CHU de Toulouse des examens sous-traités dans le cadre d'une contractualisation intelligente doit permettre de générer des économies ;

- L'engagement d'une démarche de pertinence des prescriptions biologiques en lien entre biologistes et cliniciens doit permettre de limiter les examens inutiles dans un souci de confort des patients et d'économies.

Projets :

- Les établissements partis au GHT étudieront la possibilité de transférer vers le laboratoire du CH d'Auch leurs analyses biologiques à l'échéance des marchés ou convention les liant à des opérateurs privés ;
- Le changement de Système d'Information du Laboratoire programmé par le CH d'Auch en 2018 doit permettre une communication en temps réel des résultats dès leur validation vers les prescripteurs hospitalier.

3. Imagerie

Etat des lieux :

Seul le Centre Hospitalier d'Auch exploite dans le cadre du GIE IMEGA (50% CH / 30% radiologues libéraux / 20% clinique) une IRM et un scanner installés dans ses locaux. Le service d'imagerie du CH d'Auch dispose également d'un secteur de radiologie conventionnelle et a repris depuis 2015 une activité d'échographie. L'équipe médicale est constituée de 3 PH radiologues.

Le CH de Condom est le seul autre établissement du groupement à disposer d'un service d'imagerie compte-tenu de son activité d'urgence et qui est constitué d'un secteur conventionnel et d'un scanner installé au cours de l'été 2017. Celui-ci repose à ce stade sur un temps partiel de radiologue et le recours à une prestation de téléinterprétation.

Difficultés identifiées :

- Le délai d'accès à certains examens (IRM notamment) n'est pas satisfaisant et certains autres ne sont pas accessibles dans le public ce qui peut dans certaines filières de soins engendrer des fuites de patients en dehors du territoire (mammographie notamment) ;
- La prise en charge de l'AVC avec une seule IRM à ce stade sur le territoire, partagée avec des opérateurs privés, ne permet pas un recours systématique comme cela est désormais préconisé par les sociétés savantes ;
- L'organisation d'une permanence des soins reste fragile compte-tenu de l'effectif de radiologues publics et de l'absence de participation des radiologues privés.

Enjeux futurs :

- La normalisation de la collaboration avec les radiologues privés à travers le GIE doit permettre de garantir le maintien de l'équilibre dans l'utilisation des équipements lourds entre publics et privés et une participation de tous à la permanence des soins. Il s'agit d'une priorité dans le cadre de la filière régionale AVC ;
- Le renouvellement des équipements dans les prochaines années doit permettre d'encourager des recrutements médicaux (ex : cardiologie) à travers la possibilité de proposer de nouvelles techniques qui constituent souvent des éléments d'attractivité pour les jeunes professionnels

Projets :

- Le CH de Condom a fait le choix d'une solution de PACS différente de celle du CH d'Auch lors de l'installation de son scanner. La mise en œuvre du SDSIT devra permettre de revenir à terme à un outil unique facilitant le travail des cliniciens et encourageant la mutualisation des ressources de radiologues par l'utilisation des solutions de télé-interprétation (intra et extra GHT) ;

Projet Télémédecine

Ce volet comporte deux sujets distincts : le partage des données, et la consultation à distance

Partage des données

Par la convergence des SIH, les données médicales des patients pourront, avec leur accord, être échangées entre les établissements partenaires du GHT. Il est prévu dans un premier temps de conserver 4 logiciels dossier patient :

- Un pour MCO : Convergence de Maincare
- Un pour les SAU : TU
- Un pour les longs et moyens séjours
- Un pour la psychiatrie : Cortexte

Le GHT s'est doté d'une plateforme sécurisée de partage de données qui permettra à terme d'échanger les données entre les différents établissements, ainsi que les documents nécessaires à leur prise en charge homogène et fluide

Le Gers ayant été désigné comme département pilote pour le projet e-santé régional, un outil de soutien informatique de la PTA du Gers devrait permettre l'échange de données entre les différents acteurs du parcours patient

Téléconsultations

- A l'heure actuelle, il existe des téléconsultations pour les plaies et cicatrisation dans le département, coordonnées par le Dr Hélène Paradis du CHA (convention tripartite ARS, CH d'Auch et établissement)
- Une demande de déploiement de téléconsultations à partir de la MSP de Mauvezin a été adressée au Mr Zerbini
- Un outil de téléconsultations va être mis en place entre les établissements du GHT et le CHA, voire le CHU pour des consultations spécialisées. Le projet est bien avancé pour la dermatologie
- Un projet de téléconsultation psycho gériatrique est à développer nécessitant du temps dédié de psychiatre sur l'établissement spécialisé et des équipements nécessaires dans les différents EHPAD publics de chaque hôpital de proximité membre du GHT

Accès aux soins pour les personnes en situation de handicap

Les travaux préparatoires au PRS Occitanie sur le parcours des personnes en situation de handicap présentent le Gers comme un des départements disposant d'un taux de structures médico-sociales assurant la prise en charge du handicap plutôt favorable que ce soit pour les enfants ou les adultes. L'accès aux soins de ces personnes ne concerne cependant pas uniquement les structures spécialisées du handicap mais bien l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux. Il s'agit à la fois d'adapter les prises en charge dans les structures non spécialisées mais aussi d'assurer un décloisonnement des secteurs ambulatoire, sanitaire et médicosocial afin de construire un parcours de soins adapté.
Le Groupement Hospitalier de Territoire peut s'appuyer sur l'expertise de deux de ses membres, le Centre Hospitalier du GERS qui gère une Maison d'Accueil Spécialisée et le Centre CANTOLOUP-LAVALLEE qui dispose d'un Foyer d'Accueil Médicalisé. Il doit aussi associer les autres acteurs du champ du handicap du GERS. Une attention sera portée sur les circuits de consultation et d'hospitalisation particulièrement en cas d'urgence et sur les possibilités d'intervention conjointe entre les professionnels du handicap et les professionnels de soins. En retour, l'apport d'expertises sanitaires dans les structures du handicap est à étudier au travers de l'intervention des équipes mobiles et le développement de la télémédecine.
Les objectifs du GHT concernant l'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap sont les suivants :

- Poursuivre la garantie d'accès physique aux établissements du GHT ;
- Promouvoir la charte Romain JACOB pour l'accès aux soins des personnes en situation de handicap en vue d'une adaptation des prises en charge soignantes dans chacun des établissements ;
- Etablir un état des lieux partagé de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap avec les différents acteurs du champ du handicap pour définir un plan d'action spécifique
- Constituer un groupe de travail GHT pour piloter la démarche ;
- Nommer un référent handicap par établissement qui assurera le déploiement des actions sur le terrain.

Suivi et évaluation du PMP

- Une fois le PMP validé par l'ARS, une réunion du Collège Médical début 2018 aura pour but de prioriser les différentes actions envisagées, avec un calendrier prévisionnel

- Ces différentes actions prévues dans le PMP feront l'objet d'un tableau de suivi comprenant :
  - les indicateurs qualité par filière
  - l'état d'avancement des actions à mener

- Le coordinateur du GHT, dont la fonction a été décrite dans l'introduction de l'organisation du projet par filières, aura pour mission de solliciter les différents acteurs et de tenir à jour les tableaux de suivi.

- Le Collège Médical mettra au moins une fois par an à l'ordre du jour de ses réunions le suivi et l'évaluation du PMP, en réajustant les indicateurs voire les actions à mener s'il le juge pertinent en fonction des données actualisées internes ou externes au GHT

Fait à Montpellier, le 29/05/2019

Le Directeur Général,

Pierre RICORDEAU

de l'Agence Régionale de Santé Occitanie
et par délégation, le Directeur Général Adjoint
Dr Jean-Jacques MORFOISSE

Annexes

Projet de Soins Partagé

Convention d'association avec le CHU de TOULOUSE

Convention d'association avec l'HAD du Gers

GHT du Gers

Groupement Hospitalier de Territoire du Gers

Proximité

Complémentarité

Qualité

PROJET DE SOINS PARTAGE

2017-2022

GHT du Gers

SOMMAIRE

Introduction 2

1) Le développement et la coordination des parcours de soins 3

a) Communiquer sur l'offre de soins de chacun des sites 3

b) Impulser une dynamique territoriale 3

c) Développer des alternatives à l'hospitalisation complète 3

d) Coordonner les prises en charge des différents établissements 4

2) Le patient/résident acteur de son parcours et au centre de nos organisations 4

a) Mettre le patient au cœur de l'amélioration de nos PEC 4

b) Promouvoir les droits des patients et des résidents 5

c) Partager l'information patient dans le respect de la confidentialité 5

3) La qualité et la sécurité des prises en charge 6

a) Améliorer la qualité des prises en charge inter-établissements 6

b) Evoluer vers la démarche de certification conjointe et le compte qualité unique 6

c) Mutualiser les opérations de sensibilisation 6

4) Le développement des compétences et des expertises soignantes 6

a) Renforcer notre contribution à la formation initiale 6

b) Développer une formation continue de territoire 7

c) Favoriser le réinvestissement des formations 7

5) L'amélioration et le développement des pratiques soignantes 7

a) Améliorer ensemble nos pratiques 7

b) Protocoliser les transferts inter-établissements 7

c) Faciliter les mobilités inter-établissement souhaitées 8

d) Renforcer les actions des équipes spécialisées 8

e) Mettre en œuvre les modes de prise en charge innovants 8

Introduction

Le décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) prévoit l'élaboration d'un Projet de Soins Partagé s'inscrivant dans une stratégie globale de prise en charge en articulation avec le Projet Médical Partagé. Ces deux projets doivent être à même d'apporter une réponse coordonnée et adaptée aux besoins de santé de la population sur le territoire et d'améliorer la qualité des prises en charge des patients et des résidents.

Le Projet de Soin Partagé du GHT du Gers est une co-production pluri professionnelle qui s'est appuyée sur la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Technique (CSIRMT) du GHT. Des professionnels de santé des différents établissements ont alimenté ce projet en participant à deux types de groupes de travail :
- Des groupes de travail par filière de prise en charge qui se sont rapprochés des groupes de travail médicaux correspondants pour garantir la cohérence des projets,
- Des groupes de travail transversaux sur les thèmes de la coordination de la prise en charge, des droits des patients, de la qualité et de la sécurité des prises en charge, de la formation initiale des professionnels de santé et du développement continu de leurs compétences.

Les valeurs que nous partageons ont guidé notre réflexion et nos propositions tout au long de l'élaboration de ce projet :
- L'égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité,
- La prise en considération des besoins en santé de la population au-delà des limites de chacun de nos établissements,
- La nécessité pour les professionnels de santé des différents établissements et de la ville de se connaitre pour développer un esprit de respect et de solidarité,
- La considération des patients et des résidents avant tout comme des citoyens disposant de l'ensemble de leurs droits et non comme des personnes malades ou à autonomie réduite.

Ce premier Projet de Soin Partagé présente les objectifs identifiés comme prioritaires autour de 4 axes :

- Le développement et la coordination des parcours de soins
- Le patient/résident acteur de son parcours et au centre de nos organisations
- La qualité et la sécurité des prises en charge
- Le développement des compétences et des expertises soignantes
- L'amélioration et le développement des pratiques soignantes

Ces axes de travail et ces objectifs seront déclinés dans les mois à venir en plans d'actions en désignant des pilotes et en précisant les acteurs concernés, les moyens à mobiliser, les échéances et les modalités de suivi.

1) Le développement et la coordination des parcours de soins

a) Communiquer sur l'offre de soins de chacun des sites

L'offre de soins sur l'établissement du GHT n'est pas connue par l'ensemble de la population, des professionnels de santé libéraux et même des professionnels travaillant dans ces établissements. La communication via un site internet et/ou une plaquette de présentation des activités sera à même d'améliorer la lisibilité de l'offre de soins et de donner les modalités de contact des différents services.

Par ailleurs, l'offre de soins ne peut se décliner de la même manière selon les établissements en fonction des présences médicales en nuit ou en week-end et des présences infirmières la nuit. Les orientations des patients et résidents dans leurs parcours doivent aussi être étudiées en fonction des plateaux techniques et des professionnels de santé disponibles. Ces informations sont indispensables pour permettre une bonne orientation des patients entre les établissements ; une fiche par établissement à destination des professionnels des autres établissements pourrait être à même d'améliorer l'adéquation des orientations et les conditions de transfert inter-établissements.

b) Impulser une dynamique territoriale

La coordination des activités des différents établissements du territoire nécessite une connaissance mutuelle de leurs professionnels et une envie d'améliorer ensemble le parcours des patients et des résidents. Les groupes de travail mis en place pour l'élaboration de ce projet de soins constituent la première étape et ils ont montré que la connaissance des activités et des contraintes des autres est source d'amélioration de la coordination des parcours.

Cette impulsion sera à poursuivre et à élargir au-delà de la CSIRMT de territoire définie par la loi. Ce sera le cas avec la mise en place d'une dynamique d'encadrement soignant de territoire qui pourrait s'appuyer sur une journée de séminaire des cadres paramédicaux du GHT. Des rencontres à thèmes, groupes de travail et formations communes alimenteront cette dynamique tout au long de l'année et associeront aussi les professionnels de santé.

c) Développer des alternatives à l'hospitalisation complète

Une partie du virage ambulatoire a été pris dans les différents domaines de prises en charge de la santé sur notre territoire mais il reste encore à faire afin d'éviter des hospitalisations ou raccourcir leurs durées.

Il s'agit tout d'abord du développement de nos activités en dehors de l'hospitalisation complète : la chirurgie ambulatoire, l'hospitalisation de jour de médecine, l'hébergement temporaire et les accueils de jour. La mise en place de consultations avancées spécialisées sur les hôpitaux de proximité doit aussi être étudiée. Coté santé mentale l'hospitalisation à domicile du CH du Gers fonctionne bien ; le maillage territorial est par ailleurs conséquent avec les Centres Médico-Psychologiques mais sa lisibilité et les modalités d'orientation à partir

de ces centres sont à préciser. En parallèle, la complémentarité, dans le cadre de la communauté psychiatrique de territoire (CPT) avec la clinique d'Embats est à développer.
La coordination des parcours nécessite aussi des liens forts avec les partenaires du domicile comme l'Hospitalisation à Domicile du Gers (HAD) et les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) ainsi qu'avec les hôpitaux de jour et ou des centres thérapeutiques à temps partiels (CATTP). Une bonne coopération avec ces opérateurs évite des hospitalisations en temps complet et accélère les retours à domicile après hospitalisation.

d) Coordonner les prises en charge des différents établissements

Un transfert efficace d'un établissement à un autre nécessite tout d'abord une visibilité de la disponibilité en lits sur le territoire pour l'ensemble des activités. Des outils comme Trajectoire ou l'ORUMIP existent mais doivent pouvoir apporter une lisibilité territoriale. La formation des professionnels sur ces outils est aussi nécessaire. Il faudra cependant veiller à maintenir des capacités à réaliser des entrées directes depuis le domicile et des transferts depuis des établissements hors GHT ; la mise en place d'une fonction de coordonnateur des parcours pourra s'avérer essentielle pour l'optimisation de l'utilisation de l'offre de soins territoriale.
La bonne préparation des sorties d'hospitalisation assure la continuité de prise en charge sur les structures d'aval. Il s'agit à la fois de bien transmettre l'ensemble des informations du patient, de programmer les consultations à venir et de s'être assuré de la continuité des traitements médicamenteux.
Enfin, les modalités de prises de rendez-vous et l'organisation du parcours en consultations spécialisées ou sur le plateau technique pour les patients et résidents des établissements du GHT doivent être améliorées. La possibilité de plages privilégiées pour ces établissements sera à étudier.

2) Le patient/résident acteur de son parcours et au centre de nos organisations

a) Mettre le patient au cœur de l'amélioration de nos PEC

Mettre le patient au cœur de l'amélioration de nos prises en charge au niveau institutionnel c'est instaurer une coopération entre le comité des usagers, les acteurs de la qualité / gestion des risques et les professionnels soignants. Le comité des usagers du GHT du Gers pourra ainsi non seulement étudier les réclamations concernant le parcours du patient dans le GHT mais sera aussi informé des Evènements Indésirables du même type et donnera son avis sur les propositions d'amélioration. Les représentants des usagers pourront aussi être associés à des groupes de travail sur les pratiques de prises en charge.
Il semble par ailleurs nécessaire de solliciter l'avis des patients et résidents ayant transité entre nos établissements avec une question sur le parcours de soins dans nos questionnaires de satisfaction ou la création d'un questionnaire spécifique.

Enfin, la réflexion éthique gagnerait peut-être à être organisée au niveau territorial, en lien avec les organisations déjà en place sur notre territoire.

b) Promouvoir les droits des patients et des résidents

Le GHT doit permettre de proposer un parcours de soins optimisé grâce à la coopération entre ses acteurs tout en garantissant la liberté pour le patient de choisir d'être pris en charge dans un autre établissement.

La promotion des droits des patients et des résidents passe avant tout par la sensibilisation et la formation des professionnels de santé. Le GHT facilite l'organisation de formations communes pour différents établissements et des groupes d'échanges entre soignants et représentants d'usagers sur ce thème pourront aussi faciliter le croisement des regards. Un focus particulier est aujourd'hui nécessaire sur la compréhension et la connaissance des notions de personne de confiance et de directives anticipées ainsi que sur la manière d'aborder ces sujets difficiles avec les patients et résidents. La constitution d'une banque documentaire partagée sur le thème des droits du patient sera aussi à même de renforcer l'information des soignants. Elle pourra contenir l'ensemble des chartes, livrets ou articles de presse.

La mise en œuvre des projets de soins personnalisés des patients est aussi à renforcer. Il s'agit de rendre le patient acteur de sa prise en charge, pouvant s'appuyer sur une information fondée sur une analyse bénéfices/risques lui permettant de donner un consentement éclairé aux soins.

c) Partager l'information patient dans le respect de la confidentialité

Le recueil et le partage des informations médicales concernant le patient est essentiel à la qualité et la sécurité de sa prise en charge. Pour cela nous devons disposer d'outils informatiques communs ou connectés entre eux pour partager les informations des services ayant assuré la prise en charge. Cela doit être complété par un accès aux comptes rendus d'imagerie médicale ou de biologie médicale.

Une bonne compréhension de l'information donnée et son utilisation efficace nécessite aussi d'harmoniser nos pratiques professionnelles. Cela concerne la définition et le suivi des macros cibles et l'utilisation les mêmes modèles d'ordonnances de sorties et de documents de liaison entre nos établissements.

Une attention particulière est à apporter au respect de la confidentialité des données du patient et du résident à la fois dans nos établissements mais aussi avec les sociétés de transports avec lesquelles nous travaillons.

3) La qualité et la sécurité des prises en charge

a) Améliorer la qualité des prises en charge inter-établissements

Les démarches d'amélioration continue de la qualité se sont très bien développées au sein des établissements de soins et établissements médico-sociaux. Pour améliorer la qualité des prises en charges territoriales plusieurs outils doivent être portés au niveau inter-établissement. Les évènements indésirables liés au passage d'un établissement à un autre sont à analyser et à traiter en commun. L'analyse de patients traceurs inter-établissements serait aussi source d'amélioration.

Côté sécurité, les plans de gestion de crise gagneront à être uniformisés et testés avec des exercices de simulation d'afflux de patients sur le territoire.

b) Evoluer vers la démarche de certification conjointe et le compte qualité unique

La mise en œuvre des GHT implique une certification conjointe et un compte qualité unique pour 2020 qui sont à préparer dès maintenant. Il s'agit de rendre progressivement compatibles nos démarches en travaillant avec des outils et méthodes communs (CREX, RMM, déclaration des EIAS...) et en harmonisant nos gestions documentaires et nos procédures. La veille règlementaire et le suivi des compétences particulières en qualité et sécurité pourront être mutualisés.

Cette coopération devra aller jusqu'aux professionnels de santé en développant par exemple des Evaluations de Pratiques Professionnelles (EPP) communes. La sensibilisation et la formation à la qualité seront aussi à mutualiser.

c) Mutualiser les opérations de sensibilisation

Un certain nombre d'opérations de sensibilisation de la population et/ou des professionnels existent comme « la semaine de la sécurité du patient ». Leurs préparations pourront être mutualisées afin de partager les idées et proposer des actions communes sur le territoire.

4) Le développement des compétences et des expertises soignantes

a) Renforcer notre contribution à la formation initiale

Les établissements de santé et médico-sociaux jouent un rôle essentiel dans la formation des étudiants qui seront leurs futurs professionnels de soins. Il importe de mieux valoriser le travail des tuteurs dans nos établissements en lien avec l'IFSI du Gers, principal formateur de nos professionnels. Les échanges entre tuteurs et avec les formateurs sont à renforcer.

Les livrets d'accueil des différents établissements gagneraient en lisibilité en étant harmonisés dans leurs contenus et leur mode de diffusion ainsi qu'en étant intégrés dans une véritable procédure d'accueil commune. Une check-list garantirait de ne rien oublier dans le parcours d'accueil.

Enfin les étudiants infirmiers vont désormais axer leurs travaux de recherche sur des situations prévalentes en soins ce qui va nous permettre de renforcer les liens que nous avons avec eux et leur connaissance de nos problématiques et fonctionnements.

b) Développer une formation continue de territoire

Elargir la vision de prise en charge du patient et du résident au niveau du territoire nécessite de développer des formations pluri professionnelles sur les parcours de soins et leur coordination. Celles-ci paraissent particulièrement essentielles au niveau de la gériatrie autour des parcours de santé des Personnes Agées en Risque de Perte d'Autonomie (PAERPA) et du dépistage de la fragilité puis sur la coordination de nos prises en charge et le développement des projets de vie individualisées. La formation des soignants sur le logiciel Trajectoire doit par ailleurs être renforcée.
La prise en charge de la douleur en situation de chirurgie, les soins relationnels en cancérologie, les compétences en ambulatoire et les compétences en évaluation et analyses de pratiques ont aussi été identifiés comme axes de formation prioritaires.

c) Favoriser le réinvestissement des formations

Les professionnels de santé de nos établissements peuvent bénéficier du développement d'une expertise au travers de la formation dans différents domaines : Ont ainsi été développées par exemple des expertises sur la prise en charge de la douleur, la prévention du suicide, la prévention des chutes, la nutrition, l'aromathérapie, le toucher relationnel ou l'hypnose. La transmission des connaissances aux autres professionnels et la mise en pratique des expertises améliorent et complètent nos prises en charges. Les personnels soignants possédant ces expertises sont donc à identifier pour un réinvestissement en formations, groupes de travail et Evaluations des Pratiques Professionnelles.

5) L'amélioration et le développement des pratiques soignantes

a) Améliorer ensemble nos pratiques

La confrontation des pratiques soignantes des professionnels de chaque établissement et leurs comparaisons aux préconisations des sociétés savantes doit permettre une amélioration des prises en charges et une meilleure continuité des soins en cas de transfert. Ce travail permettra de définir des chemins cliniques, véritables guides de prise en charge des diagnostics les plus fréquents. Il sera particulièrement intéressant à mener dans les domaines des urgences, de la gériatrie, de la psychiatrie et des Soins de Suite et Réadaptation. Il pourra aussi être mené dans le suivi des maladies chroniques ou du cancer avec possibilité de développement de l'Education Thérapeutique du Patient.

b) Protocoliser les transferts inter-établissements

Certains protocoles de transfert sont à élaborer ensemble pour assurer la continuité des soins entre nos établissements. Le travail débutera par les transferts les plus fréquents qui

concernent le passage aux urgences depuis un EHPAD ou le transfert de médecine/ chirurgie vers les SRR mais pourra être étendu à d'autres situations.

c) Faciliter les mobilités inter-établissement souhaitées

Les mobilités inter-établissement devront être facilitées pour les professionnels de santé qui en font la demande. Ces agents faciliteront en effet la diffusion des compétences et compréhension mutuelle des contraintes.

d) Renforcer les actions des équipes spécialisées

Différentes équipes mobiles d'experts sont en place sur le territoire, pour la gériatrie, les soins palliatifs ou la santé mentale et sont essentielles à la prise en charge des patients et résidents concernés. La formation de ces experts et l'optimisation de leurs interventions doivent permettre d'apporter ces expertises à tous les patients et résidents le nécessitant.

e) Mettre en œuvre les modes de prise en charge innovants

La mise en œuvre de nouveaux modes de prise en charge sur notre territoire est à étudier, que ce soit avec le développement de nouveaux outils comme la télémédecine ou avec l'ouverture sur de nouvelles pratiques soignantes. Parmi ces nouvelles pratiques, la mise en œuvre de protocoles de coopération entre professionnels de santé peut constituer une réponse aux difficultés de démographie médicale. Les expériences sur les métiers soignants de la coordination de parcours seront aussi à étudier pour éventuellement former des professionnels sur le GHT du Gers.

Centre Hospitalier d'Auch
EN GASCOGNE
pour 6 prendre Soin

Hôpitaux de Toulouse

Groupement hospitalier de territoire du Gers
Centre Hospitalier d'Auch, établissement support

Convention d'association avec le Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse

SOMMAIRE

SOMMAIRE 2
1- RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES ET VISAS 3
Préambule 5
2-1 MISSIONS D'ENSEIGNEMENT ET DE FORMATION INITIALE DES PROFESSIONNELS MEDICAUX 7
2-1-1 Enjeux en matière d'enseignement et de formation initiale 7
2-1-2 Objectifs en matière d'enseignement et de formation 8
2-2 MISSIONS RELATIVES A LA RECHERCHE ET A L'INNOVATION 8
2-2-1 Enjeux en matière de recherche et d'innovation 8
2-2-2 Objectifs en matière de recherche et d'innovation 9
2-2-2-1 La constitution d'un espace dématérialisé dédié à la recherche clinique de territoire 9
2-2-2-2 Une offre de service différenciée 10
2-2-2-3 Les indicateurs de l'impact des actions en matière de recherche clinique et d'innovation 10
2-3 LES MISSIONS DE GESTION DE LA DEMOGRAPHIE MEDICALE 11
2-3-1 Enjeux en matière de gestion de la démographie médicale 11
2-3-2 Objectifs en matière de gestion de la démographie médicale 11
2-3-2-1 Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences médicales 11
2-3-2-2 Soutien des postes médicaux partagés 12
2-4 LES MISSIONS DE REFERENCE ET DE RECOURS 12
2-4-1 Enjeux en matière de missions de référence et de recours 12
2-4-2 Objectifs en matière de missions de référence et de recours 13
2-4-2-1 Recours et référence sur les pathologies cardiaques et vasculaires 13
2-4-2-2 Recours et référence sur les pathologies neurologiques 13
2-4-2-3 Recours et référence sur les pathologies néphrologiques 15
2-4-2-4 Recours et référence sur les pathologies ORL 16
3-SUIVI ET EVALUATION DE L'ASSOCIATION 17
3-1 GOUVERNANCE 17
3-2 DUREE ET RECONDUCTION 17
ANNEXE 19
Annexe 1 : Feuille de route spécifique à la coopération entre le centre hospitalier d'Auch, établissement-support du GHT du Gers, et le CHU de Toulouse, et rappel des conventions de coopération formalisées 19
1. Feuille de route entre le centre hospitalier d'Auch, établissement-support du groupement hospitalier de territoire du Gers, et le CHU de Toulouse : ..... **Erreur ! Signet non défini.**
2. Rappel des conventions de coopération formalisées : 19

1- RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES ET VISAS

Vu les articles L 6132-1 à L 6132-6 du code de la Sante Publique instituant les groupements hospitaliers de territoire,

Vu l'article L 6132-3 du code de la Santé Publique déterminant les activités hospitalo-universitaires coordonnées par le CHU,

Vu les dispositions du code de l'Education Nationale prévoyant l'organisation des formations de santé, et en particulier les articles L 632-1 et suivants,

Vu l'article L 6142-5 du code de la Santé Publique stipulant que des conventions peuvent être conclues par les universités et par les centres hospitaliers régionaux, agissant conjointement, avec d'autres établissements de santé ou organismes publics ou privés susceptibles d'être associés aux diverses missions définies à l'article L. 6142-1,

Vu le décret n°2016-524 relatif aux groupements hospitaliers de territoire du 27 avril 2016, et en particulier l'article R. 6132-3 du code de la Santé Publique,

Vu l'arrêté de la directrice générale de l'agence régionale de santé Occitanie publiant la liste des groupements hospitaliers de territoire de la Région en date du 1er juillet 2016,

Vu la convention constitutive du GHT du Gers arrêtée par l'ARS en date du 5 avril 2017,

Vu la convention hospitalo-universitaire conclue entre le CHU, l'institut Claudius Regaud, l'université Toulouse III Paul Sabatier et ses quatre facultés de santé en date du 5 mars 2012,

Vu la réunion régionale du 22 juin 2017 entre le CHU de Toulouse, les facultés de santé de l'université Paul Sabatier et les établissements support des huit groupements hospitaliers de la région ouest Occitanie,

Vu le courrier de l'Agence Régionale de Santé Occitanie (Réf.DOSA/SH/GHT/3343) en date du 25 septembre 2017 en réponse au projet de convention d'association établi avec les établissements support des huit groupements hospitaliers de territoire rattachés au CHU de Toulouse,

Après concertation au sein du directoire du CHU de Toulouse en date du 26 septembre 2017,

Après concertation au sein du directoire du CH d'Auch en date du 13 décembre 2017,

Après avis du comité stratégique du GHT du Gers en date du 21 décembre 2017,

La présente convention d'association est conclue entre les soussignés :

Le GHT du Gers représenté par le CENTRE HOSPITALIER d'Auch
Etablissement public de santé régi par les articles L. 6141-1 et suivants du code de la Santé Publique, dont le siège est situé : allée Marie Clarac 32000 Auch, et dont le numéro SIRET est : 263 2000 40000 16, inscrit au répertoire FINESS sous le numéro 32 078 0117,

Etablissement support du groupement hospitalier de Territoire du Gers

Représenté par son directeur, Monsieur Julien COUVREUR,

Et

Le CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TOULOUSE
Etablissement public de santé régi par les articles L. 6141-1 et suivants du code de la Santé Publique, dont le siège est situé 2 rue Viguerie, Hôtel-Dieu, 31059 Toulouse Cedex 9 et dont le numéro SIRET est 26310012500016, inscrit au répertoire FINESS sous le numéro 310781406,

Représenté par son directeur général, M. Raymond LE MOIGN

Préambule

Le CHU de Toulouse signataire est membre du groupement hospitalier de territoire (GHT) de la Haute-Garonne et du Tarn Ouest dont il est l'établissement support.

Afin d'assurer la coordination des missions hospitalo-universitaires au bénéfice des GHT, il conclut une convention d'association avec chacun des autres établissements support des GHT qui lui sont rattachés au titre de la région ouest Occitanie.

Conformément à la loi, les missions hospitalo-universitaires coordonnées par le CHU, en lien avec les universités concernées et les facultés de la composante de santé les constituant, sont : -les missions d'enseignement et de formation initiale des professionnels médicaux ;
-les missions de recherche ;
-les missions de gestion de la démographie médicale ;
-les missions de référence et de recours.

La coordination de ces missions vise à compléter la stratégie de groupe public portée par la création des GHT, à soutenir leurs projets médicaux partagés conçus au bénéfice des patients. Aussi, les parties affirment leur attachement à une gouvernance partagée du dispositif, associant pleinement directeurs, présidents de commission médicale d'établissement (CME) et doyens des facultés de santé, seule garante de l'implication de l'ensemble des équipes dans une dynamique collective.

L'institut Claudius Regaud, centre de lutte contre le cancer, acteur important de la filière cancérologique régionale publique, est engagé depuis 2014 dans une collaboration exemplaire avec le CHU de Toulouse au sein de l'institut universitaire du cancer de Toulouse (IUCT). L'IUCT fédère l'ensemble des établissements de santé assurant une activité de cancérologie dans le cadre d'un groupement d'intérêt public (GIP) et les établissements publics de santé dans le cadre d'un groupement de coopération sanitaire intégré au GIP. L'IUCT incarne un nouveau modèle d'organisation de la cancérologie dont l'ambition est d'assurer aux malades atteints de cancer, quel que soit leur lieu de résidence dans la région ouest Occitanie, l'accès à une prise en charge experte et graduée facilitant l'accès à la recherche et à l'innovation thérapeutique dans le cadre de parcours de soins coordonnés.

L'action du CHU de Toulouse se développe dans une démarche de subsidiarité. Elle valorise les actions déjà réalisées par le CHU de Toulouse avant la mise en place du GHT du Gers, rappelées en annexe 1, et favorisant cette mission de coordination (conventions de partages de temps médicaux intégrant un régime indemnitaire associé, fédérations médicales inter hospitalières, actions en faveur du développement de la recherche clinique dans les centres hospitaliers ...).

2- OBJET DE LA CONVENTION D'ASSOCIATION DU CHU DE TOULOUSE AU GHT

Les actions qui seront développées au sein du GHT du Gers, concernant les missions spécifiques hospitalo-universitaires, répondent à des objectifs partagés entre le CHU de Toulouse et l'établissement support du GHT du Gers, le centre hospitalier d'Auch. Ces objectifs sont les suivants :

- favoriser l'égalité d'accès aux soins de recours, aux protocoles de recherche et aux innovations,
- proposer avec les facultés de santé l'encadrement pédagogique de la formation initiale et continue et promouvoir une politique de formation coordonnée et innovante,
- proposer un service de promotion de la recherche et développer des services supports à la recherche, au profit de tous les investigateurs et favoriser les collaborations entre chercheurs, essentielles au développement de ces activités,
- coordonner la gestion prospective de la démographie médicale,
- contribuer à l'attractivité de tous les établissements publics de santé auprès des patients et des professionnels de santé,
- organiser les filières de prise en charge et les parcours des patients pour les activités de référence et de recours, notamment celles organisées au sein des centres de référence, ainsi que pour toutes les autres activités pour lesquelles ils jouent un rôle de centre expert et de recours,
- participer à la diffusion des bonnes pratiques au plus près des patients.

Les établissements membres du GHT du Gers ont établi un projet médical partagé définissant la stratégie médicale du groupement. L'objectif du projet médical partagé est d'assurer un égal accès à des soins sécurisés et de qualité aux patients du territoire grâce à une stratégie de prise en charge graduée et commune toutes les fois que cela est justifié.

Le CHU de Toulouse est associé à l'élaboration de ce projet médical au titre de ses missions hospitalo-universitaires.

Cette convention est visée par le président du collège médical du GHT du Gers par le président de la CME du CHU de Toulouse et par les doyens des facultés de santé de l'université Toulouse III Paul Sabatier.

Pour répondre aux orientations stratégiques du projet médical partagé du GHT du Gers les parties se donnent les priorités suivantes pour les cinq ans qui viennent.

2-1 MISSIONS D'ENSEIGNEMENT ET DE FORMATION INITIALE DES PROFESSIONNELS MEDICAUX

2-1-1 Enjeux en matière d'enseignement et de formation initiale

L'enseignement et la formation initiale des professionnels médicaux s'organisent sous la responsabilité des facultés de médecine de Toulouse-Purpan et de Toulouse-Rangueil en lien avec le CHU de Toulouse.

A la suite de la démarche conjointement menée par l'agence régionale de santé d'Occitanie, les facultés de médecine et les CHU de Montpellier, de Nîmes et de Toulouse, l'arrêté interministériel du 18 septembre 2017, publié le 20 septembre au journal officiel, prévoit l'extension de la subdivision d'internat de Toulouse aux établissements partie au GHT de l'Ouest Audois, les centres hospitaliers de Carcassonne, des Castelnaury et de Limoux. Cet arrêté portant nouveau découpage des régions et des subdivisions d'internat prévoit de même l'extension de la subdivision d'internat de Montpellier-Nîmes au territoire du sud Aveyron et aux centres hospitaliers de Millau et de Saint-Affrique.

Les facultés de santé, en lien avec le CHU de Toulouse, coordonnent les contenus pédagogiques et promeuvent des outils de formation innovants au service de tous les établissements du territoire.

Le CHU coordonne, en articulation étroite avec l'université Paul Sabatier et ses facultés de médecine de Purpan et de Rangueil, de pharmacie et de chirurgie dentaire qui sont notamment responsables de l'agrément des terrains de stage, l'organisation de certaines des missions d'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux :

- la gestion des étudiants hospitaliers et des étudiants de 3ème cycle (internes) ;
- une mise en œuvre des facilités pour développer l'enseignement à distance et limiter ainsi les déplacements des étudiants de 3ème cycle (exemple : visioconférence pour participer aux staffs, e-learning, centres de simulation...) ;
- l'universitarisation des différentes formations paramédicales au fur et à mesure de l'évolution réglementaire de leur référentiel ;
- la généralisation de l'utilisation de la simulation dans les parcours de formation, par la mutualisation de leurs moyens et la complémentarité des programmes et des actions ;
- la mise en place, le cas échéant, d'actions communes pour le développement professionnel continu de leurs professionnels de santé, hospitaliers et hospitalo-universitaires.

La répartition des stages doit répondre à la fois aux exigences pédagogiques et à la nécessité pour les établissements membres des GHT de disposer d'un maillage gradué et permanent du territoire en futurs professionnels.

En lien avec l'établissement support, le CHU et les facultés de santé favorisent l'ouverture et l'accès des professionnels des établissements du GHT aux supports pédagogiques et aux outils pédagogiques innovants. De même, les actions menées dans le cadre de la présente convention contribuent au développement de ces outils et à la valorisation de ceux développés par les autres établissements partie au GHT.

Les actions mises en place par le CHU de Toulouse et les doyens des facultés de santé sont détaillées ci-après dans le chapitre 2-1-2 de la convention d'association.

2-1-2 Objectifs en matière d'enseignement et de formation

En matière d'enseignement et de formation initiale des professionnels médicaux, le CHU de Toulouse promeut avec les facultés de santé un accueil régulier des internes en stage au sein des établissements publics de santé.

Les facultés de santé suscitent également avec le CHU de Toulouse, en lien avec la réforme du troisième cycle des études médicales, l'agrément universitaire des terrains de stage pour les internes dans le cadre des actions qui sont animées par les doyens des facultés et les coordonnateurs de DES.

Les actions portent également, en matière de formation des professions paramédicales et non médicales, sur l'amélioration de la formation des personnels et des patients ainsi que sur l'identification de nouvelles compétences et de nouveaux métiers.

Dans le cadre de la démarche d'universitarisation des formations paramédicales, les actions portent enfin sur l'évolution du groupement de coordination sanitaire des IFSI ainsi que la coordination régionale des écoles et des instituts de formation à l'échelle de la région Occitanie.

2-2 MISSIONS RELATIVES A LA RECHERCHE ET A L'INNOVATION

2-2-1 Enjeux en matière de recherche et d'innovation

Depuis 2007, le CHU de Toulouse a engagé des travaux de partage de compétences, de communication, d'information et d'animation avec les établissements de la région ouest Occitanie. Il entend les poursuivre et les amplifier, en lien étroit avec l'université Paul SABATIER et ses facultés de santé, en mettant à profit le levier des groupements hospitaliers de territoire de la région ouest Occitanie qui lui sont rattachés.
L'association du CHU de Toulouse en matière de recherche avec le GHT et ses établissements partie poursuit les objectifs suivants :

- participer à la constitution de cohortes de patients répartis sur le territoire,
- proposer de nouvelles opportunités pour inclure des patients dans les essais cliniques
- participer à l'attractivité du territoire pour les industriels de la santé.
- développer la recherche biomédicale et notamment clinique en territoire ;
- évaluer des produits et technologies biomédicales ;
- transférer des technologies de recherche vers le diagnostic et le traitement des pathologies ;
- diffuser les connaissances issues de la recherche.

Le CHU coordonne, en étroite concertation avec les facultés de santé de l'université, l'organisation territoriale de la recherche clinique et translationnelle et développe les fonctions hospitalières supports aux activités de recherche et d'innovation dans les territoires de sa subdivision universitaire.

Ces missions sont les suivantes :

- promouvoir la coopération et la complémentarité entre les établissements de santé d'un même territoire, en s'appuyant sur les responsables disciplinaires et thématiques des spécialités médicales actives en matière de recherche ;
- définir, en accord avec les acteurs locaux, des orientations stratégiques et une

politique de recherche et d'innovation de territoire ,

- rechercher la masse critique et la lisibilité nécessaires à la participation à la compétition pour le financement des projets de recherche à promotion institutionnelle et/ou pour la sélection des centres investigateurs pour les projets de recherche à promotion industrielle ;
- contribuer à l'attractivité des carrières hospitalières dans les centres non universitaires, en facilitant leur participation aux missions de recherche et d'enseignement ;
- organiser l'appui méthodologique, opérationnel, à la conduite et à la participation à des actions de recherche clinique des investigateurs du GHT, en les faisant bénéficier de l'expérience des délégations à la recherche clinique et à l'innovation en matière de structuration de la recherche clinique ou de l'investigation clinique.

Associés aux équipes hospitalo-universitaires, les investigateurs du GHT du Gers contribuent à améliorer la qualité et la performance du système de soin par la diffusion des innovations thérapeutiques et la réduction des inégalités d'accès des patients aux innovations.

En lien avec les facultés de santé et les représentants de la médecine de ville, en cohérence avec le projet médical partagé, les parties signataires promeuvent le développement de la recherche en soins primaires, en particulier sur les parcours de santé, les organisations innovantes, les pratiques de soins avancées.

Les actions mises en place par le CHU de Toulouse et les doyens des facultés de santé sont détaillées ci-dessous dans le chapitre 2-2-2 de la convention d'association.

2-2-2 Objectifs en matière de recherche et d'innovation

Le CHU entend prendre plusieurs initiatives en cohérence avec les travaux conduits sous l'égide du groupement interrégional en recherche clinique et en innovation (GIRCI) SOHO :

1/ consolider les ressources territoriales dédiées à la recherche clinique en cancérologie et en gérontologie,

2/ faire évoluer la gouvernance régionale de ses activités de recherche et d'innovation en permettant de représenter dans les instances de cette gouvernance, délégation régionale à la recherche clinique et à l'innovation (DRCI) et comité de la recherche biomédicale et en santé publique (CRBSP), les GHT relevant de sa compétence territoriale,

3/ élargir et faciliter l'accès des professionnels des établissements publics de santé à l'offre de service du CHU,

4/ participer à l'élaboration du nouveau projet stratégique dédié à la recherche et à l'innovation du CHU pour la période 2018/2022,

5/ fixer collectivement des objectifs partagés en matière d'augmentation du nombre d'inclusions dans des protocoles institutionnels ou industriels.

2-2-2-1 La constitution d'un espace dématérialisé dédié à la recherche clinique de territoire

A cet effet, le CHU de Toulouse crée un espace dématérialisé dédié à la recherche clinique de territoire pour la rencontre des établissements, d'une part, pour la professionnalisation des services support, d'autre part. Cet espace dématérialisé porte l'ambition d'un maillage territorial agile, dynamique, moderne et ouvert.

Il s'agit d'un espace ouvert aux centres hospitaliers des GHT de la région ouest Occitanie associés au CHU, ouvert également aux établissements partie au GHT de la Haute Garonne et du Tarn Ouest, dans lequel les établissements trouveront :

- une offre de services autour de la recherche clinique, organisée par le CHU de Toulouse avec une implication progressive des établissements,
- un espace de communication (échanges- forum- foire aux questions),
- une vitrine pour tous les partenaires de la recherche avec les bilans des actions, les projets emblématiques, des témoignages de porteurs de projets et de patients.

2-2-2-2 Une offre de service différenciée

Le CHU propose une offre de service différenciée aux établissements partie aux GHT qui lui sont associés dans les quatre domaines suivants :

1/ En matière d'information :

- organisation de journées d'information : « Les Journées de la Recherche Clinique »,
- diffusions d'informations, veille et diffusion des appels à projets recherche,
- mise en place de permanences en visio-conférence, participation aux groupes de travail régionaux et nationaux,
- accès pour les personnels médicaux hospitaliers aux revues et à la documentation scientifique de l'université Paul-Sabatier grâce à l'élargissement de la convention qui est établie depuis 2012 entre le CHU et le service central de documentation de l'université.

2/ En matière de communication :

- plaquettes de présentation de l'activité de recherche clinique des établissements,
- demandes de traductions d'articles.

3/ En matière de formation :

- formation en e-learning ou accès préférentiels à des formations organisées par le CHU.

4/ En matière de soutien aux projets de recherche clinique, d'accès aux compétences et aux expertises :

- ouverture des appels à projets -régionaux et locaux- à la participation des établissements,
- aide au montage de projet /accès à des compétences- expertises (méthodologie/vigilance),
- aide dans l'élaboration des conventions- accès aux structures gestionnaires des « honoraires investigation », aide aux campagnes de recrutement,
- aide au recrutement des techniciens ou attachés de recherche clinique (TRC ou ARC).

2-2-2-3 Les indicateurs de l'impact des actions en matière de recherche clinique et d'innovation

Les actions conduites permettront d'adopter pour chaque établissement, dans un cadre contractualisé avec le CHU, un certain nombre d'objectifs dans les domaines suivants :

- Nombres de visites, nombres de consultations sur l'espace dématérialisé
- Nombre d'études institutionnelles, industrielles et taux d'inclusion annuel des établissements
- Participation des établissements aux cohortes de patients
- Nombre de nouvelles études industrielles
- Nombre de projet portés ou en collaboration avec des médecins du CHU

- Nombre de projets accompagnés au montage par le CHU et les structures « expert »
- Nombre de personnes formées à FORMEDEA ou à d'autres formations du CHU
- Nombre de journées d'information co organisées
- Nombre de diffusions d'information vers les établissements de santé

Nombre de patients inclus dans les essais cliniques établissements de santé

2-3 LES MISSIONS DE GESTION DE LA DEMOGRAPHIE MEDICALE

2-3-1 Enjeux en matière de gestion de la démographie médicale

Le GHT du Gers et le CHU de Toulouse s'engagent à mener de façon coordonnée des actions d'information auprès des jeunes praticiens sur l'intérêt de mener une carrière à l'hôpital public et sur le déroulé de carrière et des statuts. L'objectif commun sera de valoriser auprès d'eux le service public hospitalier et les opportunités de recrutement au sein du GHT, sur la base de projets professionnels définis par les établissements, conformément au projet médical partagé du GHT du Gers.

Pour limiter les surenchères salariales et la concurrence entre établissements publics, le GHT du Gers et le CHU de Toulouse élaborent leur politique de recrutement et travaillent sur des principes communs :

-la définition de règles partagées de publication des postes vacants et d'offres de recrutement ;
-l'harmonisation des règles d'organisation et de gestion du temps de travail médical et de la permanence des soins, dans le cadre réglementaire et en lien avec les avis des instances médicales ;
-l'harmonisation des règles relatives à la rémunération du temps de travail additionnel et à la reconnaissance du temps consacré par les praticiens à leurs différentes activités au sein des établissements publics de santé ;
-l'harmonisation et la limitation des coûts d'intérim en développant une approche groupée.

Des concertations régulières sont favorisées sur l'ensemble des thématiques liées à la démographie médicale entre les responsables du CHU et des établissements supports de GHT.

Les actions mises en place par le CHU de Toulouse et les doyens des facultés de santé sont détaillées ci-dessous dans le chapitre 2-3-2 de la convention d'association.

2-3-2 Objectifs en matière de gestion de la démographie médicale

2-3-2-1 Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences médicales

Le GHT du Gers et le CHU de Toulouse établissent un diagnostic partagé des effectifs médicaux pour mettre en adéquation les besoins et les ressources humaines médicales, représentées en premier lieu pour le CHU par les filières de 3ème cycle.

Les coordonnateurs de DES sont les animateurs privilégiés de ce diagnostic partagé et des démarches auprès des internes de la filière et de la spécialité.

La coordination de cette mission s'appuie sur un outil régional de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences médicales, territoriale et partagée entre le CHU de Toulouse et les GHT qui lui sont associés, sur la base d'une stratégie impliquant un recensement des besoins qualitatifs et quantitatifs à cinq ans, l'identification des forces et ressources mobilisables et l'impact éventuel sur la régulation des besoins en formation.

Cette cartographie sera réalisée de manière coordonnée et harmonisée pour l'ensemble des établissements publics de la région, dans le cadre d'un travail conduit entre les facultés de santé, les CHU et la FHF de la région Occitanie.

2-3-2-2 Soutien des postes médicaux partagés

La politique de soutien à la démographie médicale hospitalière s'appuiera en priorité sur le développement des postes d'assistants spécialistes à temps partagés entre le CHU de Toulouse et les établissements des GHT qui lui sont associés. Cette politique est établie et développée à l'échelle de la région Occitanie dans le cadre de la CREPI (commissions régionale du post-internat).

Il est également convenu de définir et de favoriser les conditions d'accès pour les praticiens hospitaliers des établissements des GHT aux divers plateaux techniques du CHU de Toulouse, pour formation ou pour maintien des compétences, en précisant ce qui relève du recours ou de la proximité.

Le CHU met enfin en place des consultations avancées thématisées afin d'assurer une activité de proximité, au plus près du domicile des patients, dans un nombre important et croissant de spécialités et de surspécialités qui sont absentes au sein des établissements support des GHT qui lui sont associés. Elles peuvent s'élargir à la réalisation sur site par les praticiens du CHU d'actes de chirurgie ou de médecine ambulatoire. Elles peuvent enfin préparer et préfigurer le développement de nouvelles activités portées dans le cadre du schéma régional et du régime des autorisations.

Les praticiens hospitalo-universitaires et hospitaliers qui exercent ces activités partagées au profit des établissements des GHT associés au CHU seront éligibles au nouveau régime indemnitaire (prime d'exercice partagé en substitution de l'actuelle indemnité multi sites).

2-4 LES MISSIONS DE REFERENCE ET DE RECOURS

2-4-1 Enjeux en matière de missions de référence et de recours

L'organisation régionale des filières, disciplines et spécialités structure de longue date les relations du CHU de Toulouse avec les établissements territoriaux de l'ex-région Midi-Pyrénées élargie depuis 2015 au territoire de l'ouest audois. Les actions de coopération établies par le CHU avec les établissements membres du groupement hospitalier de territoire du Gers figurent en annexe 1.

Dans le cadre de ses missions de recours et de référence, le CHU de Toulouse définit et met en place avec l'établissement support de GHT les étapes du parcours de santé des patients au sein de la nouvelle organisation territoriale des soins.

Les parties signataires s'engagent ainsi, sous réserve du respect de la liberté de choix et dans l'intérêt du patient, à s'inscrire dans les filières et parcours de soins définis dans les projets médicaux partagés, dans une stratégie d'alliance, une logique de subsidiarité et dans un esprit de partenariat permettant à chaque établissement d'en bénéficier. Une évaluation annuelle, spécialité par spécialité sera réalisée et présentée en collège médical et en comité stratégique du GHT.

A cette fin, les démarches de concertation médicale inter-établissements ainsi que le développement de la télémédecine seront développés et favoriseront l'échange, la promotion des bonnes pratiques professionnelles et contribueront à la pertinence des conduites médicales.

Pour évaluer régulièrement les parcours mis en place, les analyses des DIM seront sollicitées et des indicateurs et procédures qualité seront mis en place.

Les actions mises en place par le CHU de Toulouse et les doyens des facultés de santé sont détaillées ci-après dans le chapitre 2-4-2 de la convention d'association.

2-4-2 Objectifs en matière de missions de référence et de recours

Le CHU promeut une offre régionale de soins de recours et de référence articulée autour de quatre filières et disciplines plus particulièrement structurantes et prioritaires : la cardiologie, la neurologie, la néphrologie et l'oto-rhino-laryngologie.

Ces quatre filières et disciplines ne sont pas exhaustives des démarches de maillage régional qui sont déployées par le CHU de Toulouse pour l'ensemble de ses disciplines et spécialités.

2-4-2-1 Recours et référence sur les pathologies cardiaques et vasculaires

Les missions de recours du CHU de Toulouse

Les services référents du pôle Cardio Vasculaire et Métabolique assurent la prise en charge des pathologies cardiovasculaires aiguës ou chroniques des patients adultes adressés par les établissements de santé nécessitant le recours à une couverture médico-chirurgicale ou interventionnelle adaptée. Elle concerne notamment l'infarctus du myocarde et l'insuffisance coronarienne aigüe, l'insuffisance cardiaque sévère nécessitant une assistance, les troubles graves du rythme et de la conduction cardiaque, les valvulopathies, les maladies thromboemboliques, les pathologies congénitales, les prises en charge aiguës en chirurgie cardiaque....

Les missions de référence du CHU de Toulouse

En cardiologie interventionnelle, le centre de recours régional du CHU impulse une dynamique de coopération avec les GHT selon les préconisations du projet régional de santé et le régime des autorisations d'activité :

- organisation des conventions de repli au CHU pour les patients à haut risque : ablations liées à la fibrillation auriculaire ou aux troubles du rythme ventriculaire, actes portant sur les cardiopathies de l'enfant (y compris les éventuelles ré-interventions à l'âge adulte sur les cardiopathies congénitales), cardiopathies de l'adulte notamment les sténoses coronariennes.
- accompagnement du CHU auprès des établissements habilités à assurer une activité de cardiologie interventionnelle : indications médicales concertées, formations régulières au CHU ou en établissement, assistance médicale.
- maintien des compétences des praticiens formés : à travers la venue sur site d'opérateurs du CHU afin de maintenir l'activité de rythmologie au plus près des patients en atteignant les seuils d'activité règlementaires ou l'ouverture aux cardiologues des centres hospitaliers d'un accès privilégié au plateau technique de cardiologie interventionnelle du CHU, ou enfin par la télémédecine.
- en médecine et en chirurgie vasculaires, les chirurgiens vasculaires du CHU assurent des consultations avancées permettant de réaliser un diagnostic de proximité. La prise en charge des pathologies vasculaires médicales est assurée en ambulatoire dans l'établissement support qui organise le transfert des patients au titre du recours vers le CHU, en cas de pathologies vasculaires complexes graves ou rares, explorations complexes ou besoins de prises en charge multidisciplinaires.

2-4-2-2 Recours et référence sur les pathologies neurologiques

Le pôle Neurosciences du CHU regroupe les unités spécialisées du département de neurologie (neurologie vasculaire, neurologie cognitive, neurologie inflammatoire et neuro-oncologique, explorations neurophysiologiques), le service de neurochirurgie et son centre de radio chirurgie stéréotaxique et le service de médecine physique et de réadaptation. Il traite les pathologies du système nerveux, notamment les pathologies vasculaires cérébrales, les troubles du langage et de

la mémoire, l'épilepsie, la maladie de Parkinson et l'ensemble des maladies neurodégénératives, les maladies neuromusculaires et la sclérose en plaques.

Les missions de recours du CHU de Toulouse

Les services référents du CHU assurent leur mission de recours dans des domaines neurologiques très particuliers nécessitant une prise en charge à un haut niveau d'expertise tels que les affections neuro-vasculaires (prise en charge des accidents vasculaires cérébraux, des accidents ischémiques transitoires), les maladies du mouvement (maladie de Parkinson, chirurgie du mouvement, traitement des dystonies), les maladies inflammatoires neurologiques (sclérose en plaques, neuropathies inflammatoires), la sclérose latérale amyotrophique et les affections neurodégénératives cognitives (maladie d'Alzheimer, dégénérescences lobaires fronto-temporales, maladie de Huntington).

Ils ont organisé un secteur d'explorations neurophysiologiques spécialisées pour les pathologies suivantes : maladies neuromusculaires et sclérose latérale amyotrophique, épilepsies pharmaco-résistantes et épilepsies rares, troubles du sommeil et de la vigilance.

Les missions de référence du CHU de Toulouse

En matière de prise en charge de l'accident vasculaire cérébral (AVC), priorité de santé publique du projet régional de santé et du programme régional de télémédecine de l'agence régionale de santé Occitanie.

Le CHU de Toulouse assume la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux avec son unité neurovasculaire de référence régionale. Celle-ci située à proximité du service de neurochirurgie, de la neuroradiologie interventionnelle et du service de médecine physique, est à même de prendre en charge et de traiter l'ensemble des types d'accidents vasculaires cérébraux. Seule dotée de neuroradiologie interventionnelle, elle est amenée à traiter les malformations vasculaires et à pratiquer les thrombectomies.

Le CHU de Toulouse, par délégation de l'ARS Occitanie, coordonne le déploiement régional de la filière de neurologie vasculaire dans les huit GHT associés au CHU. La prise en charge très spécialisée assurée par le CHU s'appuie sur la mise en place et le déploiement d'unités neuro vasculaires au sein des établissements territoriaux de santé qui s'inscrivent dans une logique territoriale de coopération avec le CHU.

La prise en charge spécialisée au CHU associe autant que nécessaire d'autres services (SAMU 31, service des urgences, service de neurochirurgie, unités de neuroradiologie et d'imagerie,).

L'organisation de la filière régionale animée par le CHU s'est inscrite dans un cadre expérimental reproductible et s'est effectuée en fonction de la structuration déjà en place sur les différents sites de Midi-Pyrénées :

- soutien à la constitution et à l'ouverture d'unité neuro-vasculaires dans les hôpitaux généraux autour de l'équipe de neurologues en place avec selon les besoins, la mise en place de consultations avancées par des praticiens séniors de neurologie afin de maintenir une expertise au cœur du territoire de santé,
- construction d'une filière d'urgences neuro vasculaires en collaboration notamment avec les équipes de médecins urgentistes, reposant lorsque nécessaire sur la formation préalable par le CHU des médecins et des personnels paramédicaux,
- organisation coordonnée par l'unité neuro vasculaire du CHU de la filière complète de prise en charge des patients présentant un accident vasculaire cérébral ou un accident ischémique transitoire sur le territoire, depuis leur admission aux urgences et leur hospitalisation jusqu'à leur suivi en rééducation fonctionnelle.

-**En matière d'organisation de la filière de télé-neurologie et de télé AVC.** Le télé AVC a amélioré de façon décisive la qualité de la prise en charge des patients sur le territoire et permet :

- l'accès des médecins urgentistes aux avis à distance des neurologues référents du CHU afin de décider de façon concertée si le malade est éligible à la réalisation d'une thrombolyse ou d'une thrombectomie,
- la réalisation de la thrombolyse par les praticiens de l'établissement hospitalier sur les malades en phase aigüe grâce au guidage à distance du médecin neurovasculaire du CHU, avant transfert des malades à l'unité neuro vasculaire du CHU,
- le transfert du malade dans l'unité neuro vasculaire du CHU en vue d'une thrombectomie après décision conjointe du médecin neurovasculaire et du médecin neuroradiologue du CHU,
- la télé-neurologie assure enfin l'accès des praticiens des services de cardiologie et de médecine vasculaire aux avis des neurologues référents du CHU.

La télé-radiologie est effectuée en journée par les praticiens de l'unité de soins intensifs neuro vasculaires depuis la station de télémédecine, la nuit et le week-end par le neurologue sénior de garde.

-En matière d'organisation de la filière de recours et de référence avec les établissements dotés d'unités neuro vasculaires (UNV). La filière facilite la prise en charge au CHU des malades les plus lourds ayant fait un AVC. Après leur admission dans l'UNV de recours du CHU, ils sont traités sur le plateau technique du service de neuroradiologie ou des services spécialisés référents de neurochirurgie et de neurologie vasculaire.

-En matière d'interprétation des EEG par télémédecine. Les praticiens de l'unité d'explorations neurophysiologiques du CHU, responsables de la lecture des EEG, peuvent assurer en semaine l'interprétation à distance des EEG réalisées sur des patients présentant des troubles neurologiques hospitalisés pendant les absences et congés du neurologue hospitalier de proximité. Ces avis spécialisés contribuent à améliorer la qualité et la sécurité des soins des patients hospitalisés dans l'établissement support.

2-4-2-3 Recours et référence sur les pathologies néphrologiques

Le département de néphrologie et de transplantation d'organes du CHU conforte depuis 2011, en lien étroit avec l'agence régionale de santé, la filière publique des établissements hospitaliers territoriaux dans le cadre d'une action qui a préfiguré les objectifs désormais assignés aux groupements hospitaliers de territoire.

Les missions de recours du CHU de Toulouse

Le département de néphrologie et de transplantation d'organes prend en charge les patients atteints de maladies des reins (insuffisance rénale aiguë ou chronique, syndrome néphrotique, protéinurie), de maladies générales avec atteinte rénale (maladies auto-immunes, métaboliques, hémopathies malignes...) et assure l'activité de transplantation rénale.

Les missions de référence du CHU de Toulouse

- En matière de néphrologie générale. Le département de néphrologie assure l'accompagnement des équipes médicales hospitalières confrontées à des problèmes de démographie médicale afin de consolider l'offre publique de soins de néphrologie sur le territoire de santé à travers :

- la venue sur site de praticiens seniors du CHU pour assurer une activité de consultations avancées thématisées,
- l'organisation de la prise en charge graduée des malades, l'harmonisation des protocoles de soins, leur participation au suivi coordonné des patients les plus complexes,
- les avis spécialisés d'un médecin sénior du CHU joignable directement à tout moment

dans le cadre de sa mission d'accueil et d'expertise.

En matière de transplantation rénale. L'activité de consultations avancées des praticiens du CHU auprès de malades atteints d'insuffisance rénale terminale facilite leur accès à la liste nationale d'attente de greffe rénale et à la greffe. Le partenariat assure le suivi médical partagé du malade entre les deux établissements en privilégiant la prise en charge de proximité (préparation des malades receveurs et suivi des malades greffés dans l'établissement support du groupement), les praticiens néphrologues du CHU assurant lors de leur venue sur place ou lors du transfert dans leur service les prises en charge les plus complexes. Les praticiens référents du CHU assurent l'animation de réunions de concertation pluridisciplinaires pour les cas complexes.

2-4-2-4 Recours et référence sur les pathologies ORL

Les services référents d'ORL de Purpan et de Larrey ont élaboré depuis 2013 un projet commun d'organisation régionale de la discipline qui s'inscrit dans le cadre de la politique régionale de graduation de l'offre publique de soins et de soutien aux établissements territoriaux de l'ex région Midi-Pyrénées.

Les missions de recours du CHU de Toulouse

Le CHU a mis en place une organisation très structurée de recours, qui repose sur les dispositions suivantes :

- formation complémentaire assurée par les praticiens en ORL du CHU à la demande des équipes médicales et paramédicales des services d'urgences hospitaliers,
- accès facilité des praticiens des centres hospitaliers aux avis des praticiens séniors des deux services d'ORL du CHU joignables sur un numéro de téléphone dédié,
- réservation de lits d'hospitalisation au sein des deux services du CHU afin de faciliter l'admission directe en urgence des patients transférés par les établissements de santé partenaires du groupement de territoire, après concertation médicale préalable avec le CHU,
- mise en place de consultations avancées thématisées par les praticiens seniors du CHU dans le cadre d'un tour de rôle permettant à toutes les surspécialités d'intervenir au sein de l'établissement support du groupement.

Les missions de référence du CHU de Toulouse

- **En matière de spécialisation des services d'ORL du CHU.** Les deux services du CHU ont développé des domaines d'expertise complémentaires :

-service de l'hôpital Purpan : ORL adulte et pédiatrique, oto-plasties, troubles auditifs de l'adulte, troubles de l'équilibre et vertiges périphériques, pathologies du nerf facial et réhabilitation des paralysies faciales, oto-neurochirurgie, urgences ORL neurosensorielles de l'adulte et urgences ORL pédiatriques.

-service de l'hôpital Larrey : ORL et chirurgie cervico-faciale adulte, troubles du sommeil et ronflements, cancers des VADS, chirurgie rhino-sinusienne et basi-crânienne, chirurgie de la thyroïde et des glandes salivaires, urgences ORL respiratoires, infectieuses et hémorragiques, prise en charge des troubles de la voix et de la déglutition.

En matière de structuration d'une filière publique en ORL, le CHU prévoit, développe et renforce la filière cancérologique de l'IUCT Oncopôle sur le site de Langlade, assure la chirurgie pédiatrique courante, développe les explorations fonctionnelles, renforce le réseau de soins dans le cadre des urgences en instaurant une filière courte avec le CHU, assure des activités de prévention et d'actions médico-sociales afin d'aider à la mise en place du dépistage de la surdité.

3-SUIVI ET EVALUATION DE L'ASSOCIATION

3-1 GOUVERNANCE

Le CHU de Toulouse organise avec les facultés de santé et les établissements support des huit GHT qui lui sont rattachés, au moins une fois par an, une conférence régionale hospitalo-universitaire.

Elle permet de dresser un bilan annuel du dispositif et d'arrêter des priorités d'action dans chacun des quatre domaines mentionnés précédemment. Cette rencontre associe les directions, les présidents de collège médical de groupement hospitalier, le président de la commission médicale d'établissement du CHU et les doyens des facultés de santé de Toulouse. Des groupes plus techniques peuvent préparer ses travaux.

Le directeur général, le président de la CME et les doyens des facultés de santé ou leurs représentants sont conviés au comité stratégique du GHT du Gers au moins une fois par an, pour évaluer la mise en œuvre de la convention d'association en objet, fixer la feuille de route partagée de l'année à venir et réaliser le bilan des actions déjà menées.

Le président du comité territorial des élus locaux du GHT de la Haute-Garonne et du Tarn Ouest peut être invité à cette réunion annuelle ou à la réunion du comité territorial des élus locaux du GHT du Gers.

Le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) du CHU peut être également invité à cette réunion annuelle ou à la CSIRMT du GHT

3-2 DUREE ET RECONDUCTION

La présente convention est conclue pour une durée de cinq ans et pourra être renouvelée par reconduction expresse, après l'évaluation de la mise en œuvre de l'association sur la période.

Elle peut être modifiée, résiliée à tout moment par l'une ou l'autre des parties, sous réserve d'un préavis de six mois, ceci à l'issue d'un processus de discussion amiable.

Fait à Toulouse, en neuf exemplaires dont un pour l'agence régionale de santé Occitanie, le 22 décembre 2017

Le Directeur Général du CHU de Toulouse

Le Président de la CME du CHU de Toulouse

Le Doyen de la Faculté de Médecine de Toulouse-Purpan

Le Doyen de la Faculté de Médecine de Toulouse-Rangueil

Le Doyen de la Faculté de Chirurgie Dentaire

Le Doyen de la Faculté de Pharmacie

Le Directeur du Centre Hospitalier d'Auch, établissement support du GHT du Gers

Le Président du Collège Médical du GHT du Gers

ANNEXE

Annexe 1 : Feuille de route spécifique à la coopération entre le centre hospitalier d'Auch, établissement-support du GHT du Gers, et le CHU de Toulouse, et rappel des conventions de coopération formalisées

(Rencontre du 2 Septembre 2016)

1- Feuille de route entre le centre hospitalier d'Auch, établissement-support du groupement hospitalier de territoire du Gers, et le CHU de Toulouse :

Filières Spécialités	Objectifs	Moyens	Réalisation
Urologie	Mise en place d'une offre publique de soins, suite à la fin probable de l'activité de la polyclinique de Gascogne	Selon le projet médical concerté.	A court terme, dans le cadre de la stratégie du CH
Chirurgie vasculaire	Organisation de la filière publique territoriale	Selon le projet médical concerté	A moyen terme, après consolidation de l'équipe médicale du CHU
Urgences-SAMU-SMUR.	- Rapprochement de la régulation médicale entre SAMU 31 et 32 - Poursuite de la politique du CHU de consolidation de l'équipe médicale	Couverture des appels de nuit par le CHU (20h-9h) Assistant à temps partagé, interne	A compter du 3 juillet 2017 2017 -2018
ORL	Structuration d'une offre publique en chirurgie ORL	Organisation du recours au CHU (urgences...)	A moyen terme, après réalisation du bilan de l'existant par le CH
Neurologie vasculaire	Prise en charge graduée entre les 2 unités d'UNV	Organisation du recours au CHU, prise en charge des thrombectomies, télémédecine	2018 : bilan de la coopération
Cardiologie	Poursuite de la politique du CHU de consolidation de l'équipe médicale	Assistant à temps partagé, interne	2017
Gynécologie-obstétrique	Poursuite de la politique du CHU de consolidation de l'équipe médicale	Assistant à temps partagé, interne	2017 -2018
Néphrologie	Restructuration de la filière	Organisation de consultations avancées (post greffes), déploiement de la télémédecine	2018 : bilan de la coopération
Biologie spécialisée	Transfert au CHU des examens spécialisés de niveau 3	Réalisation des analyses par le Pôle Biologie du CHU	A l'échéance des marchés en cours
Pharmacie (projet régional)	Transfert de préparations de pharmacotechnie	Réalisation des préparations par le Pôle Pharmacie du CHU	2017

2-Rappel des conventions de coopération formalisées :

2-1 Coopérations entre le CH d'Auch et le CHU :

Filières Spécialités	Objet	Dates des coopérations
Urgences	Organisation de la filière	Convention du 26 septembre 2001
Cancérologie :	Organisation de la filière d'hémato-oncologie pédiatrique (site associé en chimiothérapie)	Convention du 29 mai 2012 Avenant no 1 du 17 avril 2014
Cardiologie-rythmologie interventionnelle	1-Organisation du recours au CHU 2- Pose de stimulateurs	Convention du 12 novembre 2012 Avenant no 1 du 1er avril 2014 Convention du 12 octobre 2015
Neurologie vasculaire	Organisation de la filière graduée entre UNV et avec le SSR spécialisé du CHIC Accès H24 aux avis spécialisés du CHU et à la télémédecine	Convention du 25 avril 2011 Avenant no 1 du 15 avril 2013 Avenant no 2 du 1er juin 2017
Analyse de la marche :	Organisation de l'accès au laboratoire d'analyse du CHU	Convention du 22 novembre 2013
Néphrologie :	Organisation de la prise en charge graduée des patients, notamment sur le suivi des patients greffés ou en attente de transplantation	Convention du 1er juillet 2017

2-2 Coopération avec le CH de Lombez :

Filières Spécialités	Objet	Dates des coopérations
Filières d'aval du CHU :	Organisation de la prise en charge graduée des patients	Convention du 11 décembre 2012

Centre Hospitalier d'Auch

Convention d'association

GHT du Gers – HAD du Gers

croix-rouge française

Humanisons la vie

Entre,

D'une part,

Le Centre Hospitalier d'Auch, établissement public de santé support du GHT du Gers, dont le siège est Allée Marie Clarac BP 80382 – 32008 AUCH, représenté par Monsieur Julien COUVREUR, Directeur de l'établissement support, dûment habilité à l'effet des présentes.

D'autre part,

L'Etablissement d'Hospitalisation A Domicile du Gers, établissement sous forme d'association loi 1901 reconnue d'utilité publique, situé Allée Marie Clarac BP 80382 – 32008 AUCH, représenté par Madame Anne-Marie PRONOST, agissant en tant que Directrice, dûment habilitée à l'effet des présentes.

Table des matières

Préambule 4
Visas 15
TITRE I – OBJET DE LA CONVENTION 16
Article 1 – Objectifs 16
Article 2 – Parcours de soins 16
2.1 Prévention et éducation thérapeutique du patient 16
2.2 Soins 16
Article 3 – Modalités et complémentarité de prise en charge en HAD 17
Article 4 – Principe de fonctionnement 19
Article 5 – Transferts 19
Article 6 – Gradation des soins 19
TITRE II – PRISE EN CHARGE DES PATIENTS 20
Article 7 – Information du patient 20
Article 8 – Dossiers médicaux 20
8.1 Composition 20
8.2 Conservation 20
TITRE III – PERSONNELS 21
Article 9 – Equipes médicales 21
9.1 Fonctionnement 21
9.2 Collaboration 21
9.3 Prestations croisées 21
Article 10 – Obligations du personnel des établissements associés 21
TITRE IV – DUREE ET EVALUATION DU DISPOSITIF 22
Article 11 – Révision de la convention 22
Article 12 – Durée de la convention 22
Article 13 – Dénonciation de la convention 22
Article 14 – Résolution des litiges 22
Article 15 – Évaluation conjointe 22
Article 16 – Transmission de la convention 23
ANNEXES 24

Préambule

1- Présentation du contexte régional HAD

Les structures d'HAD sont des établissements de santé d'hospitalisation sans hébergement soumis aux mêmes obligations que les établissements hospitaliers privés ou publics avec hébergement : sécurité et qualité des soins, certification par l'HAD et continuité des soins 24 heures sur 24 7 jours sur 7.

L'HAD concerne tous les patients de tous âges, atteints de pathologies graves, aiguës ou chroniques, évolutives ou instables qui, en l'absence d'un tel service, seraient hospitalisés en établissements de santé avec hébergement. L'objectif est d'éviter ou de raccourcir l'hospitalisation en services de soins aigus ou de soins de suite et de réadaptation, lorsque la prise en charge au domicile est possible.

La loi HPST du 21 juillet 2009 vise à rendre plus visible l'HAD à travers deux orientations majeures :

- Faire reconnaitre l'HAD comme un mode d'hospitalisation à part entière,
- Préciser la notion de domicile

C'est dans ce cadre que le volet HAD du schéma régional d'organisation des soins Midi-Pyrénées 2012-2017 fixe trois grandes orientations :

- **Orientation 1 : Promouvoir le recours à l'HAD auprès des prescripteurs**
  - 1.1 Positionner l'HAD comme un élément du parcours de soins
  - 1.2 Créer un comité régional de l'HAD
  - 1.3 Assurer une lisibilité de l'offre en HAD

- **Orientation 2 : Faciliter l'organisation et le fonctionnement des structures et des acteurs**
  - 2.1 Clarifier la place des acteurs
    - 2.1.1 HAD et médecin traitant
    - 2.1.2 HAD et autres professionnels de libéraux
    - 2.1.3 HAD et SSIAD
    - 2.1.4 HAD et pharmacies à usage d'intérieur et d'officine
    - 2.1.5 HAD, réseaux et équipes mobiles
    - 2.1.6 HAD et établissements médico-sociaux

2.1.7 HAD et aidants au domicile

2.2 Assurer la coordination

2.2.1 Formaliser les partenariats

2.2.2 Promouvoir la coordination autour du PPS et du dossier patient

2.2.3 Promouvoir l'informatisation du dossier médical et du circuit du médicament

- **Orientation 3 : Assurer une offre d'HAD de qualité dans tous les territoires**

3.1 Compléter une politique d'autorisation et de contractualisation répondant aux besoins des patients

3.2 Promouvoir la qualité des prises en charge

3.2.1 Des structures de taille efficiente

3.2.2 Evaluer la qualité et la pertinence

3.2.3 Assurer la performance et la continuité des soins

La région dispose d'une couverture théorique quasi exhaustive de la région en structures HAD (peu de zones blanches). L'offre d'HAD en Occitanie est représentée par 31 structures polyvalentes ou spécialisées en obstétrique correspondant à 313 700 journées réalisées en 2015.

Implantations HAD polyvalente – Région ex Midi-Pyrénées

Territoire de santé	Cible
Ariège	1
Aveyron	1
Haute-Garonne	3+1 *
Gers	1
Lot	Borne basse 1 Borne haute 2
Hautes-Pyrénées	1
Tarn	2 **
Tarn-et-Garonne	1

* Correspond à une implantation d'HAD spécialisée de néonatologie

** Dans le Tarn, le nombre d'HAD correspond au nombre minimum de plateaux techniques de spécialité préconisés (Albi et Castres)

Les établissements HAD de la région poursuivent leurs volontés de maintenir et conforter le maillage territorial de l'offre de soins en HAD.

C'est dans ce sens que les travaux du nouveau PRS Occitanie font état notamment :

- D'une progression du recours à l'HAD sur la période du PRS1 (+22%), qui démontre ainsi son ancrage progressif chez les prescripteurs,
- De la persistance de nombreux freins dans la dynamique de déploiement de l'HAD,
- D'une restructuration de l'offre sur les territoires, en cohérence avec les cibles fixées initialement.

Plusieurs travaux ont été engagés dans de nombreuses activités de soins, dont l'HAD. Ceux-ci prévoient de mettre en perspective deux priorités opérationnelles (promouvoir et mieux organiser le recours à l'HAD dans les territoires, développer les prises en charge techniques ou spécialisée en HAD), ainsi que des projets structurants (dont la promotion de l'HAD auprès des prescripteurs hospitaliers, libéraux et des usagers comme une activité de soins dédiée).

Au niveau régional, l'ambition portée sur les cinq ans à venir se concentre donc en priorité sur :

- La pérennisation des HAD par un travail de redéfinition des territoires d'intervention d'HAD en Occitanie par commune,
- L'articulation entre HAD et le secteur libéral afin de promouvoir l'HAD par une meilleure connaissance et identification des missions de l'HAD par les prescripteurs, ainsi qu'une meilleure complémentarité des acteurs du soin ambulatoire.

2- Présentation du GHT (implantation territoriale, composition, projet médical partagé)

Suite à la **loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé** indiquant dans son article 107 que chaque établissement public de santé doit être partie à une convention de groupement hospitalier de territoire, le **Centre Hospitalier d'Auch**, le **Centre Hospitalier de Condom**, le **Centre Hospitalier de Mauvezin**, le **Centre Hospitalier Intercommunal de Lombez-Samatan**, le **Centre Hospitalier de Gimont**, le **Centre Hospitalier de Mirande**, le **Centre Hospitalier de Vic-Fezensac**, l'**Etablissement Public de Santé de Lomagne**, le **Centre Hospitalier de Nogaro**, le **Centre Hospitalier Spécialisé d'Auch**, le **Centre Cantaloup-Lavallée**, **l'EHPAD Lavallée**, ont décidé de la constituer avec la volonté de poursuivre l'objectif de maintenir et conforter le maillage territorial de l'offre de soins dans le département du Gers.(annexe[1])

La composition du GHT a été fixé règlementairement par l'arrêté ARS/GHT/32 n°2016-896 en date du 1 juillet 2016, modifié par l'arrêté modificatif ARS/GHT/32 n°2016-981 pour erreur matérielle.(annexe[ii])

L'ARS Occitanie a arrêté le périmètre et la composition des groupements autour de territoires de santé soit départementaux, soit inter ou intra départementaux. Le GHT du Gers a pour territoire de santé le département du Gers (32).

Le GHT du Gers 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, autour d'un projet médical partagé qui prend en compte toutes les dimensions de la prise en charge médicale et des besoins des patients.
Il s'associe avec l'HAD du Gers pour construire les parcours de soins qui dépasseront le cercle intra-hospitalier. Cette association se trouve renforcée par une coopération préexistante entre l'HAD du Gers et certains établissements membres du GHT, dont le Centre Hospitalier d'Auch, avec lequel l'établissement d'HAD entretient des relations étroites, de par sa situation géographique, d'une mise à disposition de temps médical et d'un partenariat entre la direction des deux établissements respectifs.

Conformément à l'article L.6132-1 du code de la santé publique « *les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile sont associés à l'élaboration du projet médical partagé des groupements hospitaliers de territoire situés sur leur aire géographique d'autorisation et dont ils ne sont ni parties ni partenaires* ». C'est dans ce cadre que **le GHT du Gers associe l'HAD au projet médical et projet de soins partagé** du GHT. (annexe[iii])

Le **projet médical partagé** du GHT du Gers a pour objet de permettre 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. Pour ce faire, le projet médical partagé du GHT du Gers prévoit, et devra répondre aux objectifs médicaux suivants :

- Filières Gériatrique
- Filière Soins de Suite et Réadaptation
- Filière des Urgences
- Filière Santé mentale
- Accès privilégié au plateau technique du Centre Hospitalier d'Auch

A partir de ces orientations stratégiques, le projet médical du GHT du Gers fixe deux échéances, afin de la détailler dans le cadre des dispositions règlementaires :

- A compter du 1 janvier 2017, le projet médical partagé détaillera les objectifs et l'organisation par filière d'une offre de soins graduée
- A compter du 1 juillet 2017, le projet médical partagé répondra intégralement aux exigences posées par l'article R.6132-3 du Code de la santé publique, modifié par le décret n°2017-701 du 2 mai 2017

La convention constitutive prévoit que le **projet de soins partagé** du GHT du Gers sera 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.

3- Présentation de l'HAD du Gers et de son projet médical

L'HAD permet d'éviter ou de raccourcir une hospitalisation avec hébergement. Elle assure, au domicile du patient, des soins médicaux et paramédicaux, continus et coordonnés en associant le confort psychologique et physique au domicile du patient (ou substitut). Les soins délivrés en HAD se différencient de ceux habituellement dispensés au domicile par leur complexité, leur durée et la fréquence des actes.

L'HAD, partie intégrante du Dispositif Santé de la Croix-Rouge française, est sous la tutelle de la Direction régionale Est et du conseil de surveillance régional. A ce jour la création d'un GCS établissement entre la Clinique Pasteur Toulouse et la Croix-Rouge est en cours d'élaboration.

L'HAD du Gers a débuté son activité en 2012. Le tableau ci-dessous synthétise les dates de l'activité sanitaire de l'établissement :

AUTORISATIONS HAD GERS		
Date de la première autorisation	12 juin 2009	
Date d'ouverture	4 juin 2012	
Date de la dernière visite de conformité en indiquant les réserves éventuelles	14 février 2013	Aucune réserve
Date de la première certification V2014 et décision	29 juin 2015	• Une réserve sur le management de la prise en charge médicamenteuse • Trois obligations d'amélioration : management de qualité et des risques, droits des patients, gestion des équipements et produits au domicile du patient • Une recommandation d'amélioration sur le parcours patient

Visite de suivi	juin 2016	Levée de la réserve émise sur le management de la prise en charge médicamenteuse
Date du renouvellement d'autorisation	20 Juin 2016	Effective le 27 Mai 2017

Le territoire d'intervention de l'HAD du Gers couvre la quasi-totalité du département, à l'exception d'une partie de la zone Est (communes des cantons de Cologne ; l'Isle-Jourdain ; Lombez ; Samatan et une partie de Gimont) : zone d'intervention d'une autre HAD de la Haute-Garonne.
Ces communes non couvertes par l'HAD du Gers ont fait l'objet d'une demande d'extension de zone géographique auprès de l'ARS en Aout 2017.

L'HAD du Gers couvre les communes des cantons de :

- Auch nord-est ; Auch nord-ouest ; Auch sud-est ; Auch sud-ouest
- Saramon ; Mirande ; Miélan ; Masseube ; Mauvezin ; Fleurance ; Saint-Clar ; Lectoure ; Miradoux ; Condom ; Valence sur Baïse, Jegun, Vic-Fezensac ; Montesquiou ; une partie des communes du canton de Gimont (Ansan ; Aubiet ; Blanquefort ; l'Isle-Arné ; Juilles ; Lussan ; Marsan ; Sainte-Marie ; Saint-Sauvy ; Saint-Caprais) ; Nogaro ; Cazaubon ; Riscle ; Montréal ; Eauze ; Aignan ; Plaisance ; Marciac.

L'HAD du Gers trouve ses locaux au sein du Centre Hospitalier d'Auch et du Centre Hospitalier de Nogaro. Le déploiement des deux autres antennes d'ici la fin de l'année 2017, entrainera une mise à disposition de locaux au sein de l'Etablissement Public de Santé de Lomagne et du Centre Hospitalier de Gimont comme prévu entre les directeurs des établissements respectifs.

L'HAD du Gers est composé d'une équipe pluridisciplinaire comprenant deux médecins coordonnateurs mis à disposition par le Centre Hospitalier d'Auch et par le Centre Hospitalier de Condom, trois infirmiers coordonnateurs, 5 infirmiers à temps plein, une aide-soignante, une assistance sociale, du temps de psychologue solliciter en cas de besoin, une secrétaire, une directrice mis à disposition par la Clinique Pasteur (31), ainsi qu'une partie de l'équipe de l'HAD Pasteur (service qualité, cadre de santé, infirmier de coordination...) depuis la fin de l'année 2016.

Avant la mise à disposition de la nouvelle directrice, l'activité de l'HAD n'a pas permis d'atteindre le niveau d'activité minimum de 9 000 journées d'hospitalisation par an. Depuis,

un programme de développement de l'activité est impulsé et décliné (renforcement de l'équipe médico-paramédicale, nouveau projet d'établissement, création antenne, demande d'extension...) qui a entrainé une croissance progressive de l'activité, un développement de partenariat avec les acteurs de santé du département (expérimentation SSIAD-HAD ; rencontre avec les directeurs des hôpitaux, les directeurs des EHPAD, les professionnels libéraux, les personnels des SSIAD) et une amélioration de la qualité des prises en charge (formations internes auprès des soignants, mise à jour et optimisation des formulaires du dossier patient...)

La politique de l'HAD (2017-2020), inclut dans le nouveau projet d'établissement, a été élaboré afin d'être mise en conformité avec les objectifs du SROS, les critères définis par la Circulaire DGOS/R4/2013/398 du 4 décembre 2013 relative au positionnement et au développement de l'hospitalisation à domicile, et est inscrite dans le CPOM ARS-Croix-Rouge.

La présentation et validation du nouveau projet d'établissement de l'HAD du Gers auprès de la Délégation Départementale de l'ARS du Gers le 3 mai 2017 a permis d'acter le projet médical et le projet de soins de l'HAD du Gers.

Le projet médical est élaboré avec le souci de répondre aux axes majeurs du SROS, à l'association de l'HAD du Gers au projet médical partagé du GHT, et de valoriser la place de l'HAD du Gers avec une offre de soins réactive au domicile du patient. La coordination est un axe central du projet médical en systématisant l'appel du médecin traitant lors d'intervention du médecin coordonnateur et en réalisant des visites de coordination au domicile du patient en présence des acteurs libéraux.

Détermination des filières de soins :

Suite aux discussions avec les acteurs de santé du département, il a été constaté que :

Le bassin d'Auch est actuellement couvert par l'EMSP et le réseau Arpège pour la prise en charge des soins palliatifs. De ce fait, l'HAD du Gers déploiera en priorité sur cette zone, d'autres mode de prise en charge, tel que les pansements complexes (MPP 09) et les traitements intraveineux (MPP 03) puis les soins palliatifs.

Dans le nord du département (Condom, Fleurance, Nogaro), l'HAD du Gers développera en priorité les soins palliatifs pour répondre aux demandes des professionnels et besoins des patients.

Ce diagnostic est réalisé dans le but d'assurer la qualité et le succès des prises en charge des patients

Le projet médical de l'HAD propose des réponses adaptées pour :

- Renforcer les activités historiques de l'HAD du GERS.
- Développer de nouvelles orientations.
- Poursuivre l'Evaluation des Pratiques Professionnelles.
- Optimiser la coordination

Renforcement des activités historiques de l'HAD

- Pansements complexes
  - Dispenser les soins relatifs aux plaies cutanées complexes.
  - Partager l'évaluation par téléconsultation chaque fois que nécessaire.

Développement de nouvelles orientations

- Soins palliatifs
  - Poursuivre l'activité soins palliatifs en équipe interdisciplinaire à travers des prises en charge complexes, y compris dans la phase agonique, en relation avec le réseau Arpège chaque fois que nécessaire anticiper les risques, et les ré hospitalisations inutiles.
  - Poursuivre la dynamique de prise en charge des enfants en soins palliatifs à domicile avec le réseau de Soins Palliatifs Arpège et l'Equipe Mobile des Soins Palliatifs du Centre Hospitalier d'Auch.

- Oncologie
  - Optimiser la surveillance post chimiothérapie ou radiothérapie.
  - Mettre en place la chimiothérapie en HAD en étant site associé du CH d'Auch.

- Douleur
  - Renforcer la prise en charge de la douleur avec l'utilisation du MEOPA chaque fois que nécessaire ainsi que les prises en charge complexes du traitement de la douleur.
  - Renforcer les coopérations avec le Réseau Arpège et l'EMSP du Centre Hospitalier d'Auch.

- Autres modes de prises en charge

- Dépister la dénutrition et la traiter (alimentation parentérale, prescription de consultations diététiques...)
- Traiter les infections complexes avec suivi de l'administration d'antibiotiques hospitaliers.

- Prise en charge post-chirurgie courte
  - Développer les prises en charge post chirurgie courte en HAD dans le cadre de la mise en place de la sortie précoce de chirurgie par mobilisation de l'HAD
    - Chirurgie digestive « résections rectales et interventions majeures sur le colon et l'intestin grêle
    - Gynécologie Hystérectomies non radicales, exentérations pelviennes, hystérectomies élargies ou vulvectomies pour tumeurs malignes, exentérations pelviennes, hystérectomies élargies ou vulvectomies pour affections non malignes
    - Orthopédie Prothèse totale du genou, fracture du fémur chez la personne âgée

- EHPAD – Centres sociaux et médico-sociaux
  - Développer les partenariats avec les établissements sociaux et médicaux sociaux dans le cadre de prises en charge conjointes en soins palliatifs, pansements complexes et traitement IV afin d'éviter des hospitalisations.

- Education thérapeutique et rééducation des patients porteurs de maladies chroniques
  - Formaliser un document d'information sur les établissements proposant des programmes d'éducation thérapeutique validés

La coordination

- Développer et assurer la permanence médicale téléphonique pour répondre aux demandes des médecins traitants, des équipes de l'HAD et des partenaires libéraux
- Rendre compte régulièrement au médecin traitant et aux médecins spécialistes du suivi de patient de son entrée à sa sortie de l'HAD
- Organiser les visites de coordination ciblées sur le projet de soins au domicile du patient
- Assurer les staffs journaliers interdisciplinaires

Le projet de soins de l'HAD du Gers s'articule avec le projet médical et trouve sa place dans la complémentarité qu'il y apporte. Les axes prioritaires du projet de soins

opérationnalisant la politique de soins ont été choisis à partir des préconisations de l'HAD. Il a pour vocation de renforcer la satisfaction des personnes hospitalisées et la qualité de vie des soignants afin de pouvoir exercer leur art dans les meilleures conditions possibles en même temps que dans le respect des projets institutionnels.

Les objectifs du projet de soins

- Optimiser l'accueil du patient
- Garantir la qualité et la sécurité des soins
- Diffuser une politique qualité

- <u>Sécurité du patient dans la continuité des soins</u>
  - Sécuriser le parcours de soins du patient en termes de prévention d'infections nosocomiales
  - Dispenser les soins de support, notamment dans la prise en charge de la douleur et dans la démarche palliative en utilisant les compétences de l'équipe du réseau Arpège
  - Prévenir les troubles nutritionnels et les altérations cutanées ou les traiter
  - S'impliquer dans la prise en charge des patients porteurs de maladies chroniques (diabète, cancer...) à tous les âges de la vie

- <u>Valorisation de la place de la personne soignée et de son entourage</u>
  - Faire vivre la concertation interdisciplinaire
  - Développer la bientraitance
  - Optimiser la connaissance soignante de la personne soignée et de son environnement

- <u>Identification et traçabilité</u>
  - Optimiser l'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge
  - Améliorer l'évaluation et la traçabilité de l'état du patient lors de son séjour en optimisant le plan de soins informatisé

- <u>Coordination</u>
  - Assurer la permanence des soins 24h/24 et 7j/7
  - Organiser les visites de coordination plus ciblées sur le projet de soins au domicile du patient
  - Communiquer avec les partenaires libéraux et des centres médico sociaux au travers du Plan Personnalisé de Soins

4- **La présente convention ne remet pas en cause les conventions de partenariat signées entre l'HAD du Gers et les établissements de santé publics membres du GHT.**

Elle a vocation à s'inscrire en complément des coopérations existantes, dans l'objectif d'assurer une réponse adaptée aux besoins de santé des patients et une prise en charge de qualité des usagers du système de santé dans le cadre de parcours de soins identifiés.

Visas

- Vu le Code de la santé publique et notamment les articles D.6124-306 et s. relatifs aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins des établissements d'hospitalisation à domicile ;
- Vu le Code de la santé publique et notamment les articles L. 6132-1 et s. instituant les groupements hospitaliers de territoire ;
- Vu le décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoires ;
- Vu le décret n° 2017-701 du 2 mai 2017 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités, fonctions et missions mentionnées à l'article L.6132-3 du code de la santé publique, au sein des groupements hospitaliers de territoire ;
- Vu l'arrêté n°2017-653 de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé d'Occitanie approuvant la convention constitutive du GHT du Gers et désignant son établissement-support ;
- Vu l'article 8 de la convention constitutive du GHT du Gers relatif à la délégation à l'établissement support de la compétence de conclure, pour le compte des établissements partis à la convention, les conventions de partenariats et association avec le GHT prévues à l'article L.6132-1 du code de la santé publique ;
- Vu l'arrêté portant adoption du Projet régional de santé, notamment le schéma régional d'organisation des soins de Midi-Pyrénées et le schéma régional de prévention ;
- Vu les délibérations des conseils de surveillance des établissements parties au groupement relatives à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire ;
- Vu les délibérations des conseils d'administration des établissements parties au groupement ;
- Vu les avis des conseils de surveillance des établissements partis au groupement ;
- Vu les avis des commissions médicales d'établissement des établissements partis au groupement ;
- Vu les avis des commissions des soins infirmiers ; de rééducation et médico-techniques des établissements partis au groupement ;
- Vu les avis des comités techniques d'établissements des établissements partis au groupement ;
- Vu les avis des commissions médicales d'établissement relatifs à la mise en place de l'instance médicale commune ;
- Vu la concertation avec les directoires des établissements partis au groupement ;
- Vu le règlement intérieur du GHT du Gers.

TITRE I – OBJET DE LA CONVENTION

Article 1 – Objectifs

La présente convention a pour objet une prise en charge complète et un traitement de qualité des patients dont l'état de santé nécessite une prise en charge globale et pluridisciplinaire en HAD, et qui sont domiciliés ou qui séjournent dans le territoire du GHT du Gers.

La présente convention organise les modalités d'association de l'HAD du Gers à la filière de prise en charge territoriale en hospitalisation à domicile dans le cadre d'un parcours de soins identifié dans le projet médical partagé du GHT du Gers.

Elle a également pour objectif de contribuer à favoriser le maintien et/ou le retour au domicile des patients nécessitant une HAD.

Elle vise aussi notamment à permettre, via des consultations avancées réalisées au sein des établissements membres du GHT, des admissions directes en HAD, à chaque fois que les besoins du patient le justifient.

Article 2 – Parcours de soins

Les établissements associés s'engagent, une fois le consentement préalable des patients obtenu, à les intégrer dans la filière coordonnée d'HAD.

2.1 Prévention et éducation thérapeutique du patient

Dans le respect du schéma régional de prévention et des objectifs du schéma régional d'organisation des soins, les établissements associés s'engagent à développer la prévention et la promotion des soins.

Ils favorisent la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé et intègrent une offre de prévention dans le parcours de soins des patients.

Cela passe notamment par le rôle majeur et privilégié joué par les structures d'HAD dans l'éducation thérapeutique du patient, une de leurs missions de base, qui s'adresse en particulier aux personnes atteintes d'une maladie chronique.

Il s'agit d'accompagner le patient dans l'élaboration progressive de son projet de réinsertion. Ce projet personnalisé de soins doit être mis en œuvre dès la phase active, ce qui implique une coordination des actions au sein d'une équipe pluridisciplinaire et une interrelation étroite avec les différents établissements et professionnels au sein du parcours de soins.

Les établissements associés préparent, en collaboration, et accompagnent la réinsertion familiale, sociale, scolaire ou professionnelle des patients pris en charge.

2.2 Soins

Les établissements associés proposent et assurent une continuité et une coordination des soins ainsi qu'une prise en charge optimale des patients, quels que soient la structure et leur lieu de traitement.

Ils favorisent la coopération et la coordination entre leurs établissements dont les compétences et les moyens de prise en charge présentent des complémentarités.

Ils promeuvent la délivrance de soins, de proximité et/ou de recours, de qualité. Notamment, ils contribuent à l'amélioration de la prise en charge et du traitement des patients nécessitant des soins en HAD domiciliés ou séjournant dans le territoire du GHT.

Ils garantissent la transmission de leurs données médicales, thérapeutiques et médico-sociales.

Le président de la conférence médicale de l'établissement HDA ou son représentant peut participer aux réunions de la commission médicale du GHT lorsque l'activité d'HAD faisant l'objet de la présente convention y est portée à l'ordre du jour.

Article 3 – Modalités et complémentarité de prise en charge en HAD

Les prises en charge en HAD concernent les patients de tous âges, atteints de pathologies graves, aiguës ou chroniques, évolutives ou instables, qui, en l'absence d'un tel service, seraient hospitalisées en établissements de santé avec hébergement.

L'admission en HAD est obligatoirement soumise à prescription médicale et doit recueillir l'accord explicite du patient ou de son représentant et du médecin traitant. L'HAD est proposé pour une période limitée et révisable en fonction de l'évolution de l'état de santé du patient.

Les établissements membres du GHT du Gers ne sont pas titulaires d'une autorisation d'activité de soins en hospitalisation à domicile.

Seule, l'HAD du Gers est titulaire de cette autorisation dans le département. L'HAD du Gers assure donc la prise en charge de patients en HAD pour les prises en charge suivantes

Cancérologie – dont chimiothérapie

- Administration des chimiothérapies sous cutanées et intraveineuses à domicile
- Surveillance post-chimiothérapie (surveillance clinique de patients vulnérables, instables ou particulièrement à risques)
- Soins palliatifs (surveillance clinique du patient)
- Soins de support complexes multidimensionnels (prise en charge de la douleur, nutrition entérale et parentérale et surveillance de la dénutrition)
- Suites post-opératoires
- Traitement des complications, en particulier infectieuses / antibiothérapie (y compris médicaments de la réserve hospitalière)

- Soins palliatifs
    - Situations à risque de décompensation rapide en grave
    - Prise en charge de la douleur et des symptômes d'inconfort
    - Plaies tumorales
    - Drainage pleural
    - Situations nécessitant une réactivité 24h/24 7/7
    - Accompagnement psychologique en particulier des situations complexes
- Chirurgie
    - Pansements complexes
    - Rééducation orthopédique post-opératoire
    - Sénologie
- Accidents vasculaires cérébraux
    - Rééducation neurologique
    - Réinsertion à domicile
- Maladies chroniques
    - Insuffisance respiratoire
        - Prise en charge précoce post-décompensation avec partie éducative
        - Education thérapeutique
    - Insuffisance cardiaque
        - Sortie précoce après décompensation
    - Diabète
        - Pansements complexes pour pieds diabétique et complication trophiques
- Maladies neurodégénératives
    - Gestion des phases d'aggravation nécessitant une réadaptation du suivi à domicile
    - Soins palliatifs
    - Rééducation sur une période déterminée
- Gériatrie

    - Nutrition entérale
    - Soins palliatifs
    - Ortho-gériatrie (raccourcissement des DMS en SSR polyvalents)
    - Prise en charge en EHPAD
- Urgences/post-urgences
    - Anticipations de la sortie des patients des unités post-urgences
    - Retours post-urgences en EHPAD
- Maladies infectieuses
    - Antibiothérapies (médicaments de la réserve hospitalière)

Article 4 – Principe de fonctionnement

La coopération et l'action de chaque établissement associé seront réalisées dans le respect des principes de libre-choix et de consentement des patients et dans le respect des règles déontologiques.

Cette coopération sera rendue effective notamment par la définition commune des modalités et des critères d'accueil des patients dans chaque structure, par l'organisation de réunions régulières de coordination entre les référents médicaux prescripteurs des établissements et par l'évaluation du dispositif.

Article 5 – Transferts

Les modalités de transfert des patients vers un établissement (de court séjour, SSR...) durant l'hospitalisation du patient en HAD seront fixées par une procédure.

Les modalités de transfert existantes suivent les conventions à annexer à la présente convention[iv].

Article 6 – Gradation des soins

La présente convention permet aux établissements associés de favoriser un égal accès aux soins pour les usagers à des soins sécurisés et de qualité, grâce à une stratégie de prise en charge commune et graduée.

La présente convention permet la plus grande complémentarité des établissements, facilitant et améliorant ainsi la prise en charge graduée des patients et la fluidité de leurs parcours de soins.

L'HAD du Gers associé titulaire d'une autorisation de soins en HAD polyvalente assure la couverture des besoins de la population au niveau départemental.

La structure d'HAD assure alors une mission d'expertise et de recours auprès des autres établissements de santé non-titulaires d'une autorisation d'HAD, ainsi qu'auprès des établissements et services médico-sociaux.

TITRE II – PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

Article 7 – Information du patient

Les médecins exerçant au sein du GHT du Gers, informent le patient, et la personne de confiance s'il en a désigné une, des différents modes de prises en charge proposées dans le territoire de santé par la structure HAD, et adaptés à l'état de santé du patient et présentent – si son état de santé le permet – les différentes prises en charge alternatives à une hospitalisation complète.

Article 8 – Dossiers médicaux

8.1 Composition

L'HAD du Gers et le GHT du Gers s'engagent à insérer des fiches de liaison dans les dossiers médicaux et de soins infirmiers afin de garantir au patient, en cas de transfert, une prise en charge de qualité optimale.

Ils s'engagent à favoriser la communication des informations concernant les patients entre leurs différentes structures au travers du dossier médical, et par l'envoi de comptes rendus et d'examens relatifs à l'état de santé du patient.

Cette opération s'inscrit dans une politique d'amélioration continue de la qualité des soins dispensés.

8.2 Conservation

La conservation, l'accès au dossier médical et la communication du dossier au médecin traitant ou au patient lui-même sont organisés dans le respect de la confidentialité et de la vie privée du patient, ainsi que dans celui des dispositions législatives et règlementaires en vigueur.

TITRE III – PERSONNELS

Article 9 – Equipes médicales

9.1 Fonctionnement

Conformément aux recommandations du schéma régional d'organisation des soins dans son volet « hospitalisation à domicile », les équipes médicales des établissements associés fonctionnent en complémentarité, afin d'offrir aux patients traités les différentes modalités de prises en charge graduées et adaptées à leur état de santé.

9.2 Collaboration

Dans le cas où des collaborations médicales seraient rendues nécessaires pour assurer la continuité du fonctionnement médical, celles-ci feront l'objet de conventions complémentaires conclues entre l'HAD du Gers et l'établissement-support (Centre Hospitalier d'Auch) du GHT du Gers.

9.3 Prestations croisées

Si les établissements associés souhaitent mettre en place des prestations médicales croisées (par exemple, personnel exerçant dans les deux structures), les modalités en sont définies dans des conventions particulières de coopération.

Article 10 – Obligations du personnel des établissements associés

Les établissements associés s'engagent à participer activement à la réalisation des actions initiées dans la présente convention. Ils ont l'obligation de se communiquer réciproquement toutes les informations nécessaires à la réalisation de ces actions.

Chacun s'engage à ne pas avoir de pratiques déloyales.

Chacun s'engage à respecter la confidentialité des informations dont il pourrait avoir connaissance du fait de la mise en œuvre de la convention et veille à ce que son personnel observe strictement la règle du secret professionnel, dans les conditions établies par la loi et le règlement intérieur du GHT du Gers.

Chacun est tenu de respecter les clauses de la présente convention d'association.

TITRE IV – DUREE ET EVALUATION DU DISPOSITIF

Article 11 – Révision de la convention

La présente convention d'association peut être modifiée à la demande des établissements associés.

Toute modification à la présente convention fait l'objet d'un avenant.

Article 12 – Durée de la convention

La présente convention est conclue, à compter de sa signature, pour la durée du projet médical partagé du GHT - à savoir, dix ans - ou à défaut pour la durée restant à courir du projet médical partagé du GHT.

Elle est renouvelable par tacite reconduction.

Article 13 – Dénonciation de la convention

En cas de profond désaccord entre les établissements dont l'irrésolution ne permettrait pas de continuer d'assurer le bien-être des patients ou le bon fonctionnement de la présente convention d'association, et en cas d'échec d'une médiation préalable assurée par l'Agence régionale de santé, la présente convention peut être dénoncée par l'une des parties par lettre recommandée avec accusé de réception, moyennant un préavis de deux mois afin de permettre la réorganisation de la prise en charge des patients. La dénonciation doit être motivée et faire l'objet d'une procédure contradictoire.

La présente convention d'association prend fin automatiquement avec la disparition de l'autorisation d'activité d'HAD détenue par l'établissement associé faisant l'objet de l'association.

Article 14 – Résolution des litiges

Toutes les contestations qui pourront s'élever entre les établissements associés au sujet de l'application ou de l'interprétation de la présente convention feront au préalable l'objet d'une tentative de règlement amiable et seront portés à la connaissance de l'ARS.

En cas d'échec de celui-ci, le litige sera porté devant la juridiction compétente.

Article 15 – Évaluation conjointe

Les établissements parties à la présente convention évaluent conjointement chaque année la convention d'association. Ils peuvent notamment utiliser un ou plusieurs des critères suivants :

- Les adaptations de l'offre de prise en charge en HAD au regard des objectifs qualitatifs prévus par le schéma régional de l'organisation des soins ;

- Le degré de satisfaction des patients pris en charge dans les services des établissements de santé ;
- La bonne identification des besoins de soins de chaque patient et l'adaptation de la prise en charge à ces besoins ;
- Les modalités et délais de repli et de ré-hospitalisation en court séjour des patients pris en charge ;
- Le partage des informations médicales entre les établissements.

Article 16 – Transmission de la convention

La présente convention est transmise dans un délai d'un mois à l'Agence régionale de santé, ainsi qu'aux établissements publics de santé membres du GHT du Gers n'ayant pas la qualité d'établissement-support, par un courrier commun des deux établissements.

Fait à ..... en .....exemplaires, le .....

Pour l'établissement associé
La Directrice
Madame Anne-Marie PRONOST

Pour l'établissement-support du GHT du Gers
Le Directeur
Monsieur Julien COUVREUR

ANNEXES

Annexe [i] : Arrêté ARS/GHT/32 n°2017-653 relatif validation de la convention constitutive du GHT du Gers

Annexe [ii] : Arrêté ARS/GHT/32 n°2016-896 et arrêté modificatif ARS/GHT/32 n°2016-981 relatif à la composition du GHT du Gers

Annexe [iii] : Convention constitutive du GHT du Gers

Annexe [iv] : Conventions de partenariats existantes entre l'HAD du Gers et les établissements membres du GHT du Gers