

GHT

21  52

GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

PROJET MÉDICO-SOIGNANT PARTAGÉ

2023

2028



Mon parcours patient est au cœur de mon territoire !

Introduction	4
Pérennisation de huit filières médicales et trois filières médicotechniques	8
Cardiologie	10
Neurologie	13
Gériatrie	15
Femme, Mère, Enfant	17
Psychiatrie et santé mentale	20
Urgences	23
Médecine intensive et réanimation	25
Soins médicaux et de réadaptation	27
Pharmacie	30
Imagerie	32
Biologie	33
Les nouvelles filières médicales	35
Hospitalisation à domicile	37
Cancérologie	39
Rhumatologie	41
Soins palliatifs et algologie	43
Les thématiques transversales	45
Améliorer l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies	46
Une ambition territoriale pour l'attractivité des professionnels de santé	47
Une ambition d'anticipation et de prévention des tensions en capacitaire ou de continuité de service	50
La télémédecine au service des patients et des équipes territoriales	51
Prévention et éducation thérapeutique	52
Une stratégie de communication adaptée aux besoins des filières et ciblant les populations	53
Le développement des hôpitaux de proximité « laboratoires en matière de coopération territoriale » ...	54
L'accompagnement de la modernisation des hôpitaux du sud Haut-Marnais	56
L'émergence de nouvelles filières de soins au sein du GHT	57
Des coopérations renforcées avec les partenaires historiques du GHT	58
Suivi de la vie des filières et de la mise en œuvre du projet	59



Introduction

Introduction

Le groupement hospitalier de territoire (GHT) 21-52, créé en juillet 2016 en application de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, propose en 2023 et pour cinq ans, un nouveau projet médico-soignant partagé (PMSP) au service d'un bassin de population de près de 565 000 habitants. Ses orientations s'inscrivent dans la continuité du précédent projet tout en introduisant des nouveautés. Les professionnels de santé des neuf établissements composant le GHT ont inspiré ce projet qui répond aussi à des attentes exprimées dans le projet régional de santé (PRS 2023-2028), et convergent avec les projets des établissements membres dont celui du CHU Dijon Bourgogne, élaboré pour la même période.

De la volonté consensuelle des promoteurs de ce PMSP résulte l'orientation forte qu'il ne soit pas figé, pour un cycle donné, sans possibilité d'adaptation aux évolutions conjoncturelles et structurelles territoriales ainsi qu'à celles de l'environnement sanitaire plus globalement. La dynamique de projet doit demeurer permanente, continue et ambitieuse. Le PMSP ne recense donc pas nécessairement et dans le détail opérationnel toutes les actions existantes, mais fixe les grandes orientations retenues, et il est amendable.

La réalisation du précédent projet, premier de la jeune histoire du GHT 21-52, a été marquée par la crise sanitaire inédite du COVID-19. Les difficultés démographiques ont compliqué la capacité de nos hôpitaux à répondre à la demande de soins sur le territoire. Si le bilan opéré témoigne du fait que les ambitions initialement affichées n'aient encore pu toutes être atteintes, il permet aussi d'afficher de très nombreuses réussites, ouvrant la voie d'une prometteuse « deuxième saison », au plus grand bénéfice des usagers du système de santé.

Il serait vain d'ériger à l'échelle du territoire toutes les disciplines existantes au rang de filière. La priorité du GHT 21-52 doit être avant tout de construire des parcours de soins coordonnés pour les patients, si possible partout où des besoins sont identifiés.

Ce GHT atypique, parce qu'il est le seul en France à être présent sur deux régions (Bourgogne-Franche-Comté et Grand-Est) d'une part, et qu'il associe de manière appuyée le GHT voisin du Sud Côte d'Or d'autre part, a déjà démontré la pertinence de son découpage territorial. Il repose avant tout sur les flux naturels de population dans le cadre d'une organisation des soins graduée. Si les établissements du GHT ont particulièrement bénéficié de l'apport en ressources médicales des équipes du CHU Dijon Bourgogne, le soutien équilibré de ce dernier en sa qualité d'établissement de recours aux autres établissements de la région constitue un défi collectif majeur et éminemment stratégique.

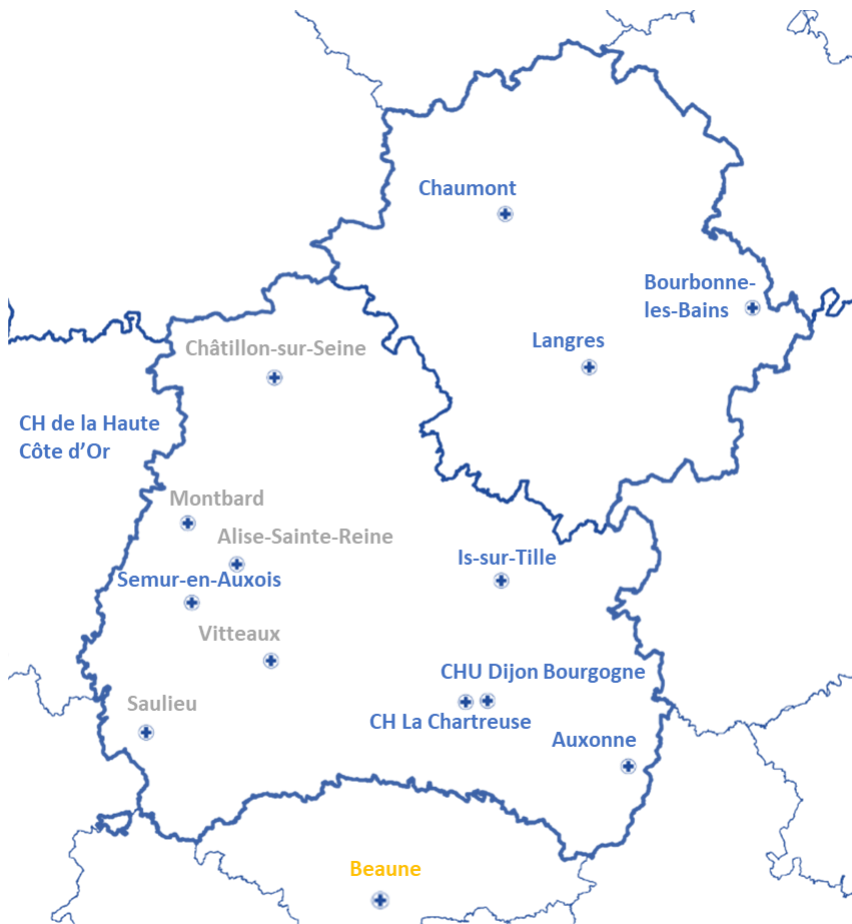
La vocation du GHT 21-52 demeure, comme à son lancement, dans le renforcement des coopérations, aussi bien universitaires, qu'entre les établissements publics membres mais aussi avec les partenaires et associés dans un souci de cohérence de ses actions. Cette alliance synergique tient compte du contexte territorial démographique contrasté entre une zone urbaine qu'est celle de la Métropole Dijonnaise, et des territoires ruraux qui composent les départements de la Côte d'Or et du Sud de la Haute-Marne.

Notre GHT doit contribuer à rendre l'offre de soins publique plus visible et la mieux adaptée aux besoins des populations, avec une attention renforcée pour les publics les plus vulnérables. L'ambition consiste à définir une stratégie de prise en charge commune et graduée des patients, dans le but de garantir partout, une égalité d'accès à des soins de qualité et sécurisés.

- 9 établissements publics de santé
- 13 sites géographiques
- 1 GHT associé au projet

- 10 700 professionnels
- 1 900 médecins
- 4 900 lits et places

- 2 départements
- 2 régions
- 2 agences régionales de santé



Etablissements hospitaliers du GHT 21-52
 Sites géographiques du CH HCO
 Etablissement support du GHT Sud Côte d'Or, partenaire du GHT 21-52

Des partenariats privilégiés avec les acteurs locaux et régionaux de la santé, institutionnels et libéraux !

- Chaque année, plus de :
- 100 000 séjours hospitaliers
 - 80 000 passages aux urgences
 - 420 000 consultations
 - 45 000 séances
 - 4 200 naissances



« Au travers de ce deuxième projet médico-soignant partagé du GHT 21-52, nous souhaitons plus que jamais poursuivre les objectifs de meilleure réponse aux besoins de santé de la population et d'équitable accès aux soins ; ce, sur l'ensemble du territoire du GHT. Conscient des enjeux, possibilités et opportunités, notamment en matière de télésanté, ce projet vise à mettre en place des organisations inscrites dans la durée pour une offre de soins coordonnée sur l'ensemble du territoire. Avant même d'être un projet ou des filières, le GHT est composé d'hommes et de femmes, aux métiers multiples, dont le point commun est l'engagement au quotidien dans les valeurs du service public hospitalier. Ce projet est l'aboutissement de leurs réflexions, sa mise en œuvre sera le fruit de leur engagement. »

Freddy SERVEAUX

Président du comité stratégique du GHT 21-52
Directeur Général du CHU Dijon Bourgogne

« Ce deuxième projet médico-soignant partagé du GHT 21-52, par une analyse pertinente des besoins de proximité dans les territoires mais aussi des moyens mobilisables par le CHU, en ciblant des grandes orientations, a abouti par un travail assidu des partenaires à cette co-construction qui pérennise 11 filières existantes et évolutive en y ajoutant 4 nouvelles : Rhumatologie, Cancérologie, Hospitalisation à domicile, Soins palliatifs et algologie. Je remercie vivement les personnels administratifs, et tous les professionnels de santé non médicaux et médicaux pour leur engagement au service des usagers de notre système de santé à l'échelle territoriale. »

Professeur Emmanuel BAULOT

Président de la Commission Médicale de Groupement du GHT 21-52



« C'est le fruit d'un intense travail collectif, dans l'ensemble des filières, autour de nombreux soignants et médecins qui se sont engagés avec dévouement. Il dresse le panorama de ce que nous devons faire dès aujourd'hui et, échafaude ce à quoi nous aspirons pour demain, dans une perspective de 4 années, pour répondre de façon graduée, avec qualité, sécurité et efficacité, à la demande de soins sur notre territoire. Je formule le vœu que l'ensemble des équipes médico-soignantes, administratives et techniques, sur l'ensemble des établissements membres du GHT 21-52, s'en empare pour le faire vivre au quotidien, au travers des filières, dans tous les services et dans toutes les unités de soins. »

Docteur Samuel FOTCHUONT

Vice-Président de la Commission Médicale de Groupement du GHT 21-52
Président de la CME du CH de la Haute Côte d'Or



« Ce nouveau projet médico-soignant partagé du GHT constitue à la fois une opportunité d'ajouter certains axes de développement essentiels à la bonne couverture des besoins de santé de notre territoire mais également un prolongement du travail collectif engagé depuis 2017. L'enjeu principal sera donc d'accompagner cette dynamique en lien étroit avec l'ensemble des professionnels médicaux et soignants de nos établissements et ainsi de faire vivre concrètement ce projet. »

Docteur Pierre BESSE

Vice-Président de la Commission Médicale de Groupement du GHT 21-52
Président de la CME du CH La Chartreuse



« L'implication du personnel paramédical dans le projet médico-soignant du GHT 21-52 est cruciale pour garantir la cohérence et l'excellence des soins dispensés. Leur implication passe par l'élaboration et la mise en œuvre du projet de soins, les formations et le développement professionnel, la collaboration interdisciplinaire, l'éducation et la prévention, la recherche et l'innovation et, la qualité et la sécurité des soins. Le succès du projet médico-soignant du GHT 21-52 dépend largement de cette approche collaborative et inclusive, où chaque membre du personnel paramédical a un rôle essentiel à jouer pour atteindre les objectifs de santé collectifs définis par le groupement. »

Michelle BICHON

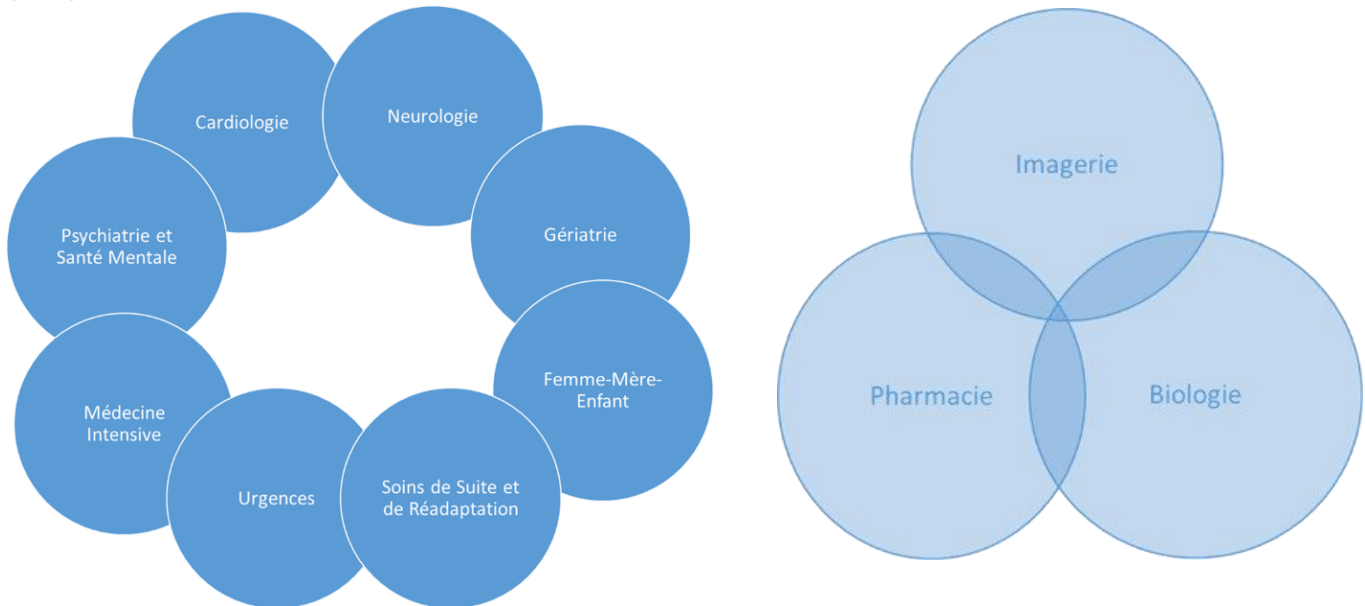
Présidente de la CSIRMT du GHT 21-52
Coordinatrice Générale des Soins du CH La Chartreuse





**Pérennisation de 8 filières médicales
et 3 filières médicotekniques**

Huit filières médicales ont été identifiées dès 2017. Le premier acte de construction du nouveau projet médico-soignant se traduit par le souhait de la Commission Médicale de Groupement, installée en 2022, de les maintenir. Un bilan complet a permis de mesurer le niveau d'atteinte des objectifs et de tracer des perspectives.



Forces

Le renforcement et le développement des partenariats s'illustrent par l'augmentation de temps médicaux partagés, le développement des FMIH, le lien tissé avec le Projet Territorial de Santé Mentale de Côte d'Or (PTSM 21) et le développement du lien ville-hôpital.

La valorisation des compétences auprès du patient (médecins, pharmaciens, infirmiers etc....), l'harmonisation des pratiques et l'organisation de formations témoignent du développement des équipes.

Les parcours et pratiques bénéficient d'une amélioration du suivi post-hospitalisation (programme PRADO, projet DIVA), la réalisation d'évaluations ciblées de filières (projet Angels, patients traceurs), le développement de la télémédecine (consultation, expertise, surveillance, formation) et de la capitalisation des pratiques mises en œuvre dans le cadre de la pandémie.

Axes d'amélioration

Dans le champ de la pratique de soins, la prévention et l'éducation thérapeutique, l'harmonisation des protocoles de prise en charge, le développement de bases documentaires partagées ou bien encore l'évaluation des pratiques de soins sont autant d'axes essentiels de progrès identifiés.

Sur le plan des fonctions supports, la gestion des lits territorialisée, la gestion centralisée des transports ou encore la convergence des systèmes d'informations sont également des axes clés.

Enfin, le développement d'une communication interne et externe propre au GHT ainsi que le développement d'annuaires de correspondants sont à envisager.

Opportunités

La stratégie médicale à construire bénéficie de l'émergence d'un nouveau projet médical pour le Centre et sud Haute-Marne, de nouveaux projets d'établissement dont celui du CHU Dijon Bourgogne, la concordance avec la réforme des autorisations impactant la gradation des soins et la révision des PRS BFC et GE.

Le développement des politiques territoriales en matière de RH médicales, qualité et gestion des risques associés aux soins, achats, systèmes d'information, recherche sont des opportunités de convergence pour les centres hospitaliers du GHT.

Sur les parcours et pratiques, le GHT permet d'accompagner les évolutions (ambulatoire, domicile), renforcer et développer des équipes mobiles. Il concourt à l'émergence des Infirmiers en Pratiques Avancées (IPA), de protocoles de coopération, la facilitation de la structuration des CPTS, le renforcement des DAC et l'essor de la télémédecine.

Défis

Les fragilités constatées sur les démographies des populations médicales mais également paramédicales constituent un défi majeur pour la préservation et le développement de certaines activités sur plusieurs sites dans le groupement.

L'absence de professionnels qualifiés en nombre suffisant sur le marché de l'emploi, est à l'origine de l'essentiel des tensions capacitaires.

Coordonnateur médical de la filière : Professeur Gabriel LAURENT

La filière cardiologie a parfaitement atteint les objectifs fixés dans le précédent projet médical partagé en organisant des consultations infirmières pour le suivi des insuffisants cardiaques (IC), en sensibilisant leur entourage et en pratiquant de l'éducation thérapeutique à distance, tout en assurant l'accès à un programme de réadaptation cardiaque.

Malgré l'instabilité des effectifs sur tous les sites, le nonaccès à distance aux informations médicales des patients, le manque de cardiologues, ou encore l'efficacité à ce jour difficilement mesurable de l'éducation thérapeutique (hors CHU Dijon Bourgogne et CH Semur-en-Auxois), la filière cardiologie peut asseoir son développement sur un nombre conséquent de réussites qu'elle a pour ambition première de faire perdurer et croître.

Elle s'appuie au **plan médical** sur une excellente réputation des formations médicales continues (FMC) de cardiologie auprès des cardiologues et médecins généralistes, ainsi que la transmission permanente de données scientifiques entre cardiologues hospitaliers et libéraux qui favorise une accessibilité aux spécialistes hospitaliers 24h/24 et 7j/7. Au **plan paramédical**, les réussites suivantes peuvent être soulignées : l'accompagnement dans leurs formations des IDE avec des protocoles de coopération (première IDE diplômée en Bourgogne-Franche-Comté du diplôme interuniversitaire d'échographie cardiaque), un DIU d'insuffisance cardiaque et l'installation d'un infirmier en pratique avancée au CH de Langres et au CHU pour la gestion des facteurs de risque cardiovasculaires et le suivi des arythmies cardiaques (FA) au CHU, aux CH de Semur-en-Auxois et Chaumont.

L'installation pérenne de la **fédération médicale inter-hospitalière (FMIH) Cardio-Neuro-Pneumo** auprès du CH de Semur-en-Auxois, où une unité de soins intensifs polyvalents autonome a été mise en place, consolide l'organisation territoriale.

Le développement capacitaire de l'offre en **éducation thérapeutique** sur le GHT, la mise en place avec l'assurance maladie du programme PRADO apportant satisfaction aux patients et à leur famille, l'efficacité reconnue enfin sur Dijon et Semur-en-Auxois du programme de soins palliatifs, constituent autant de marqueurs forts de l'ancrage de la filière auprès des populations de son territoire. Il en va de même de l'expertise du service de médecine physique et de réadaptation de Dijon en éducation thérapeutique cardiologique et de la reconnaissance d'une filière de rééducation cardiologique efficace et reconnue sur l'ensemble du territoire du GHT 21-52.

La participation effective à l'expérimentation nationale Article 51 Dijon Vascular Project (DiVa) illustre enfin, s'il en était besoin, la **capacité de la filière et des acteurs à travailler avec la ville**.

Forte de l'excellence de ce bilan, la filière projette un certain nombre de perspectives :

Organisationnelles :

- ❖ Rechercher le développement de l'hospitalisation de jour (HJ) pour les consultations des insuffisants cardiaques (IC) ;
- ❖ Autonomiser les infirmières en éducation thérapeutique ;
- ❖ Etudier la mise en place d'une consultation d'annonce pour les IC graves et renforcer la filière assistance circulatoire/greffe cardiaque en collaboration avec le service de réanimation chirurgicale cardio-vasculaire ;
- ❖ Développer des consultations infirmières au CH de la Haute Côte d'Or et au CH de Langres ;

- ❖ Augmenter le nombre d'IPA en cardiologie.
- ❖ Mettre en œuvre le protocole de coopération « Télésurveillance, consultations de titration et consultations non programmées des patients traités pour IC ».
- ❖ Développer la *e-cardiologie* via la télémédecine en favorisant la réalisation de téléconsultations et de téléexpertises pour renforcer l'accès aux soins et le suivi des patients ;
- ❖ Déployer la télésurveillance afin de réduire le nombre de consultations de suivi et éviter les ré-hospitalisations non programmées ;

Parcours innovants :

- ❖ La filière envisage, aux côtés de la neurologie, de poursuivre son investissement dans le **projet DiVa** avec le suivi des premières inclusions de patients ayant été victimes d'un infarctus du myocarde (IDM). Celui-ci se fera dans le cadre d'une version allégée de l'expérimentation visant la généralisation du dispositif, l'augmentation *in fine* du taux d'adhésion et la simplification du suivi post-IDM en se concentrant sur la première année de suivi.
Une coordination avec la filière pharmacie est également prévue, au-delà de l'IDM, en développant la conciliation médicamenteuse en cardiologie.



- ❖ Dans un contexte de vieillissement de la population et d'accroissement des pathologies chroniques, le **projet Asteria**, est une autre expérimentation à enjeu pour lequel le CHU, en partenariat avec le GRADeS, est appuyé par la région BFC et le Fond Européen de Développement Régional (FEDER). L'objectif visé est de libérer du temps médical, par le numérique, tout en améliorant la prise en charge. D'abord concentré sur l'organisation du suivi des patients atteints d'un syndrome coronarien aigu (SCA) pris en charge en soins intensifs à Dijon, le projet, initié en 2022 et porté en étroite collaboration avec le GRADeS, a vocation à s'étendre aux établissements parties du GHT, puis au-delà. L'efficacité des professionnels est renforcée grâce aux informations et alertes pertinentes ciblant leurs patientèles et structurant leurs interventions, en impliquant les patients directement dans leur prise en charge afin qu'ils soient mieux informés et plus observants.
- ❖ Le renforcement du suivi post-opératoire est un enjeu partagé autour duquel les équipes des filières de cardiologie du territoire coopéreront.

Coopérations inter-établissements :

Un suivi analytique de pertinence de l'occupation des lits de soins critiques et de leur évolution sur le territoire sera conduit en continu au sein de la filière par la mise en place d'indicateurs partagés avec les équipes.

Au-delà du développement et du renforcement du parcours sur l'insuffisance cardiaque, une attention particulière sera portée sur le renforcement des coopérations médicales avec le CH de Semur-en-Auxois d'une part, et les CH du Sud Haute-Marne d'autre part, au titre notamment, du parcours urgences.

Des consultations avancées seront mises en place avec les CH d'Auxonne et d'Is-Sur-Tille dans le cadre du développement des hôpitaux de proximité.

Le développement des formations médicales et paramédicales sera recherché afin de développer les compétences en cardiologie des urgentistes et ainsi libérer du temps médical « cardiologue » pour la réalisation d'échographies transœsophagienne (ETO) et transthoraciques (ETT), puis leur validation.

Fiches Actions

Développer l'hospitalisation de jour (HJ) pour la prise en charge des insuffisants cardiaques (IC)

Autonomiser les IDE en éducation thérapeutique

Etudier la mise en place d'une consultation d'annonce pour les IC graves et renforcer la filière assistance circulatoire/greffe cardiaque en collaboration avec le service de réanimation chirurgicale cardio-vasculaire

Développer des consultations infirmières au CH de la Haute Côte d'Or et au CH de Langres

Augmenter le nombre d'IPA en cardiologie

Mettre en œuvre le protocole de coopération « Télésurveillance, consultations de titration et consultations non programmées des patients traités pour IC »

Développer la *e-cardiologie* via la télémédecine en favorisant la réalisation de téléconsultations et de téléexpertises pour renforcer l'accès aux soins et le suivi des patients

Déployer la télésurveillance afin de réduire le nombre de consultations de suivi et éviter les réhospitalisations non programmées

Poursuivre le projet DIVA

Accompagner le projet ASTERIA

Améliorer le suivi post-opératoire des patients

Mettre en place un suivi régulier de l'occupation des lits de soins critiques

Développement des coopérations médicales avec le CH de Semur-en-Auxois et les établissements du Sud Haute Marne

Mise en place de consultations avancées avec les CH d'Auxonne et d'Is-sur-Tille

Développement des formations médicales et paramédicales

Neurologie

Coordonnateur médical de la filière : Professeur Yannick BEJOT

La filiale neurologie a parfaitement atteint les objectifs fixés dans le précédent projet médical partagé, en organisant la consultation post-AVC du 6^{ème} mois, en augmentant le capacitaire de l'USINV du CHU et en développant la rééducation neurologique. Elle s'est également investie dans le cadre de la prévention primaire et secondaire en contribuant à informer le grand public, dans la formation des professionnels et a concouru à l'organisation de l'éducation thérapeutique du patient victime d'un AVC et son entourage.

Elle a su tirer parti des contraintes de la crise COVID en déployant la téléconsultation pour le suivi des patients victimes d'un AVC, en renforçant le programme d'éducation thérapeutique via un binôme médecin-IDE référent et en mettant en place un dispositif de suivi téléphonique des patients à leur domicile sur le GHT 21-52.

Ses ambitions concrètes sont de poursuivre et de conforter les réussites telles que la **collaboration étroite avec les différents services du CHU Dijon Bourgogne** (cardiologie, médecine physique et réadaptation, neurophysiologie), l'organisation de **séances de formations sur les sites à destination des professionnels du GHT 21-52** via l'expérimentation Angels, l'organisation des **séances d'éducation thérapeutique** à destination des patients victimes d'AVC par une technicienne d'études cliniques et une secrétaire médicale au CHU Dijon Bourgogne. Elle s'engage à **communiquer** au travers de la parution du journal « Les Vaisseaux » portant sur les AVC dans l'ex-région Bourgogne et dans le centre-sud Haute-Marne de même qu'elle organisera des **formations sur des actions d'éducation et de prévention** à destination des neurologues libéraux, médecins généralistes, infirmiers libéraux et kinésithérapeutes libéraux. Elle poursuivra l'installation et le développement de la **FMIH Cardio-Neuro-Pneumo** au CH de Semur-en-Auxois de façon pérenne et contribuera à la mise en place d'une unité de soins intensifs polyvalents (USIP) autonome.

Des perspectives technologiques naissent avec la consolidation des systèmes d'informations dans l'ensemble des centres hospitaliers du GHT. Elles accompagneront utilement les travaux de la filière. Sur le plan du suivi, un **besoin d'évaluation continue des indicateurs et du suivi des patients** pris en charge dans le réseau **télé-AVC** devra être comblé.

Le GHT bénéficiera aussi utilement des **travaux de recherche** portés par le service de Neurologie du CHU (registre dijonnais des AVC, essais cliniques, équipe EA 74-60 du CHU Dijon Bourgogne).

Le **projet DiVa** (Dijon Vascular Project), expérimentation emblématique Article 51, dont le but est de réduire les ré-hospitalisations après un AVC, sera poursuivi, au même titre que la cardiologie, mais au travers d'un dispositif allégé en vue de sa généralisation espérée.

Au-delà, la filiale vasculaire aigue bénéficiera notamment des travaux permettant la **mise en place de e-RCP** pour une meilleure coordination à l'échelle régionale de toutes les RCP neurologiques afin que les interlocuteurs puissent disposer de toutes les données utiles aux prises en charge ainsi que du **développement du suivi intensif des patients à l'hôpital et en ville** avec les neurologues, cardiologues, médecins généralistes, pharmaciens, infirmières hospitalières et libérales.

La filiale cognitive s'attachera quant à elle, à la **création de consultations aux CH de Semur-en-Auxois et Chaumont** mais également d'un service d'hospitalisation de jour, de consultations mémoire dont elle poursuivra l'ancrage sur tout le territoire. Elle cherchera à **développer le dépistage** auprès du plus grand nombre et s'appuiera sur une **intégration renforcée des IPA**.

Le **développement d'une FMIH intra-GHT sur les pathologies du sommeil** (en lien avec le CH La Chartreuse) sera poursuivi avec pour finalité de faciliter l'accueil des stagiaires DIU Pathologies du sommeil et de la FST Médecine du sommeil, d'élargir la participation des adhérents aux RCP, de réaliser des examens polysomnographies pour le CMRR et Champmaillot ou encore des enregistrements d'électroencéphalogrammes de longue durée pour la neurophysiologie. Elle contribuera enfin au renforcement de la recherche fondamentale clinique.

Toujours dans le cadre du développement d'une neurologie territoriale de liaison, le **pilotage territorial des travaux engagés en neurologie sur l'éducation thérapeutique** sera recherché.

Fiches Actions
Expérimentation Angels : séances de formation sur l'ensemble des établissements parties
Mise en place de séances d'éducation thérapeutique pour les patients victimes d'un AVC par une technicienne d'études cliniques et une secrétaire médicale
Formations sur les actions d'éducation et de préventions à destination des professionnels de ville
Renforcement de la communication : publication du journal « Les Vaisseaux »
Développement de la FMIH cardio-neuro-pneumo avec le CH de Semur-en-Auxois (appui à la création d'une USIP)
Amélioration du suivi et évaluation des patients pris en charge dans le cadre du réseau Télé-AVC
Poursuite du projet DIVA
Mise en place de e-RCP pour la filière vasculaire
Création de consultations avancées « filière cognitive » aux CH de Semur-en-Auxois et de Chaumont (HDJ et consultations « Mémoire »)
Développement du dépistage grâce à l'intégration renforcée des IPA
Développement d'une FMIH sur les pathologies du sommeil
Poursuite des travaux engagés sur l'éducation thérapeutique en développant une approche « territoriale »

Gériatrie

Coordonnateur médical de la filière : Professeur Patrick MANCKOUNDIA

Le précédent projet médical partagé a affiché un certain nombre d'ambitions pour les différents territoires du GHT, ambitions qui n'ont pu être toutes réalisées par défaut de ressources médicales, mais qu'il convient néanmoins de reconduire et de poursuivre.

Ainsi sur le **Nord Côte d'Or**, l'astreinte gériatrique est fonctionnelle en interne mais le temps médical est insuffisant pour couvrir les besoins. L'équipe mobile de gériatrie n'est pas fonctionnelle en externe. Le regroupement des unités sanitaires gériatriques des différents sites du CH de la Haute Côte d'Or en un site unique, pour constituer une filière gériatrique complète, l'ouverture de l'astreinte gériatrique à l'extérieur et le rapprochement du CH de Semur-en-Auxois et du CH de la Haute Côte d'Or avec une direction commune pour la mise en commun du plateau technique, constituent autant de perspectives en faveur du développement de la filière sur ce territoire.

L'est de l'agglomération dijonnaise a quant à lui, pleinement bénéficié du déploiement d'une hotline gériatrique fonctionnelle et très régulièrement utilisée, de même que le développement de l'équipe mobile de gériatrie en interne et en externe, en EHPAD et au domicile des patients. La filière s'est toutefois confrontée à l'impossibilité de répondre à l'ensemble des demandes faites sur la hotline gériatrique, avec des délais de consultation initiaux par ailleurs très importants en ambulatoire, l'absence de secteur d'UCC et un ratio SSR/gériatrie aiguë insuffisant.

La restructuration architecturale au CHU favorisera le développement des services de médecine, de SSR gériatrique et des activités ambulatoires. Le développement de la fonction d'IPA et la redistribution du temps médical de consultations de suivi sur des consultations initiales permettra aussi de projeter des organisations plus efficaces. Le projet d'astreinte de territoire en cours d'élaboration (expérimentation SAS) devra être poursuivi et la mise en place des DAC et des CPTS constituera un atout précieux pour faciliter les parcours des personnes âgées. Le développement du secteur ambulatoire pour éviter les passages aux urgences, réduire les hospitalisations et prévenir les ré hospitalisations devra être privilégié.

Enfin, sur le **sud Haut-Marnais**, le déploiement de consultations mémoire avancées à Langres figure parmi les perspectives fortes et devra être consolidé. Le manque de ressources médicales qualifiées sur le territoire constitue néanmoins un frein réel que la perspective du nouveau projet hospitalier commun entre les trois établissements Haut-Marnais pourra permettre de dépasser. La perspective de nouveaux internes, avec plus de praticiens formés d'ici à deux ans suite à la réforme du DES, mais aussi l'arrivée de Docteurs Juniors doit permettre de libérer du temps sénior nécessaire pour appuyer ces sites. Le développement de postes partagés sera plus largement recherché.

La filière gériatrique s'attachera à développer son dimensionnement pour répondre aux enjeux du vieillissement de la population, qui requiert une adaptation importante de l'offre de soins hospitalière. L'amélioration des conditions d'accueil des personnes âgées (rénovation de l'hôpital gériatrique du CHU en tant que site recours, développement d'une unité cognitivo-comportementale) favorisera la structuration de filières et de parcours de soins sur tout le territoire : rééducation et évaluation gériatriques, prise en charge de la « maladie d'Alzheimer et maladies apparentées (MAMA) », onco-gériatrie, traumatologie-gériatrie. Le développement du SMR gériatrique mais aussi de l'hospitalisation de jour permettra de réaliser cette ambition qui implique aussi le fait de favoriser l'aval des urgences et éviter autant que possible l'hébergement de patients âgés dans des services non adaptés, favoriser les hospitalisations directes par les médecins généralistes sans passage au service d'accueil des urgences, identifier des filières de soins spécifiques « MAMA », oncogériatrie, ortho-traumatologie. L'amélioration du parcours de soins au sein de

la filière gériatrique devra permettre de réduire la DMS globale. Une articulation accrue entre le CHU et les hôpitaux de proximité sera notamment recherchée (Auxonne et Is-sur-Tille dans un premier temps).

La filière poursuivra ses travaux de généralisation sur tout le territoire, du fonctionnement de la hotline de recours centralisée développée au CHU depuis près d'une décennie et qui permet de favoriser les échanges entre les professionnels, l'expertise et les avis en matière d'adressage.

Elle poursuivra également ses efforts de prise en charge au plus près des patients du territoire en généralisant les consultations avancées de gériatrie sur l'ensemble des sites (au-delà d'Auxonne, Langres et Is-sur-Tille), développera le recours en santé mentale du sujet âgé en lien avec la filière santé mentale mais aussi la prise en charge de l'insuffisance cardiaque avec la filière cardiologie. Dans le prolongement du développement de l'ambulatoire, celui du virage domiciliaire sera par ailleurs recherché avec un recours accru à l'hospitalisation à domicile pour l'ensemble du territoire.

Elle contribuera à la réalisation d'actions de prévention auprès des séniors et de leurs aidants aux travers d'outils de communication adaptés.

Fiches Actions
Assurer le fonctionnement en interne et en externe de l'astreinte gériatrique dans l'ensemble des territoires et accompagner l'expérimentation SAS
Accompagner l'équipe mobile gériatrique pour faciliter ses interventions en interne et en externe
Généraliser la hotline gériatrique sur tout le territoire
Mener à bien le projet de restructuration du centre gériatrique du CHU
Regrouper les unités sanitaires gériatriques du CH HCO pour constituer une filière complète
Développer la fonction IPA sur le territoire
Développer les prises en charge ambulatoires en gériatrie
Déployer des consultations « Mémoire » au CH de Langres et plus largement développer les consultations avancées dans l'ensemble des sites
Développement de postes médicaux partagés entre les établissements parties
Améliorer et adapter les conditions d'accueil des personnes âgées pour proposer une palette complète et spécialisée de prise en charge du sujet âgé
Favoriser l'articulation entre le CHU et les hôpitaux de proximité
Assurer un lien avec la filière santé mentale pour développer le recours du sujet âgé
Développer le recours à l'HAD

Femme, Mère, Enfant

Coordonnateurs médicaux de la filière : Professeur Emmanuel SIMON, Docteur Denis SEMAMA

La filière Femme-Mère-Enfant s'inscrit dans le contexte d'un tissu hospitalier particulièrement fragile du fait d'une démographie médicale fortement déficitaire et de difficultés d'attractivité, à l'hôpital comme en ville, sur l'ensemble des spécialités qui permettent son fonctionnement (obstétrique, pédiatrie, anesthésie). Parallèlement, le recours et l'adressage, notamment vers le CHU, sont en croissance permanente et l'allongement des délais de rendez-vous pour les usagers dans le cadre de l'activité programmée demeure insatisfaisant.

Le GHT est impacté par un contexte régional pour lequel le CHU, établissement support du GHT 21-52 (disposant de la seule maternité de niveau 3 de la région), est tout particulièrement concerné du fait de sa qualité de recours. La baisse globale de la natalité et l'évolution du paysage sanitaire, public comme privé, notamment autour de la capacité des centres périphériques à couvrir sans discontinuité les types de recours 2A, 2B et parfois même les prises en charge de type 1, constituent d'importants défis à relever pour les années à venir.

Les enjeux numériques pour la poursuite du développement du travail en réseau, avec les CPP de Langres et Châtillon-sur-Seine, les maternités de Dijon, Semur-en-Auxois et Chaumont, la bonne articulation des prises en charge graduées et la sécurisation des soins sont aussi une préoccupation centrale de la filière. Dans le prolongement des travaux du Réseau Périnatal de Bourgogne, elle poursuivra les efforts déjà entrepris pour asseoir un système d'information harmonisé sur l'ensemble du GHT.

Sur le volet gynécologie-obstétrique, les objectifs issus du précédent projet médical partagé ont été globalement atteints, permettant notamment l'organisation d'une prise en charge ambulatoire à visée préventive des femmes en surpoids et/ou ayant des conduites addictives ainsi que le développement des consultations avancées de chirurgie gynécologique au sein des CH de Semur-en-Auxois et Chaumont d'une part, le développement des activités de consultations et d'échographie dans chacun des autres établissements du GHT d'autre part.

Sur le volet pédiatrique, l'intégration des établissements du sud Haut-Marnais dans le Réseau Périnatal de Bourgogne dans le cadre du GHT 21-52, n'a pas encore pu être réalisée. Deux revues de morbidité et de mortalité communes ont toutefois été initiées avec le service de pédiatrie de ce territoire, le CHU étant par ailleurs régulièrement sollicité pour la partie SMUR.

Dans la continuité de son ambition d'harmoniser les pratiques sur les meilleurs standards, la filière cherchera à promouvoir le développement des compétences médicales et paramédicales en proposant des formations pour les professionnels du GHT et en s'appuyant notamment, pour l'obstétrique comme la pédiatrie, sur un centre de simulation. La simulation pleine échelle, reconstituant l'environnement de travail, permet d'immerger l'apprenant dans un environnement réaliste. Ces mises en situation en équipes pluridisciplinaires permettent une amélioration de toutes ces compétences individuelles et collectives, mais également une optimisation du travail en équipe, de la communication, de l'organisation et de la prise de leadership. Toutes ces compétences non techniques permettent une amélioration significative, sur l'ensemble du territoire, de la prise en charge des parturientes et des nouveau-nés.

La structuration du parcours périnatal en lien avec les équipes du CH La Chartreuse et la filière psychiatrie et santé mentale du GHT 21-52 sera également poursuivie.

Fort d'un premier bilan encourageant, d'une dynamique existante et compte-tenu des différents enjeux territoriaux, la filière Femme-Mère-Enfant poursuivra par ailleurs les principales ambitions suivantes :

Pour la gynécologie-obstétrique en particulier :

La filière vise à maintenir l'existant d'une offre de soins en obstétrique autour des trois maternités du GHT, dans le cadre d'une natalité en baisse, et préserver les aides déjà déployées dans un contexte de ressources médicales contraintes sur le territoire, tout en structurant, de manière sécurisée, lisible et rassurante pour les usagers comme les équipes, une continuité d'activité en cas de carence ponctuelle d'un ou plusieurs services de la maternité du GHT. L'organisation des transferts déjà prévus pour les niveaux de recours les plus élevés doit aussi être envisagée pour les situations non complexes en cas de difficultés ponctuelles d'une maternité.

Le développement de la téléassistance en échographie anténatale doit permettre de réduire les déplacements des usagers et de couvrir un plus large spectre territorial de prises en charge.

Elle accompagnera utilement la promotion de l'attractivité sur la filière obstétrique notamment et renforcera les coopérations médicales via la FMIH Gynécologie-Obstétrique et d'aide médicale à la procréation avec les établissements de Semur-en-Auxois, de la Haute Côte d'Or, Chaumont et Langres.

La filière poursuivra le développement de liens avec la filière de cancérologie initiée dans le cadre du GHT, dans le but notamment de permettre la construction de parcours complets en gynécologie au sein de la filière hospitalière publique. Une articulation accrue avec les généralistes sera recherchée autour d'actions de prévention permettant de favoriser le dépistage puis la prise en charge filialisée.

La filière s'attachera aussi à proposer une déclinaison la plus large et sécurisante possible de la loi du 2 mars 2022, qui vient renforcer le droit à l'avortement, considérant qu'il n'est pas toujours partout, facilement et parfaitement garanti. Le délai légal pour avoir recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG), a désormais été porté de 12 à 14 semaines de grossesse. Le GHT doit être garant d'une organisation fluide et efficace de ce parcours IVG en proposant à toute personne qui le souhaite la meilleure modalité clinique possible. Cette action associera également de nombreux partenaires dont l'URPS, les CPTS ou encore le planning familial.

Pour la pédiatrie plus spécifiquement :

Sous l'impulsion du CHU, la filière poursuivra ses efforts afin de partager et renforcer les compétences médicales et paramédicales dans une logique d'harmonisation des pratiques à l'échelle de l'ensemble du GHT. Elle vise également à poursuivre les démarches initiées en faveur d'une participation des établissements du centre-sud Haute-Marne au Réseau Périnatal de Bourgogne et dépasser durablement les limites constatées sur le SMUR pédiatrique.

Le déploiement de l'outil de téléexpertise pédiatrique régional sera envisagé pour le site de Chaumont notamment afin de réduire les délais d'avis spécialisés, sécuriser et valoriser une activité déjà parfois de fait, réalisée, et limiter le taux de fuite extra-régional. Cette action permet de maintenir le leadership reconnu des équipes du CHU et renforcer la mise à niveau constante des autres centres.

De la même manière, le déploiement d'un outil de télémedecine pour les urgences pédiatriques régionales sera envisagé et bénéficiera aux équipes du GHT.

Fiches Actions

Poursuivre les travaux engagés pour disposer d'un SI harmonisé

Développer les compétences médicales et paramédicales en proposant des formations pour les professionnels du GHT et en s'appuyant sur la simulation

Structurer un parcours périnatal en lien avec les équipes du CH La Chartreuse et la filière psychiatrie et santé mentale du GHT 21-52

Maintenir l'offre de soins obstétrique autour de 3 maternités à l'échelle du GHT et organiser les modalités de coopérations entre ces sites

Développer la téléassistance en échographie anténatale

Renforcer les coopérations médicales via la FMIH Gynécologie-Obstétrique-Aide à la procréation

Développer des liens avec la filière cancérologie pour identifier des parcours complets de prise en charge

Renforcer la coordination avec la médecine de ville pour favoriser le dépistage et l'accès aux soins

Garantir une organisation fluide et efficace du parcours IVG à l'échelle du territoire

Harmoniser les pratiques en pédiatrie par le partage de compétences et la formation

Intégrer les établissements du Sud Haute Marne au Réseau Périnatal de Bourgogne dans une démarche de cohérence territoriale

Déployer un projet de téléexpertise régional en pédiatrie pour faciliter les avis et valoriser les activités (activités programmées et urgences)

*Coordonnatrices médicales de la filière : Docteur Maud BENETTI, Docteur Ophélie GRANON
Coordonnatrice paramédicale : Michelle BICHON*

La filière psychiatrie et santé mentale du GHT couvre l'ensemble du territoire du groupement mais les établissements du centre-sud Haute-Marne n'hébergent aucun service de psychiatrie. A Chaumont (HC), comme à Langres (CMP), l'organisation des soins conventionnels existante dépend du CH de la Haute-Marne et du GHT Cœur Grand-Est. Au-delà de ce contexte singulier, il est important de souligner pour ce qui concerne la filière psychiatrie et santé mentale, le rôle central de la sectorisation dans l'organisation des soins avec une répartition éprouvée des structures graduées de soins de santé mentale. Cette modalité de prise en charge hors les murs bénéficie d'un découpage autour de sept secteurs en Côte d'Or où les équipes pluridisciplinaires, concourent à une prise en charge maillée. Cette organisation historique dans laquelle chaque secteur bénéficie d'une organisation singulière et propre aux spécificités du territoire qu'il couvre, ne fait pas obstacle à l'attention commune que porte l'ensemble des professionnels du GHT autour de thématiques transversales et communes telles que la crise suicidaire, le diagnostic précoce et la périnatalité. Une attention particulière de la filière est également portée sur la permanence des soins dans chacun des centres, la continuité du fonctionnement des urgences et la fluidité du parcours de soins pour les patients pris en charge sans leur consentement.

Une majeure partie des objectifs ambitieux engagés lors du premier projet médical du GHT sera poursuivie par les équipes du CH La Chartreuse, du CHU Dijon Bourgogne et du CH de Semur-en-Auxois. Ils visent à l'amélioration de l'accès à la prise en charge bucco-dentaire, au développement de la psychiatrie périnatale, à l'amélioration de la prise en charge somatique et l'accès aux consultations spécialisées, à la poursuite de l'animation et de la coordination de la filière Addictologie sur le territoire, au développement de la prévention et à la coordination de la prise en charge des phobies scolaires, au développement d'un réseau de soins pour la prise en charge des troubles du comportement alimentaire, à l'amélioration de la prise en charge des troubles de l'humeur et des troubles anxieux.

La filière psychiatrie et santé mentale du GHT, qu'il s'agisse des professionnels médico-soignants ou des directions, est par ailleurs étroitement investie dans les travaux du projet territorial de santé mentale de Côte d'Or (PTSM21) aux côtés des partenaires qui le composent et le font vivre. En visant l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture et en étant particulièrement axées sur les actions de prévention et de coordination des acteurs avec des leviers d'information, de formation, de co-intervention et de développement du travail partenarial, les actions du PTSM21 complètent de façon essentielle celles des établissements du GHT. Il accompagne utilement les ambitions d'amélioration portées par le GHT en favorisant le dialogue sur des questions de fond mais aussi opérationnelles avec l'ensemble des partenaires (collectivités, représentants des usagers, ville, ARS etc.) et en contribuant utilement au décloisonnement institutionnel autour des prises en charge.

Tout en poursuivant les ambitions du précédent projet médical partagé, la filière en développe de nouvelles. Parmi les principales, trois thématiques, dont les actions initiées par différents acteurs du GHT ont démontré leur efficacité et ont vocation à s'étendre à l'ensemble des établissements mais aussi aux partenaires libéraux, en s'appuyant sur les leviers de la formation des professionnels médicaux et paramédicaux :

- ❖ Dans le cadre de la crise suicidaire d'abord avec la formation au repérage et aux prises en charge spécifiques autour des trois fonctions spécifiques identifiées à articuler : la sentinelle, capable de repérer et d'orienter la personne vers un évaluateur ou vers un intervenant de crise ou le SAMU ; l'évaluateur, qui peut faire une évaluation clinique du potentiel suicidaire de la personne, et l'orienter vers le soin ou toute autre solution adaptée à ses besoins ; l'intervenant de crise qui a une fonction

d'évaluation clinique du potentiel suicidaire mais aussi des connaissances spécifiques pour désamorcer une crise suicidaire, éviter un passage à l'acte et orienter la personne vers un accompagnement adapté ;

- ❖ Avec la prise en charge des pathologies psychiques émergentes chez l'adolescent et le jeune adulte en permettant le diagnostic précoce des troubles psychotiques et bipolaires débutants ensuite ;
- ❖ En matière de psychiatrie périnatale enfin en s'appuyant sur l'expertise développée par l'unité père-mère-bébé du CH La Chartreuse, mais aussi en lien avec le service de gynécologie et de la maternité du CHU et avec l'ensemble des partenaires, y compris libéraux.

Dans le prolongement du précédent projet médical partagé où la santé somatique pour les patients souffrant de troubles psychiatriques a fait l'objet de progrès en intra-hospitalier, le GHT s'attachera à développer une offre cette fois-ci extrahospitalière notamment, afin de permettre une meilleure coordination des soins sur le territoire, assurer l'articulation avec le réseau de soins local, favoriser les accès aux offres de télémedecine et téléexpertise, et faire converger les dossiers patients informatisés afin de fluidifier et sécuriser le partage d'informations.

Le soutien des secteurs dans la prise en charge des patients difficiles et des soins sans consentement est par ailleurs renouvelé. Le GHT soutient en particulier l'initiative d'un projet d'unité de soins intensifs de psychiatrie porté le CH La Chartreuse et dont le rayonnement dépassera le cadre de son seul territoire départemental. Au-delà, le GHT, dans le cadre de la réglementation sur les soins sans consentement, l'isolement et la contention ainsi que des recommandations associées, cherchera à consolider des pratiques convergentes et organiser des parcours fluides, malgré les contraintes diverses sous-jacentes à cette modalité de prise en charge indispensable mais devant demeurer l'exception.

Au titre de l'animation et de la coordination de la filière Addictologie sur le territoire, la filière soutiendra le projet ASAP (Accès aux Soins Addictologiques Post-urgences), porté par l'équipe d'addictologie du CHU Dijon Bourgogne et bénéficiant d'un soutien de l'ARS BFC jusqu'en 2026. Le dispositif vise à renforcer l'action des soignants auprès des patients souffrant de pathologies addictives, dans les jours qui suivent un passage dans l'un des services d'accueil d'urgences du GHT 21-52 (de Côte d'or et du centre et sud Haute-Marne) et des Hospices Civils de Beaune, en les accompagnant et en les soutenant vers une prise en charge spécialisée grâce à un ou plusieurs contacts téléphoniques. Son fonctionnement est inspiré de « Vigilans », dispositif de prévention du risque suicidaire qui a démontré son efficacité.

Le rayonnement de la filière du GHT 21-52 s'étend également pleinement au champ de la pédo-psychiatrie où la dynamique synergique de projet et de progrès entre les équipes du CH La Chartreuse et du CHU Dijon Bourgogne est permanente. Le GHT soutiendra notamment les travaux structurants autour des enjeux capacitaires et d'adressage. La co-construction, avec les partenaires socio-éducatifs, d'un internat socio-éducatif médicalisé pour les adolescents dits en situation complexe (projet ISEMA), sera soutenue. La situation par ailleurs des besoins du Sud Côte d'Or et du service de pédiatrie des Hospices Civils de Beaune en particulier où les besoins en soins psychiatriques sont identifiés, fera l'objet d'une attention particulière visant à structurer et sécuriser les parcours patients.

La recherche doit aussi être promue au-delà du seul CHU. Ce dernier, en lien avec le développement d'un réseau de centres hospitaliers, accompagnera utilement et dans la mesure des moyens disponibles existants, les établissements du GHT et leurs professionnels, qu'ils soient médicaux ou paramédicaux, dans la structuration et le développement de travaux de recherche.

La filière s'attardera enfin au développement d'un réseau d'infirmiers en pratiques avancées déjà en service au CHU comme au CH La Chartreuse, dans le but de favoriser les liens entre ces professionnels aux métiers nouveaux et mutualiser les missions de prévention et de formation inhérentes à leurs fonctions, développer enfin de nouvelles collaborations, au sein de la filière mais aussi en dehors, au bénéfice des territoires.

Fiches Actions

Poursuite des actions du précédents PMP

Améliorer l'accès à la prise en charge bucco-dentaire pour les patients de la filière

Développer l'offre de psychiatrie périnatale

Améliorer la prise en charge somatique des patients sur le territoire

Améliorer l'accès aux consultations spécialisées

Poursuivre l'animation et la coordination de la filière Addictologie sur le territoire (soutien projet ASAP)

Développer la prévention et la coordination de la prise en charge des phobies scolaires

Développer un réseau de soins pour la prise en charge des troubles du comportement alimentaire

Améliorer la prise en charge des troubles de l'humeur et des troubles anxieux

Poursuivre les actions de coordination entre le PMSP et le PTSM 21

Nouvelles ambitions

Améliorer la prise en charge du risque suicidaire

Améliorer la prise en charge des pathologies psychiques émergentes chez l'adolescent et le jeune adulte

Développer l'offre de psychiatrie périnatale en se reposant sur les expertises présentes sur le territoire

Appui au projet de création d'une unité de soins intensifs en psychiatrie porté par le CHLC

Harmonisation et consolidation des pratiques sur les soins sans consentement, l'isolement et la contention

Co-construction d'un internat socio-éducatif médicalisé pour les adolescents en situation complexe (ISEMA)

Sécurisation des parcours patient sur le territoire du Sud Côte d'Or (en particulier avec les Hospices Civils de Beaune)

Promotion de la recherche au-delà du CHU : développement d'un réseau de centres hospitaliers et appui à la structuration des travaux de recherche locaux

Développement d'un réseau d'IPA pour favoriser les liens entre les différents établissements, mutualiser les missions de prévention et de formation

Urgences

Coordonnateur médical : Professeur Patrick RAY

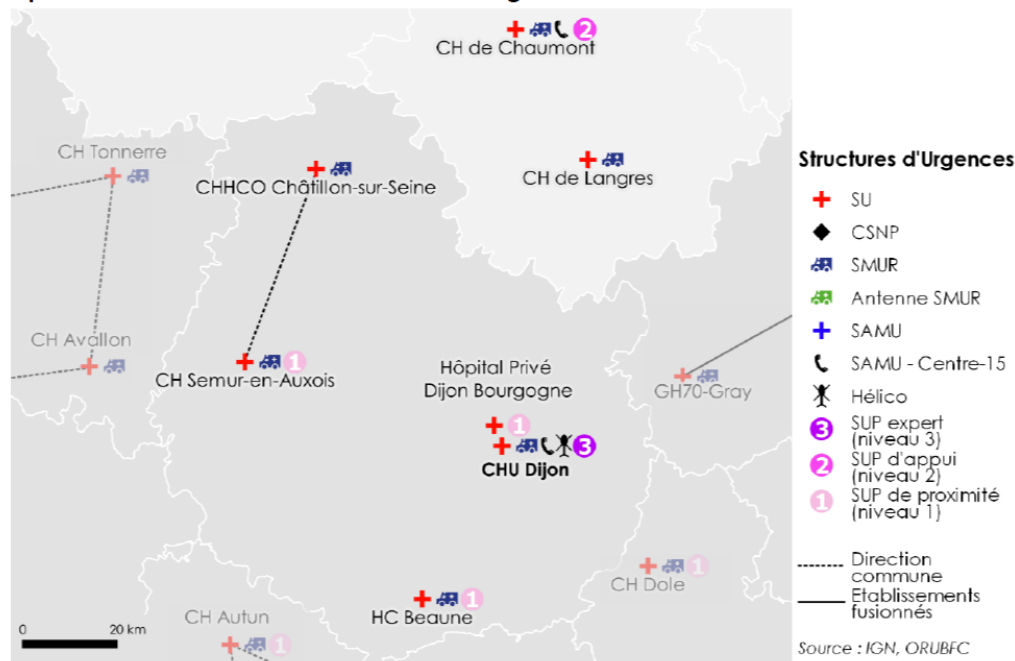
La filière urgences du GHT 21-52 réunit de manière très synergique et opérationnelle les acteurs médicaux et paramédicaux des structures d'urgences sur cinq sites du GHT ainsi que celle du site des Hospices civiles de Beaune, établissement support du GHT Sud Côte d'Or.

Dans un contexte de croissance continue d'activité et de difficultés d'attractivité en médecine d'urgence, voire de très fortes tensions dans la région, plusieurs réussites sont à souligner et constituent le socle de l'action que la filière envisage de poursuivre. L'objectif de la filière est de garantir la réponse sanitaire permanente et de qualité aux sein de tous les services d'urgence du territoire.

La filière a notamment au cours du précédent projet médical partagé structuré l'organisation de formations à destination des professionnels médicaux et paramédicaux. Le lancement de l'expérimentation autour du Service d'Accès aux Soins (SAS) figure aussi au titre des projets aboutis. Ainsi, le SAS permet d'organiser une réponse à la demande de soins vitaux, urgents ou non programmés de la population partout et à toute heure, grâce à une chaîne de soins lisible et coordonnée entre les acteurs de santé de l'hôpital et de la ville sur le département de la Côte d'Or. En outre, la mise en place d'une gestion centralisée des transports via la plateforme PTAH a notamment contribué à l'amélioration des délais globaux de prise en charge de même que le déploiement progressif des transferts infirmiers inter-hospitaliers (T2IH).

Au titre du bilan en matière d'amélioration de la qualité, certains locaux ont pu être aménagés afin de limiter la fatigabilité des professionnels au sein des établissements. La filière a également mis en place des procédures permettant le transfert rapide vers le CHU, hôpital pivot du territoire, ayant les expertises medicotechniques.

Répartition des structures de médecine d'urgence



Dans le cadre du nouveau PMSP, les services d'urgences réunis autour de la filière poursuivent leur ambition de travailler en étroite collaboration avec l'ensemble des acteurs de la chaîne de soins, à l'intérieur de l'hôpital comme à l'extérieur ainsi qu'avec le Réseau des Urgences de Bourgogne-Franche-Comté (RUBFC). Différents projets déclinés au sein des autres filières du GHT (prise en charge du risque suicidaire, projet ASAP autour des addictions, HAD, équipes mobiles etc.) illustrent cette complémentarité.

Au cours de la mise en œuvre du PMS, plusieurs projets feront l'objet d'une attention particulière comme la poursuite du développement du SAS, l'usage de la télémédecine aux urgences, l'harmonisation du matériel dans les SMUR et au SAU, l'amélioration continue de l'articulation entre les organisations internes, l'harmonisation des protocoles médicaux et paramédicaux à l'échelle régionale, la mise en commun d'achats pour homogénéiser les prises en charge et éviter les points de rupture, la mobilisation de spécialistes au sein de la filière pour des partages d'expérience, des ajustements opérationnels voire des formations, la mise en place d'une base documentaire accessible à l'ensemble des professionnels du territoire etc.

La filière poursuivra par ailleurs des travaux autour des activités partagées afin de favoriser l'attractivité des jeunes urgentistes sur le territoire (QVT, rencontres RSI/DES MU, temps partagé pendant les stages ou Docteurs Juniors).

Elle concourra, en partenariat notamment avec le DAC21 et la filière HAD, au développement de l'adressage vers les établissements autorisés en HAD en alternative à l'UHCD, en déclinaison de la mesure 41 du rapport Braun (juillet 2022)

En matière de prise en charge paramédicalisée des urgences, la filière affiche plusieurs ambitions :

- ❖ A l'issue d'une évaluation et d'une appropriation du modèle par l'ensemble des professionnels concernés, poursuivre le développement des unités mobiles hospitalières paramédicalisées expérimentées au CHU de Dijon au sein des autres centres
- ❖ Etendre progressivement le modèle des T2IH, organisés à Dijon et désormais à Chaumont, via la formation des professionnels des équipes concernées au sein du CESU 21.

L'amélioration de la qualité de certaines prises en charge aux urgences et plus largement dans les services hospitaliers (réduction de morbi-mortalité, du temps non-soignant consacré par les équipes etc.) implique la mise en place d'un outil de gestion des lits harmonisé au sein des établissements et à l'échelle du territoire. Cette action sera conduite en lien étroit avec la mise en place du dossier patient informatisé de convergence et les travaux autour du PACS régional permettant le partage d'images entre différents sites.

La cible, du point de vue d'un service d'urgences, est de pouvoir disposer d'une organisation opérationnelle pour transférer les patients 24/7 sur l'ensemble des sites du GHT 21-52, avec des prescriptions pour le service receveur et sans recours au SAU du site, même aux heures ouvrables.

Enfin, La filière poursuit l'ambition de rechercher et déployer une solution opérationnelle harmonisée et pratique à toutes les équipes, autour d'un outil commun de télémédecine, avec l'utilisation de tablettes numériques embarquées dans les SMUR, comme au SAMU 21.

Fiches Actions
Poursuivre le développement des unités mobiles hospitalières paramédicalisées(UMHP)
Etendre le modèle des T2IH
Mise en place d'un outil de bed management territorial
Déployer des outils de télémédecine communs
Développer le recours à l'HAD en alternative à l'UHCD
Travailler sur les activités partagées pour développer l'attractivité médicale sur le territoire
Continuer à mettre en place les actions d'ores et déjà initiées : déploiement du SAS, harmonisation des équipements et bases documentaires...

Médecine intensive et réanimation

Coordonnateurs médicaux : Professeur Bélaïd BOUHEMAD, Professeur Jean-Pierre QUENOT

La filière, que la crise COVID a fortement exposée, s'appuie sur un bilan solide et conséquent pour poursuivre ses ambitions de développement. Elle a jusqu'ici su définir un schéma de prise en charge de patients en urgence vitale au sein de la Côte d'Or et du centre sud Haut-Marnais, organiser le transfert des patients des unités de soins critiques du territoire vers les services de recours au sein du CHU Dijon Bourgogne et développer la formation des équipes soignantes.

La filière peut s'appuyer sur la mise en place de « Rescue Center » de manière très opérationnelle et dispose désormais d'un appui au pilotage via la mise en œuvre et le pilotage du réseau unique Urgentistes et Soins critiques constitué à la demande de l'ARS BFC à la suite du COVID. Les professionnels de la filière disposent d'une connaissance fine de l'offre de soins en médecine intensive sur le territoire (gradation des soins critiques en fonction du plateau technique). Un travail d'élaboration de protocoles d'admission pour chacune des structures de médecine intensive du territoire est réalisé par l'intermédiaire du RUB. Ce travail va de pair avec la définition au sein de chaque service de médecine intensive des profils patients de niveau I, II et III (au CHU) qui permet d'organiser les transferts interservices. Enfin, la filière organise régulièrement de formations et de rencontres des professionnels (FMC).

Au titre des perspectives, la filière cherchera à déterminer, à l'échelle régionale, l'approche la plus adaptée en terme d'analyses des pratiques, de retours d'expériences et d'évaluation de l'efficacité des dispositifs mis en place (RMM territoriale, CREX, patient traceur etc...). L'organisation de journées territoriales de formation sur la prise en charge des urgences vitales à l'échelle du GHT 21-52 et de formations à l'échelle régionale contribueront à accompagner cette ambition. Le développement des compétences pour les soins intensifs (pneumologie, cardiologie, gastro-entérologie) contribue à renforcer l'attractivité médico-soignante des sites mais aussi à limiter le recours systématique au CHU, qui génère des déplacements de patients lourds et parfois inadéquats.

Le lien avec les services d'urgences sera développé, le GHT étant aussi appréhendé comme une opportunité de favoriser les pratiques d'apprentissage entre ces spécialités. Une universitarisation des pratiques soignantes passera par l'accueil renforcé d'externes et d'internes pour l'ensemble des sites du GHT.

La filière poursuivra l'objectif de développement d'outils opérationnels au service des équipes comme la mise en place d'un annuaire opérationnel des professionnels pour simplifier l'accès au recours et le développement à terme de RCP et de e-RCP sur l'ensemble du territoire.

Plus largement, le développement d'un véritable outil de téléexpertise, dont l'usage fut éprouvé pendant la crise COVID, est envisagé à destination des équipes médicales hospitalières pour les différentes disciplines concernées par les soins critiques, mais aussi de la ville. L'enjeu d'amélioration des prises en charge implique aussi un moindre déplacement des patients et une réduction, par la prévention, des risques afférents. Le cas échéant, et lorsque le transfert devient inévitable, cette pratique en facilitera la réalisation.

Alors que se profile la mise en œuvre d'une réforme des soins critiques (applicabilité entre 2026 et 2029), la filière cherchera à préserver le maintien d'un capacitaire adapté dans les centres du GHT : dans les CH de Semur-en-Auxois et Chaumont (en lien avec le GCS) pour les soins intensifs, et dans les CH de Langres et Châtillon-sur-Seine pour la surveillance continue ou soins renforcés, amenés à évoluer vers de nouveaux modèles. L'évolution de la filière est susceptible d'induire dans la période, la transformation de certains lits de soins intensifs spécialisés en Unités de Soins Intensifs Polyvalents (USIP) conformément aux

orientations réglementaires. Le statut des unités de surveillance continue fera l'objet d'un ajustement. Cette organisation à travailler territorialement permettra de préserver au maximum l'offre des soins pour les patients et leurs familles dans un rayon proche du lieu de résidence mais aussi limiter le recours au CHU qui est également site pivot de l'ex région Bourgogne. La filière poursuivra à ce titre un travail de diagnostic et d'accompagnement sur les typologies de parcours vers les lits de réanimation au sein du GHT et cherchera à analyser, en continu, les modalités d'une meilleure exploitation possible du capacitaire des soins critiques.

A l'instar de la filière urgence, la filière médecine intensive et réanimation est aussi globalement investie en faveur de la responsabilité sociale et environnementale et cherche notamment à limiter autant que possible les déplacements.

Fiches Actions

Déployer des outils d'analyses des pratiques territoriaux et développer les actions de formation

Mettre en place de nouveaux outils numériques : télémédecine, annuaire, e-RCP

Mettre en œuvre la réforme des soins critiques dans le cadre d'un schéma territorial cohérent

Travailler au bed management des lits de soins critique

Soins médicaux et de réadaptation

Coordonnatrices médicales de la filière : Docteur Souad TAHA, Docteur Mélanie DIPANDA

Les constats réalisés concernant les structures de soins médicaux et de réadaptation (SMR) au sein du territoire de la Côte d'Or et du centre sud Haut-Marnais à l'aube du premier projet médical partagé, demeurent pour cette filière : l'implantation du secteur public est plus importante que la moyenne nationale, mais l'offre est globalement déficitaire et sa répartition est très hétérogène, l'activité d'hôpital de jour est essentiellement portée par le secteur privé.

La filière de soins médicaux et de réadaptation du GHT 21-52, en dépit d'une démographie médicale défavorable et de nombreuses vacances de postes médicaux, a néanmoins déjà entrepris différents projets tant en son sein qu'avec ses partenaires.

Elle a contribué à rendre plus lisible l'offre de soins territoriale et a tissé avec les partenaires, tant publics que privés, de nouveaux liens. Si l'émergence d'un pilotage de la filière à l'échelle du territoire devra être consolidée, la filière a cependant déjà su développer de nouvelles prises en charge en hôpital de jour et a engagé la construction d'une équipe mobile de rééducation sur le site de Bourbonne-les-Bains.

La création prochaine d'une équipe mobile de rééducation du CHU permettra une coordination effective entre équipes mobiles et entre équipes mobiles et structures sanitaires et médico-sociales du territoire.

En outre, des activités de télé expertise entre le CHU et les structures SMR des CH de Châtillon-sur-Seine et Montbard ont vu le jour courant 2022.

Pour l'avenir, des perspectives sont tracées en terme de développement du lien avec les CH d'Auxonne et d'Is-sur-Tille via des consultations avancées d'expertise en médecine physique et de réadaptation et des prises en charge en hospitalisation à temps partiel sur le site du CHU de patients hospitalisés au sein de ces sites. En ce sens, la convergence des travaux entre la filière des personnes âgées fragilisées et celle des soins médicaux et de réadaptation, est bien à l'œuvre.

Dans le cadre des partenariats locaux avec les acteurs du territoire, la filière projette le développement d'un parcours de prise en charge des patients traumatisés crâniens avec Divio ainsi qu'un parcours en matière de prise en charge de troubles vésico-sphinctériens et génitaux-sexuels en rééducation neurologique. Le développement d'un parcours spécifique post-AVC, en lien avec les travaux de la filière neurologie, est également l'un des projets de la filière.

De simples établissements d'aval auparavant, c'est-à-dire dévolus à la prise en charge d'un patient après un acte aigu en chirurgie et/ou en médecine à l'hôpital, les SMR ont désormais une place centrale dans le parcours de soins du patient

La filière a déjà engagé son développement dans le domaine de l'oncologie et l'onco-hématologie, en particulier du sujet âgé et ambitionne, dans le cadre de dépôts de nouvelles autorisations, de la développer davantage pour faciliter l'accès des patients atteints d'un cancer à la réadaptation à chaque étape de leur parcours. L'incidence des cancers dans la population des plus de 75 ans au sein de notre territoire n'a en effet cessé de croître. Au CHU, les activités d'hématologie comme celles de l'unité médicale ambulatoire de cancérologie sont en forte croissance. Les consultations dédiées de gériatrie de l'unité de coordination en oncogériatrie (UCOG) suivent une évolution similaire répondant à un besoin initial de prise en charge spécifique.

Les particularités de prise en charge des patients âgés, notamment les plus fragiles, et pour lesquels les possibilités thérapeutiques sont de plus en plus nombreuses, imposent un suivi et une prise en charge

multidisciplinaire difficile à mener dans l'offre de soins actuelle du fait de l'absence de lits dédiés en oncogériatrie et du manque de places dans les services médicaux de rééducation conventionnels qui font également face à une pression accrue en terme de demande.

Ces difficultés sont sources de complications pour les patients âgés en cours de traitement antinéoplasique et d'allongement des durées de séjour dans les services à visée oncologique non spécialisés en gériatrie. A l'ère de la préhabilitation et de la réhabilitation précoce, la filière déplore à l'heure actuelle l'absence de structure institutionnelle en oncologie permettant de répondre à cette demande sur le territoire.

Le but de la filière est d'apporter aux patients âgés atteints de cancer hématologique ou solides, une prise en charge personnalisée en réadaptation, en surveillance et soins médicaux, et en soins palliatifs le cas échéant. En outre, l'hématologie manquant de lits d'aval, la reconnaissance de lits spécifiques à la prise en charge de ces patients sera une avancée majeure et réduira la durée moyenne de séjour et les hospitalisations non programmées et favorisera le retour dans le lieu de vie.

Pour la cancérologie non hématologique, le but est similaire et vise l'apport d'une réponse pluridisciplinaire face à une situation clinique, fonctionnelle et sociale complexe, dans le cadre d'une prise en charge séquentielle, conformément à l'évolution clinique. Le projet vise à assurer la prise en charge des pansements complexes après une chirurgie lourde ou l'apparition d'escarres, l'adaptation de stomies digestives ou urinaires, le traitement de la douleur, le suivi clinique et biologique de la tolérance médicamenteuse, la surveillance du matériel invasif implanté. La reconnaissance de lits de SMR spécifiques pour les patients onco-gériatriques sera également une avancée majeure et réduira la DMS des services de médecine et de chirurgie. Cette organisation permettra aussi d'éviter des hospitalisations non programmées et de mieux préparer le retour dans le lieu de vie.

Une collaboration accrue avec les structures du CGFL comme celles de l'HAD sur l'ensemble du territoire sera également recherchée pour ce projet.

Pour la filière SMR, la pharmacie est un partenaire incontournable de son développement territorial grâce à l'accompagnement qu'elle propose : le développement des consultations pharmaceutiques et leur structuration au travers de la FPIH.

En outre, la filière SMR s'appuiera sur les leviers offerts en matière d'éducation thérapeutique au travers de la mise en place de protocoles harmonisés, applicables tout au long du parcours patient, dont notamment sur son lieu de vie. La mobilisation d'outils innovants ainsi que le développement de la fonction des IPA seront recherchés.

En terme de gestion de capacitaire, les tensions pendant les périodes estivales (congés) ou les périodes hivernales, ont montré l'importance d'articuler, avec anticipation, l'offre avec l'ensemble des offreurs. L'objectif du GHT est de mettre en place un bed management avec l'ensemble des acteurs du territoire, public ou privés, en recherchant toute complémentarité possible en lien étroit avec la planification du capacitaire.

Enfin, au-delà des ambitions opérationnelles, la filière s'attachera à mobiliser l'ensemble des leviers possibles pour développer, dans le cadre d'un secteur concurrentiel très fort, l'attractivité médicale et paramédicale, premier facteur de réussite des ambitions précitées. Un rapprochement avec la filière de médecine polyvalente émergente sera recherché dans le souci de couvrir le plus finement possible l'offre de soins existante

Fiches Actions

Mettre en place des consultations avancées et des parcours de soins spécifiques avec les CH d'Auxonne et d'Is sur Tille
Développer des nouveaux parcours spécifiques : patients traumatisés crâniens, post-AVC, troubles vésico-sphinctériens et génitaux sexuels
Développer une offre de soins en SMR oncologie et onco-hématologie
Développer des consultations pharmaceutiques dans les SMR du territoire
Mettre en place des actions d'éducation thérapeutique
Développer un bed management territorial, associant l'ensemble des acteurs du territoire

La filière pharmaceutique du GHT 21-52 bénéficie de coopérations historiquement ancrées dans les relations des établissements et leurs équipes. Chaque établissement conservant sa pharmacie à usage intérieur, chaque équipe demeure indépendante et autonome. La filière, organisée en fédération, ne prévoit pas de proposer une organisation centralisée autour d'une PUI unique.

Ceci étant, des travaux de regroupements entre les pharmacies de certains centres pourront néanmoins être utilement envisagés afin de favoriser des organisations optimisées.

La filière est confrontée à des enjeux démographiques, tant sur le plan des ressources médicales que paramédicales. Son existence, sa structuration et les synergies qu'elle permet de construire constituent un premier niveau de réponse à cette problématique centrale des ressources.

La filière priorise les axes suivants :

- ❖ Le DPI de convergence : il s'agit de concevoir, mettre en œuvre et suivre le DPI du GHT 21 52 en tant qu'expert dans son métier, coordonner sa mise en œuvre avec les équipes médicales et soignantes et uniformiser des protocoles médicamenteux, ce qui nécessite la validation des paramétrages dans le futur outil.
- ❖ La pharmacie clinique, le parcours patient et la pertinence : les objectifs consistent en la poursuite des dispositifs déjà déployés (partage), le déploiement d'entretiens patients en rétrocession, la consultation pharmaceutique dans les parcours d'hospitalisation de jour, permettant de les valoriser au mieux, l'utilisation en routine d'un outil (aide par l'IA) permettant le ciblage des prescriptions les plus à risque d'évènements iatrogènes à analyser, le déploiement de téléconsultations pharmaceutiques en sortie d'hospitalisation.

La filière poursuit son action :

- ❖ Sur l'analyse pharmaceutique, avec la mise en commun des méthodologies et des outils, le ciblage des patients (CH Auxonne et Is-sur-Tille) pour un meilleur suivi des patients à risque pour les longs séjours.
- ❖ Sur le déploiement ensuite de la pharmacie clinique via deux projets (OPTIMAGE pour le CH d'Auxonne et Is-sur-Tille ; DIVA pour les autres établissements).
- ❖ Sur la formation d'au moins un pharmacien par établissement à l'activité de conciliation médicamenteuse et aux entretiens patients.

Elle poursuit également le développement du lien ville-hôpital avec l'échange d'informations avec le pharmacien d'officine, l'accompagnement de celui-ci lors de la mise en place et le déploiement des projets, l'aide au suivi et à la communication auprès des prescripteurs, le partage des outils (supports pour la conciliation, indicateurs), l'harmonisation des documents/pratiques et enfin la construction d'indicateurs communs.

Avec la COMEDIMS de territoire/sous commissions PECM et par DM, la filière vise à améliorer la prise en charge médicamenteuse des patients sur le territoire, l'accès aux médicaments d'urgence : répartition stratégique en fonction des prises en charge dans chaque hôpital (harmonisation / partage des protocoles / des modalités de commande). Cette structuration permet de donner un avis sur des travaux ou axes de travail incluant un volet pharmacie.

La COMEDIMS de territoire vise aussi à améliorer la prise en charge médicamenteuse et par DM des patients transférés entre les centres. Elle œuvre à la centralisation de la déclaration des événements indésirables et à l'harmonisation des procédures pour la thématique PECM et par DM (absence de GED commune).

En matière l'automatisation de la dispensation, une fois l'installation du nouveau WMS au CHU (prévue en 2024), l'objectif est de poursuivre les études puis la mise en œuvre d'un automate PDA/PDU centralisés/décentralisés.

Parallèlement, le projet d'un automate de solutions buvables pour l'approvisionnement par le CH La Chartreuse des PUI en unidoses buvables reconditionnées est étudié, en vue d'une mise en œuvre après validation par les instances du GHT.

Fiches Actions

Participer à la mise en œuvre du DPI de convergence

Déployer la pharmacie clinique et l'analyse pharmaceutique sur le territoire

Former à la conciliation médicamenteuse et aux entretiens patients

Développer le lien avec les pharmaciens d'officine

Harmoniser les processus et organisations au travers de la COMEDIMS de territoire et ses sous-commission

Travailler au développement de l'automatisation : étudier la mise en œuvre d'un automate PDA/PDU, projet d'automate de solutions buvables

La filière imagerie a pu consolider pour partie l'engagement territorial dans les sites du GHT 21-52 au cours de la première saison du GHT via la mise en œuvre de temps partagés PU-PH, PH et assistants. Elle se heurte néanmoins à de réelles problématiques de démographie médicale et paramédicale et à des difficultés de recrutement, non spécifiques au territoire

L'attractivité médicale du secteur privé d'une part, le manque de professionnels paramédicaux formés et disponibles d'autre part, sont les principaux défis à relever pour la filière du GHT qui n'a pu jusqu'ici structurer un projet régional de télé-imagerie. En outre, la filière n'a que partiellement solutionné jusqu'à présent les problèmes de structuration de la permanence des soins dans les établissements de santé.

Les enjeux cruciaux pour les sites du GHT sont :

- ❖ Le renforcement de la coordination territoriale pour apporter une structuration en termes de recrutement, formations et équipements
- ❖ L'organisation de la permanence des soins pour une meilleure consolidation de l'offre de soins sur le territoire sont

Dans le cadre du projet, la filière aura pour ambitions de développer la télé-radiologie territoriale et structurer une FMIH à l'échelle du GHT.

Une étude pour la mise en place d'une structure innovante mutualisée au sein du GHT sera poursuivie, le cas échéant mise en œuvre, afin de créer le premier plateau d'imagerie médicale mutualisé (PIMM) de région. Le modèle, créé par la loi du 26 janvier 2016 et l'article L6122-15 du code de la santé publique, a pour objectif de mettre en place des organisations territoriales radiologiques : diagnostiques et/ou interventionnelles, publiques et/ou privées avec un site unique ou multi-sites.

Le modèle, disruptif au regard des coopérations de simples mutualisations des équipements et matériels lourds, permet d'envisager un mode de fonctionnement totalement innovant et une approche plus performante du fonctionnement de la radiologie sur un territoire. La mutualisation permet de partager tout ou partie des locaux, des équipements, et de la permanence des soins. Un projet médical commun dénommé projet de coopération devra être approfondi pour définir le périmètre du plateau et ses modalités. Mise en œuvre, ce modèle favorise l'attractivité médicale hospitalière.

En outre, le GHT aura à cœur de poursuivre les coopérations déjà entreprises avec les partenaires officiels du GHT (IRM, radioprotection).

Enfin, le développement des activités d'angiologie, pour lesquelles le recours à l'imagerie est prégnant, sera recherché au travers notamment de l'implantation de consultations avancées à Langres, Chaumont et Semur-en-Auxois via les IPA.

Fiches Actions

Mettre en œuvre un Plateau d'imagerie médicale mutualisé (PIMM), développer la télé-radiologie et structurer les échanges via une FMIH

Développer les activités d'angiologie, notamment via une IPA

Biologie

Lors du précédent PMSP, la filière biologie a contribué à réorganiser la structuration territoriale de manière effective avec d'une part la fermeture du laboratoire du CH de la Haute Côte d'Or et d'une autre la mise en place d'une activité de biologie délocalisée pour les urgences et la reprise des examens par le CH de Semur-en-Auxois.

La filière a largement aussi contribué à la consolidation de l'offre de soins existante, et pour ce qui concerne la biologie spécialisée, renforcé l'offre de service au bénéfice des CH de Chaumont et Langres.

La filière porte les ambitions suivantes :

En matière de reprise des activités de biologie sous-traitées dans le privé, concernant le CHU et les CH de Semur-en-Auxois, Chaumont, Langres et Auxonne, la filière envisage par le CHU la reprise des activités d'immunologie du CH Semur-en-Auxois et de bactériologie, dont en particulier de mycobactérie pour les CH du centre et sud Haute-Marne.

Un travail est à conduire avec le CH d'Auxonne sur la logistique et l'interfaçage, en terme de ressources humaines et matérielles pour l'envoi des comptes rendus dématérialisés.

Il conviendra également de réévaluer le coût facturé par le CHU aux centres hospitaliers du GHT. Cette dynamique de reprise sera également utilement explorée auprès de certains partenaires du GHT.

Concernant la reprise des activités d'anatomo-cyto-pathologie (ACP) des centres hospitaliers du GHT par la biologie du CHU : actuellement, l'envoi de l'activité d'ACP se fait par les services des établissements directement à CYPATH. A compter de 2023, le CH Semur-en-Auxois intégrera l'activité pré et post-analytique d'ACP. Une analyse de cette activité sera conduite après un an d'étude pour reprise par le CHU en lien avec le projet d'extension du service du CHU.

En matière de convergence du système d'information de laboratoire (SIL) entre le CHU, les CH de Semur-en-Auxois, Chaumont et Langres, et l'utilisation conjointe de GLIMS (Clinysis) pour les deux premiers, un plan de migration est à envisager pour le centre-sud Haute-Marne autour d'Hexalis DEDALUS. Des connexions entre les SIL sont à prévoir.

L'interfaçage avec le DPI de convergence du GHT est à explorer, avec la mise en œuvre de la prescription connectée ou via Cyberlabs (avec un lien contextuel sur le modèle Hôpital Manager –GLIMS pour le CH de Semur en Auxois). Les résultats seront accessibles dans le DPI ou via un lien contextuel vers le serveur CYBERLABS pour le CH de Semur-en-Auxois.

Sur le volet Qualité, la filière offre des opportunités de coopérations inédites pour le CHU avec les CH de Semur-en-Auxois, Chaumont et Langres, afin d'organiser une mutualisation des audits internes, de la veille réglementaire et scientifique. Un groupe de travail GHT sur les évaluations des exigences en métrologie est également institué.

Sur le plan de la formation, une action spécifique sur les lames pathologiques en hématologie biologique (numérisation-téléformation) sera engagée.

Fiches Actions

Reprise par le CHU des activités sous-traitées jusqu'à présent auprès de structures privées, notamment en ACP, bactériologie et immunologie

Travailler la convergence du système d'information des laboratoires et l'interfaçage avec le DPI du GHT

Organiser un travail collectif en matière de qualité, audit, veille réglementaire, scientifique

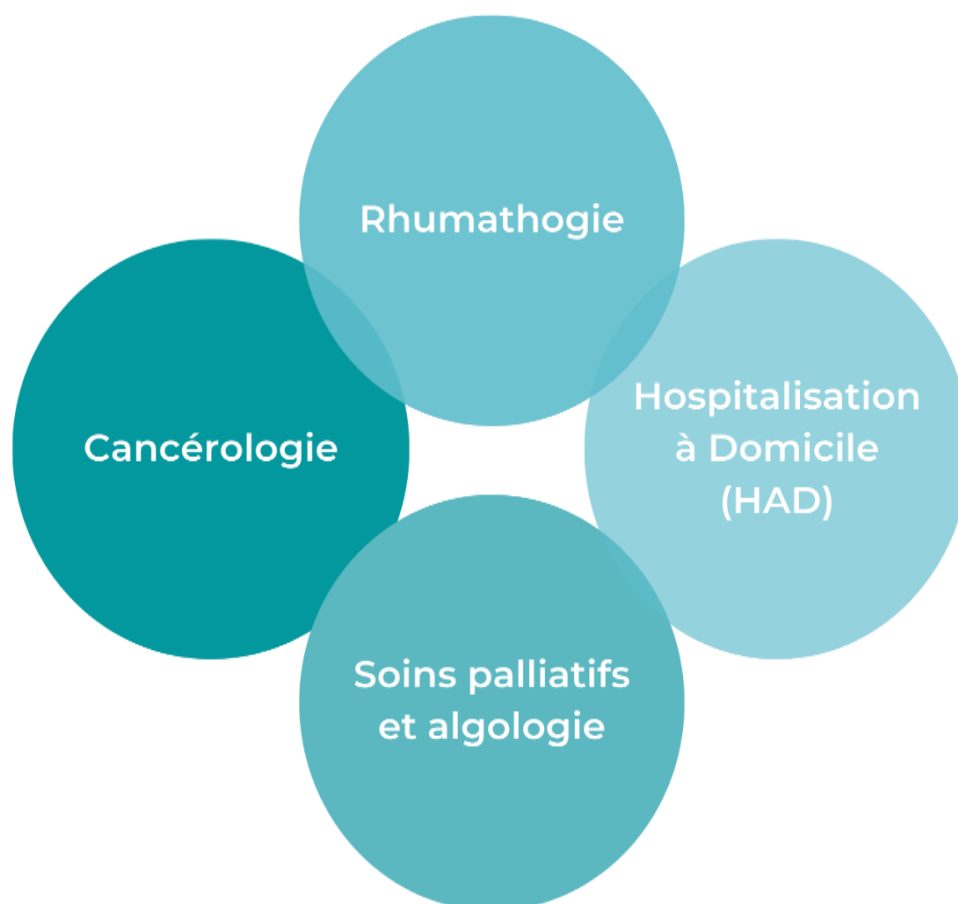
Mettre en place un groupe de travail sur les évaluations des exigences en métrologie

Prévoir une formation spécifique sur les lames pathologiques en hématologie biologique



Les nouvelles filières médicales

La commission médicale de groupement du GHT a décidé en 2022 de constituer, au-delà des onze filières reconduites, quatre nouvelles filières afin de répondre à des besoins territoriaux croissants.



Hospitalisation à domicile

Coordonnatrice médicale de la filière : Docteur Souad TAHA

L'hospitalisation à domicile (HAD) permet d'éviter ou de raccourcir une hospitalisation avec hébergement. Elle assure, au domicile du malade, des soins médicaux et paramédicaux, continus et coordonnés. Les soins délivrés en hospitalisation à domicile se différencient de ceux habituellement dispensés à domicile par leur complexité, leur durée et la fréquence des actes. Les établissements d'HAD sont des établissements de santé, soumis aux mêmes obligations que les établissements hospitaliers avec hébergement. Actuellement, aucun des établissements du GHT 21-52 ne dispose d'autorisation. Mais parmi les partenaires, quatre offreurs sont identifiés et concourent auprès du GHT à faire vivre cette offre de soins. La clinique Bénigne Joly (dont les services de l'ex-FEDOSAD), HAD France, les Hospices Civils de Beaune et le CGFL disposent des autorisations et couvrent la demande de soins pour partie initiée par les hôpitaux du GHT.

Dans la continuité de l'émergence de ce mode de prise en charge, puis de son essor durant la crise sanitaire COVID, le GHT souhaite capitaliser sur les organisations déployées et contribuer à rendre cette offre de soin plus accessible aux patients et de façon plus pérenne. Le GHT bénéficie à ce titre d'un appui organisationnel solide et de l'expertise des équipes déjà installées, notamment dans le champ des soins palliatifs, de la douleur et des soins médicotecniques importants (protocoles de prescriptions anticipées, protocoles de suivi standardisé des patients Covid ou non).

Faisant le constat d'un recours à l'HAD encore trop faible en raison du manque de connaissances des prescripteurs hospitaliers comme des usagers potentiellement bénéficiaires, de demandes souvent inadaptées par rapport aux critères d'admission, de circuits encore complexes du fait des contraintes liées à l'environnement requis, un accroissement significatif de l'adressage par les hôpitaux est cependant possible au regard des statistiques nationales. Une cible de 30 patients/jour/100 000 habitants en HAD sera recherchée et suivie en lien étroit avec l'ARS BFC.

En amont d'une hospitalisation, le développement de l'HAD au sein du GHT a clairement pour ambition d'éviter les hospitalisations inadéquates, la réduction des passages ou l'attente aux urgences si l'hospitalisation conventionnelle est nécessaire, et d'accroître le recours à l'HAD dans l'offre de soins dès la consultation préopératoire (anticipation et éligibilité). En aval d'une hospitalisation, il doit permettre de raccourcir les durées de séjour en hospitalisation conventionnelle et permettre au résident, en fonction de son état clinique, un retour sécurisé et le plus précoce possible dans son lieu de vie. Eviter les retours d'hospitalisation en urgence constitue un enjeu majeur.

Au titre d'un premier engagement, l'objectif de constitution d'un guichet unique expérimental au CHU et ayant une vocation territoriale vise à simplifier, clarifier et faciliter le parcours tant pour les prescripteurs que pour les usagers. La sécurisation des prescripteurs sur la continuité des soins à domicile, sans rupture est un corolaire indispensable. Cette interface unique qui coordonnera le parcours patient suivant ses besoins vise aussi à faciliter le travail des soignants en mutualisant les moyens et en contribuant à l'acculturation des professionnels médicaux et paramédicaux.

La structuration de l'adressage autour d'un modèle de guichet unique territorial pourra éventuellement faire l'objet de déclinaisons locales, en fonction des besoins et des capacités mobilisables par les établissements intéressés.

Au-delà du guichet unique, l'élargissement de la coordination aux alternatives à l'HAD (en aval de celle-ci ou en substitution) sera également au centre des attentions de la filière, qui cherchera par ailleurs l'indispensable association de la médecine de ville via l'ordre des médecins et les CPTS.

La priorisation des parcours parmi une vingtaine de spécialités auprès des offreurs de soins partenaires sera recherchée de même que l'accompagnement ou le renforcement des moyens opérationnels de l'HAD (dont le guichet unique) par une meilleure adéquation de l'offre et de la demande qui souffre aujourd'hui de décalages.

Le développement enfin de deux des segments d'activité non couverts par les offreurs locaux (HAD néonatale, HAD en hématologie) sera exploré.

Fiches Actions

Constituer un guichet unique HAD expérimental au CHU, le pérenniser et le décliner le cas échéant

Prioriser des parcours d'HAD pour mieux les identifier et les déployer

Travailler sur les segments spécifiques HAD néonatale et HAD hématologie

Cancérologie

Coordonnateurs médicaux de la filière : Professeur Côte LEPAGE, Professeur Olivier FACY et Docteure Marie CHAIX

La filière de cancérologie du GHT entreprend le développement et la filialisation de ses activités avec les établissements publics du territoire, au-delà même du GHT, dans un contexte de croissance importante de l'activité, d'inégalités dans l'accès au dépistage et de concurrence.

Le CHU, premier offreur de soins en cancérologie de la région, a une opportunité majeure de développement de ses activités pour l'ensemble des parcours qu'il propose déjà, le cas échéant en lien direct avec les partenaires du GHT ou de la ville.

L'enjeu à court et moyen terme pour la filière au sein du GHT, est la consolidation et le développement de cette filière publique de cancérologie.

Un premier axe de développement initié et en voie de développement se situe dans le centre et sud Haute-Marne, avec la structuration d'une activité de consultation avancée en oncologie hebdomadaire au CH de Chaumont et l'étude autour de la mise en place d'une offre de soins en chimiothérapie, notamment pour les patients qui se rendent déjà régulièrement au CHU. A terme, le développement de l'équipe médicale doit permettre de pérenniser cette activité et d'envisager son développement à d'autres sites du GHT.

Une démarche d'amélioration de la prise en charge des patients en cancérologie digestive est par ailleurs entreprise et concerne l'ensemble du territoire. L'action des équipes du CHU, centre de référence et de recours régional sur ce segment, permettra d'améliorer la prise en charge à travers toutes les étapes du parcours de soins : le dépistage (cancer colorectal), le diagnostic et la réalisation d'un bilan d'extension complet grâce à la coordination des différents services impliqués, l'instauration d'un traitement (médical et/ou chirurgical) suivant les recommandations nationales et l'amélioration du suivi des patients au long cours.

La définition des parcours de soins par localisation cancéreuse dès le diagnostic est envisagée en identifiant les acteurs à chaque étape pour coordonner leurs interventions dans un délai acceptable et ainsi éviter les déplacements itératifs des patients. De même, il est prévu de développer d'une filière spécifique pour le dépistage du cancer colorectal. Cette action passe par la création d'un parcours d'adressage pour les médecins correspondants des centres hospitaliers du territoire et le développement des soins de support et de suivi des patients (téléconsultation, télésurveillance etc.). Le développement de l'offre de soins vise aussi à la réduction globale des délais de prise en charge aux différentes étapes du parcours.

Le renforcement de l'activité d'endoscopies en hépato-gastro-entérologie est également envisagé, là aussi en particulier avec les hôpitaux du centre et sud Haute-Marne.

La montée en puissance des activités de la filière doit s'accompagner du développement des compétences (IPA) en oncogériatrie à l'échelle du territoire.

Le GHT pourra aussi bénéficier du développement d'un parcours patient coordonné au sein du territoire en matière d'onco-dermatologie. La filière pourra s'appuyer sur le leadership régional du service de dermatologie du CHU qui va du dépistage et diagnostic des cancers cutanés aux soins chirurgicaux et médicaux, en passant également par la recherche. Le développement de l'activité par le CHU et la construction d'une filière territoriale permettra d'augmenter la file active de patients, tout en optimisant les délais de consultation, et en diminuant les durées moyennes de séjour.

Sur le plan opérationnel pour les professionnels de santé, mais aussi pour développer une meilleure visibilité de l'offre de soins auprès de l'ensemble des usagers du territoire, fréquentant ou non les parcours de soins

organisés au sein du GHT, la construction d'un annuaire dynamique des professionnels de santé est projetée.

L'accroissement du recours à l'HAD en cancérologie (que ce soit pour la réalisation de chimiothérapie des patients atteints d'hémopathies malignes ou d'autres formes de prises en charge) sera recherché (cf. filière HAD) dans le cadre d'une étroite collaboration avec les partenaires autorisés, identifiés et volontaires.

Comme évoqué enfin dans le cadre de la filière SMR, la filière cancérologie s'appuiera sur un positionnement renforcé autour des activités publiques de SMR en cancérologie.

Fiches Actions
Structurer une activité d'oncologie dans le centre-sud Haute Marne : consultation avancée, offre de soins en chimiothérapie
Travailler l'organisation territoriale en cancérologie digestive via l'identification de parcours d'adressage et le développement des soins de support sur le territoire
Renforcer l'activité d'endoscopie digestive sur le territoire afin de renforcer le dépistage et l'offre thérapeutique
Mettre en place une activité d'IPA en oncogériatrie sur le territoire
Développer un parcours en onco-dermatologie et développer le recours à la télémédecine
Mettre en place un annuaire dynamique des acteurs de la cancérologie sur le territoire
Développer l'HAD en oncologie et héματο-oncologie
Œuvrer à la mise en œuvre de SMR en oncologie et héματο-oncologie

Rhumatologie

Coordonnateurs médicaux de la filière : Professeur Jean-François MAILLEFERT, Professeur Paul ORNETTI

L'activité de rhumatologie du GHT est en 2023 portée pour l'essentiel par l'équipe hospitalo-universitaire du CHU Dijon Bourgogne. Une activité d'hospitalisation sur cette spécialité demeure encore sur le site de Chaumont en 2023 mais un virage ambulatoire est envisagé pour maintenir l'activité, dans le contexte du futur aménagement des hôpitaux du centre et sud Haute-Marne. Le contexte démographique hospitalier sur l'ensemble de la filière demeure fragile et implique d'agir sur les leviers de gradation et de recours afin de répondre le plus pertinemment possible à la demande de soins, en particulier dans une logique d'appui des territoires en difficulté.

Les problèmes de l'offre de soins dans les territoires et de la désertification médicale sont ancrés de longue date dans cette discipline. Le service de rhumatologie du CHU, a engagé depuis une décennie, un travail de lutte contre ces obstacles, à l'intérieur, mais aussi à l'extérieur du GHT.

L'émergence d'une filière officielle au sein du GHT a donné l'opportunité de réfléchir aux moyens pouvant être envisagés pour compléter cette action.

La filière propose ainsi plusieurs axes d'amélioration :

- ❖ Elle vise à augmenter dès 2024 (centre et sud Haute-Marne), puis en 2025 (Chaumont), dans la mesure du possible, la présence rhumatologique dans l'ouest de la Côte-d'Or et la Haute-Marne en doublant le nombre d'assistants partagés, à parité entre le CHU et le CH Semur-en-Auxois, d'une part, et le CHU et le CH de Chaumont d'autre part. Le développement de l'activité ambulatoire y sera privilégié.
- ❖ Elle souhaite aussi faire participer par visioconférence davantage de praticiens du GHT à des staffs ville-hôpital, organisés depuis le CHU Dijon Bourgogne depuis plusieurs années à l'échelle désormais de la Bourgogne (rhumatismes inflammatoires et imagerie, appareil locomoteur).
- ❖ Elle envisage enfin de proposer aux praticiens des différents établissements du GHT de participer aux activités de téléexpertise programmées que le service de rhumatologie du CHU a développé avec, en 2023, déjà une quarantaine de maisons de santé dans la région. L'intérêt de ces nouvelles pratiques de télémédecine dans le parcours de soins coordonné est aujourd'hui démontré. Cela remplace ou limite drastiquement les avis téléphoniques ou par messagerie, et permet un meilleur filtrage des consultations présentes pour des patients dont l'accès aux soins est rendu difficile. Cette offre de soins n'a nullement vocation à être un substitut ou un détournement de la consultation libérale ou hospitalière. Il s'agit cependant d'un moyen opérationnel concret d'appui d'excellence en rhumatologie auprès des médecins généralistes en première ligne, souvent isolés, ou hospitaliers sans recours de proximité.

Ces activités favorisent un égal accès aux soins pour tous mais nécessite aussi aux requérants médicaux, comme aux requis, une organisation dédiée dont le développement sera envisagé, en lien avec les ressources paramédicales. La filière poursuit en parallèle une réflexion sur la délégation possible de tâches aux infirmiers en pratiques avancées, kinésithérapeutes ou animateurs en physique adaptée. Ce levier vise à favoriser un suivi renforcé des pathologies chroniques, dans une logique de responsabilité populationnelle.

Les impacts aux bénéfices attendus du projet sont globalement la préservation de l'offre de soins rhumatologique dans le territoire mais aussi celle de la prise en charge des patients de l'ouest et du nord de la Côte-d'Or et du centre-sud de la Haute-Marne, dont l'évolution capacitaire conduit à développer les

prises en charge ambulatoires ou, le cas échéant, en hospitalisation conventionnelle, le recours à une expertise de rhumatologie par des médecins polyvalents, internistes voire d'autres spécialités, et dans le cadre de soins programmés.

L'amélioration de l'articulation entre ces différents acteurs contribuera à la pérennisation d'une offre de soins durable en rhumatologie.

Fiches Actions

Augmenter le nombre d'assistants partagés sur le territoire

Faire participer les praticiens du GHT aux staffs ville-hôpital organisés par le CHU

Faire participer les équipes du GHT aux activités de télémédecine en rhumatologie

Travailler les protocoles de coopérations entre professionnels de santé pour déléguer des missions

Soins palliatifs et algologie

Coordonnateur médical de la filière : Docteur Christophe DEVAUX

L'émergence d'une filière soins palliatifs et algologie au sein du GHT répond à un besoin croissant autour d'une discipline qui doit relever un nombre important de défis culturels, conjoncturels et structurels. De nombreux bénéfices sont attendus tels que le fait de développer la démarche palliative au plus près des équipes de soins du territoire, favoriser l'intégration des démarches palliatives chez les patients le requérant, assurer aux équipes soignantes, qui en font la demande, l'obtention d'une réponse adaptée aux besoins des patients, là où ils se trouvent, et permettre enfin aux professionnels soignants d'être sensibilisés aux questions éthiques de fin de vie.

La démarche palliative se heurte à des freins culturels, les grandes lignes de la pratique médicale restant biotechnologiques, éloignées de l'approche centrée sur la personne. Elle se heurte aussi à des freins liés à la démographie médicale comme législatifs, la loi Claeys-Leonetti semblant insuffisamment connue et mise en œuvre. Le projet d'une aide active à mourir vient également questionner la pratique palliative.

Les objectifs généraux de la filière seront de structurer et d'animer la filière palliative à l'échelle territoriale en cohérence avec les directives nationales et le schéma régional de santé. La participation à l'élaboration de diagnostics territoriaux et l'amélioration de la lisibilité de l'offre de soins palliatifs seront recherchées de même que l'aide au développement des articulations avec la ville.

La filière, s'appuyant sur l'expertise des ressources du CHU Dijon Bourgogne, jouera un rôle dans l'évaluation des projets. Elle pourra également couvrir un rôle de médiation et de fédération facilitant la cohésion et les dynamiques de collaboration entre l'ARS, les professionnels et les différents acteurs de soins palliatifs, dont les bénévoles d'accompagnement. Elle contribuera enfin à la diffusion de la culture palliative par le partage d'informations auprès notamment des professionnels.

La filière affiche clairement comme ambition l'accompagnement du déploiement des soins palliatifs sur l'ensemble des structures du GHT 21-52. Cela implique de mettre en place des outils de télémédecine et de formation par visioconférence au bénéfice de tous les professionnels médicaux et paramédicaux concernés et de favoriser le développement de consultations avancées médicales et paramédicales (IPA, IDE coordinatrices).

Elle sera aussi confrontée à l'enjeu d'ajustement de la pratique palliative au contexte démographique qu'induit la raréfaction des médecins traitants et les déserts médicaux. Ceci implique la nécessité de renforcer la coordination avec les intervenants locaux non médicaux (DAC, CPTS) afin de mieux identifier les situations palliatives et anticiper les événements aigus.

Le GHT 21-52 doit donc s'adapter aux besoins émergents en médecine palliative tels que la lutte contre l'obstination déraisonnable, le fait de favoriser le questionnement éthique en fin de vie (situations limites, demandes de mort etc.) et le fait d'intégrer la nouvelle législation sur une aide active à mourir.

Le développement de la culture palliative au sein du territoire de santé passera donc par un déploiement effectif de la télémédecine (téléexpertise), de la formation (installation de RCP en visio, formation en présentiel/stages à l'USP, accueil de stagiaires à la consultation douleur) mais aussi de l'étude du rayonnement géographique des équipes mobiles de soins palliatifs du GHT présentes au CHU, à Châtillon sur Seine et Chaumont, afin de répondre à l'amélioration des parcours.

En terme d'organisation, la filière proposera la construction d'un annuaire opérationnel professionnel des équipes mobiles et contribuera à l'élaboration d'un livret pharmaceutique adapté.

La mobilisation du système d'information sera également recherchée par l'implémentation du logiciel LEA EMSP et le recours à la plateforme eTICSS.

Les modalités de collaboration déjà en place enfin avec l'EMSP de Beaune, les structures d'HAD ou du CGFL seront approfondies et développées dans le but d'augmenter significativement leur recours.

Fiches Actions
Structurer et coordonner l'organisation territoriale, en réalisant des diagnostics territoriaux et en travaillant des articulations avec la ville
Diffuser la culture palliative sur le territoire
Mettre en place des outils de télémédecine, de RCP et de formation par visioconférence sur le territoire
Etudier le rayonnement géographique des EMSP du territoire
Implémenter le logiciel LEA EMSP et développer le recours à la plateforme eTICSS
Développer le recours aux HAD du territoire et à l'EMSP des Hospices Civils de Beaune



Les thématiques transversales



Améliorer l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies

La Charte *Romain Jacob* est née de la volonté des personnes vivant avec un handicap d'améliorer leur accès aux soins. Elle a été rédigée en 2014, suite à plusieurs séries de réunions impliquant des personnes vivant avec un handicap, des soignants et des représentants de l'administration, sous l'égide de l'Association Handidactique. À travers douze grands principes, elle s'impose comme le véritable guide éthique de l'accès aux soins des personnes vivant avec un handicap. La Charte Romain Jacob a été réalisée par et pour les personnes vivant avec un handicap et sa légitimité est déjà reconnue par les pouvoirs publics (Etat, collectivités territoriales).



Elle impose aujourd'hui un accès au droit commun, notamment par rapport à l'accès aux soins même si elle concerne bien d'autres pans

Le GHT s'engage à :

- ❖ Ce que chacun de ses établissements soit signataire des différentes chartes existantes,
- ❖ Promouvoir la fédération des acteurs pour répondre aux besoins spécifiques de l'accès aux soins et à la santé des personnes handicapées,
- ❖ Et concourir activement à la sensibilisation de l'ensemble des acteurs du soin et de l'accompagnement aux personnes handicapées en associant pleinement les usagers à l'évaluation des besoins spécifiques, in situ.

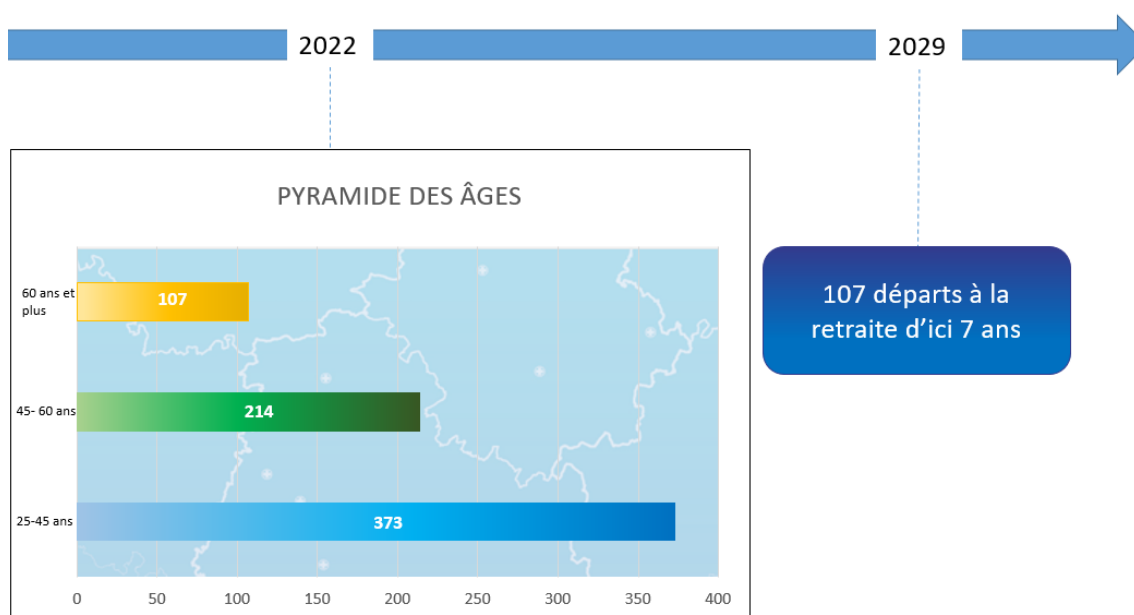
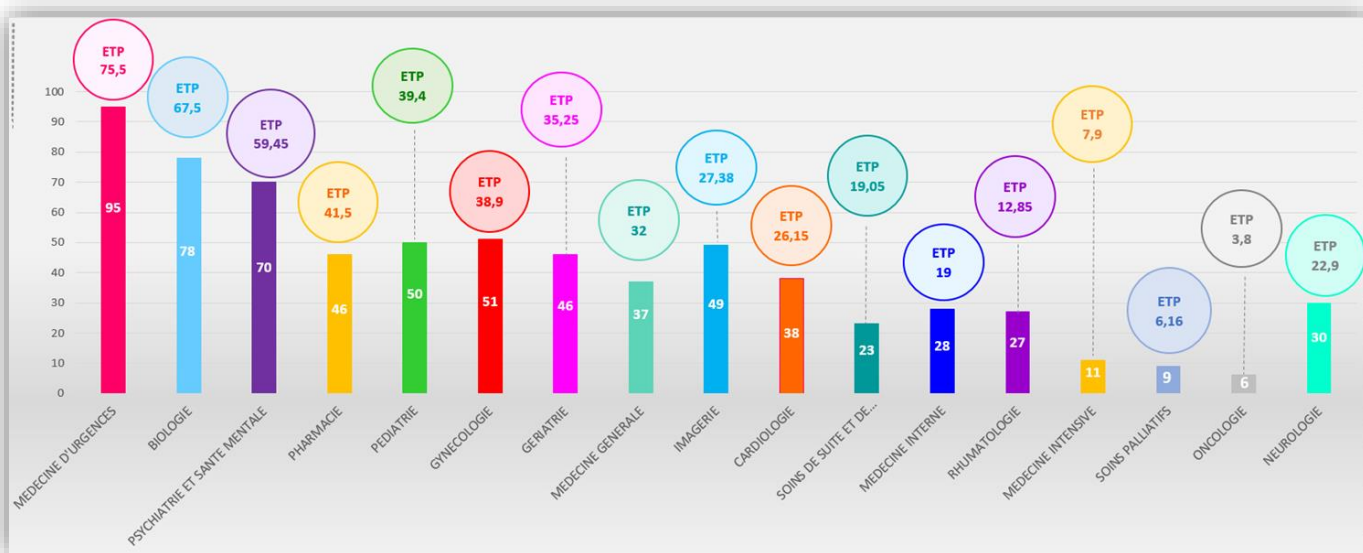
Investi dans le comité départemental institué en 2023, le GHT s'associe à l'ensemble de ses partenaires pour souligner la nécessité de répondre aux attentes des professionnels face aux besoins de formation et de moyens pour améliorer la prise en charge des personnes handicapées dans le cadre de leurs soins.

Conscient des conditions requises pour assurer une prise en charge de qualité, il s'engage à diffuser les initiatives réussies ayant permis d'améliorer l'accès aux soins et à la santé des personnes handicapées en milieu hospitalier ou au sein des structures médico-sociales.

Dans l'accompagnement des projets médico-soignants, le GHT a également vocation à mobiliser ses ressources sociales sur les différents parcours. La déclinaison opérationnelle des objectifs du PRAPS figure par ailleurs au titre des objectifs du PMSP (programme EROS pour le centre et sud Haute-Marne, programme PASS, actions en faveur du recensement de l'interprétariat etc...). La déclinaison de ces actions fera l'objet de présentations spécifiques au sein des instances du groupement, au fur et à mesure de leur appropriation par les acteurs sociaux du GHT.

Une ambition territoriale pour l'attractivité des professionnels de santé

Devant le contexte de vieillissement de ses professions médicales, le défi du GHT est immense. L'analyse prospective réalisée sur les seules filières du présent PMSP démontre un nombre important de départs de praticiens à la retraite d'ici 2029.



Au sein du GHT, si la pyramide globale des âges pour l'ensemble des filières concernées et des établissements apparaît structurellement cohérente, la réalité est toute autre selon la filière ou la structure en question. A l'exception du CHU Dijon Bourgogne, les établissements du GHT 21-52 ont un nombre de médecins plus élevés dans les tranches d'âges supérieures à 45 ans que dans les tranches d'âge inférieures.

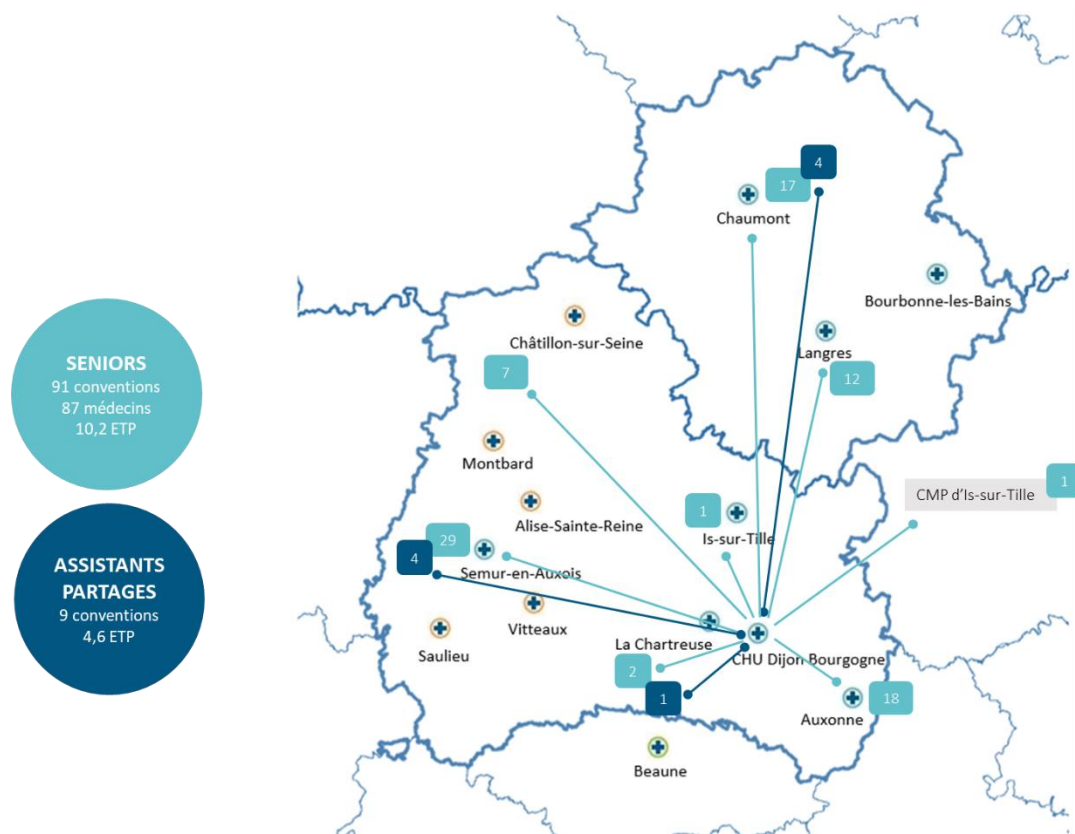
Si l'exercice territorial est de fait une opportunité pour bon nombre de médecins et que le GHT 21-52 a pleinement profité de cette dynamique, l'exercice territorial ne doit pas être perçu comme une contrainte par les praticiens, ni comme une réponse palliative au défaut de médecins libéraux ou intérimaires.

Bilan des conventions de coopérations du CHU au 30 juin 2023

Répartition des coopérations par GHT :

	Conventions Médecins ETP (%)			Part des conventions
GHT 21 -52	100	96	14,8	44,64%
Hors GHT	43	40	11,8	19,20%
GHT Saône-et-Loire Bresse-Morvan	20	20	8,2	8,93%
GHT Sud-Yonne Haut-Nivernais	18	17	5,05	8,04%
GHT Sud Côte-d'Or	15	15	4,7	6,70%
GHT Bourgogne Méridionale	8	8	2,1	3,57%
GHT Nièvre	6	6	0,575	2,68%
GHT Centre Franche-Comté	6	6	2,475	2,68%
Autre GHT	5	5	0,5	2,23%
CHT Sud Val d'Oise	1	1	0,5	0,45%
GHT Jura-Sud	1	1	0	0,45%
GHT Nord Franche-Comté	1	1	0	0,45%
TOTAL	224	216	50,7	

Répartition des coopérations le GHT 21-52 :



Médecins du CHU Dijon Bourgogne	Fin 2017	30/06/2023
Nombre de conventions	21	91
Nombre de médecins impliqués	21	87
dont CH Semur-en-Auxois	6	29
dont CH HCO	3	7
dont CH Chaumont	5	17
dont CH Langres	2	12
dont CH La Chartreuse (dont CMP Is-sur-Tille)	3	3
dont CH Auxonne	1	18
dont CH Is-sur-Tille	1	1
Pourcentage cumulé de temps dédié	370 %	1020%
ETP	3,7	10,2

Assistants partagés	Fin 2017	30/06/2023
Nombre d'assistants partagés	13	9
dont CH Semur-en-Auxois	7	4
dont CH HCO	1	
dont CH Chaumont	0	4
dont CH Langres	3	
dont CH La Chartreuse	2	1
Pourcentage cumulé de temps dédié	600 %	460 %
ETP	6	4,6

Le GHT doit permettre à la solidarité entre les équipes du territoire de s'exprimer pour répondre aux besoins ponctuels d'appui. Il en a fait la preuve et poursuivra son action. La CMG veillera cependant à ce que ne soient pas généralisées les solutions de court terme palliatives, et privilégiera, dans la mesure du possible, l'accompagnement de projets au long cours.

Favoriser l'accueil des externes et des internes, dont les docteurs juniors, dans les établissements du GHT, est un défi à relever en étroite partenariat avec l'UFR des Sciences de santé et l'ARS BFC. Les établissements seront incités, en mobilisant leurs partenaires territoriaux à favoriser les conditions matérielles de déplacement et d'accueil.

La fin du numerus clausus représente une opportunité d'améliorer les conditions de formation. Cette universitarisation du GHT passe par la mobilisation de leviers déjà initiés avec l'ARS BFC (chargée de mission financée par l'ARS et exerçant à l'UFR, pour le recensement des lieux d'accueil et les liaisons avec les collectivités territoriales). Cela passe aussi par la formation des praticiens maîtres de stages universitaires et leur valorisation.

Enfin, la diffusion d'informations essentiellement destinée aux plus jeunes, sera une préoccupation permanente, afin de faire découvrir les territoires et les opportunités d'exercice qu'ils offrent à long terme. Le GHT sera soutenant et participera activement aux journées d'informations organisées par l'Université pour les étudiants de second cycle.

Une ambition d'anticipation et de prévention des tensions en capacitaire ou de continuité de service

Les différentes crises et tensions traversées au cours des dernières années (COVID-19, bronchiolite, réforme de l'intérim) associées à une réduction chronique des ressources humaines disponibles dans les établissements du GHT sont des sources précieuses de réflexions et d'enseignements. La répétition des risques de ruptures ponctuelles de services oblige les établissements à s'organiser de manière anticipée, par le biais d'un partage collectif des risques liés au capacitaire. Le recul statistique et l'anticipation des plannings liés à la disponibilité des effectifs médicaux et paramédicaux doivent permettre de prévenir les fragilités éventuelles collectivement, et non plus de les subir, mais également d'en éviter la simultanéité à l'échelle du GHT pour en limiter les impacts.

La mise en place indispensable d'outils territoriaux de gestion des lits doit s'accompagner de pratiques de partage de fermetures de lits pour un pilotage à l'échelle du GHT, et non plus à l'échelle de chaque établissement. Un alignement des calendriers de fermetures, pendant les périodes de congés notamment, permettrait une meilleure allocation des ressources d'appui disponibles, la mobilisation dans l'urgence étant contre-productive.

La solidarité des équipes territoriales au sein du GHT a de nombreuses fois garanti une continuité sécurisée de service. Un travail sur l'attractivité doit être réalisé sur le territoire, notamment sur les conditions de rémunération déterminées par la réglementation et leurs conditions de mise en œuvre harmonisées, ainsi que la possibilité pour les internes avec une licence de remplacement de couvrir des plages. Les filières d'urgence, d'obstétrique, de pédiatrie, de médecine, de cardiologie ou bien encore de psychiatrie ont illustré cette situation.

En parallèle, la fréquence augmentée des sollicitations dans un cadre territorial devenu régional, leur caractère toujours plus urgent dans un contexte de ressources médicales disponibles au sein du GHT limitées, sont autant de facteurs contre-productifs en terme d'attractivité. Ainsi, le volontariat des équipes s'estompe au fil des sollicitations et certaines organisations préexistantes sont remises en question au vu de leur difficile soutenabilité à terme.

Pour chaque filière concernée par l'exposition au risque de rupture, la construction anticipée de plans de continuité doit être planifiée et sa réalisation partagée. Ces plans n'ont pas vocation à réduire la qualité du service public hospitalier mais à en garantir la durabilité, avec une meilleure lisibilité pour les usagers, ainsi qu'une meilleure acceptation par leurs représentants, les élus territoriaux et les professionnels de santé. L'interruption ponctuelle programmée d'un service peut être couverte par des solutions d'adressage et de transfert cohérents, sans préjudice de la qualité de service rendu.

Dès lors qu'elles sont ponctuelles, anticipées, assumées et organisées, les pratiques de continuité deviennent un gage de sécurité des soins et permettent de réduire les risques d'épuisement des équipes présentes sur les différents centres.

La télémédecine au service des patients et des équipes territoriales

Définie à l'article L6316-1 du Code de la santé publique, la télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en relation un professionnel de santé avec un ou plusieurs autres professionnels (médecin, sage-femme, chirurgien-dentiste), ou avec le patient.

La télémédecine englobe cinq pratiques :

- ❖ La téléconsultation : elle permet la consultation auprès d'un médecin à distance depuis le domicile du patient ou d'un EHPAD. Cela inclut les diagnostics et la délivrance des prescriptions médicamenteuses.
- ❖ La téléexpertise : elle facilite les échanges directs entre confrères. Les médecins peuvent solliciter l'avis d'autres experts sur la pathologie de leur patient.
- ❖ La télésurveillance
- ❖ La télé-assistance
- ❖ La régulation médicale réalisée par les SAMU

Encadrés depuis 2009 et donc remboursés dans de nombreux cas depuis 2018, les actes de télémédecine sont de plus en plus prisés par les médecins et par les patients. La crise sanitaire du Covid a donné un coup d'accélérateur à ces pratiques, qui ont largement démontré leur efficacité et leur utilité. Raison pour laquelle les autorités publiques, Ministère de la Santé et de la Prévention et ses agences régionales de santé, s'engagent en faveur de son développement.

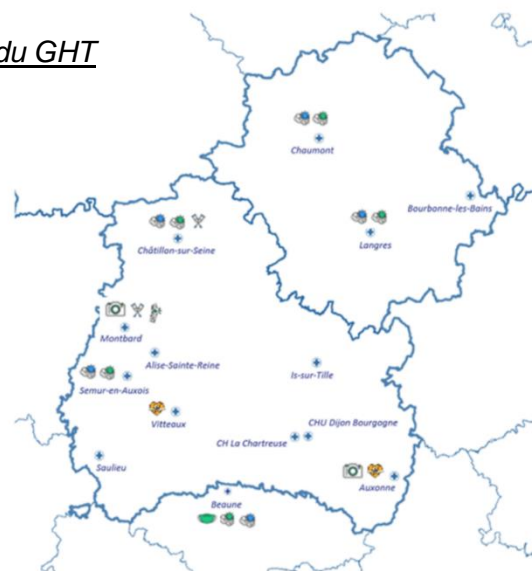
Le GHT 21-52 est engagé dans plusieurs activités de télémédecine afin de :

- Faciliter le recours à un avis de spécialité sur l'ensemble du territoire
- Eviter les sollicitations non sécurisées et peu qualitatives auprès des experts en privilégiant l'utilisation de solutions numériques spécialisées
- Améliorer l'accès aux soins, le suivi et l'accompagnement des patients

Activité 2022 de téléexpertise au sein du GHT

Requérant / spécialité	Nombre de télédossiers
CH CHAUMONT	272
Neurologie	272
CH SEMUR - ROBERT MORLEVAS	164
Neurologie	164
CH LANGRES	148
Neurologie	148
CH AUXONNE	14
Cardiologie	5
Dermatologie	9
Total général	598

Spécialités
Troubles neuro
AVC
Neurologie
Dermatologie
Rééducation
Rhumatologie
Infectiologie
Cardiologie
TCS Hospitalier
Génétique



Sources : ARS BFC, Telmi, Albane ROUMESTAN

Plusieurs disciplines et filières souhaitent ainsi développer ces nouveaux outils dans le cadre du PMSP (cardiologie, rhumatologie, psychiatrie...) mais également au-delà ; en lien avec la ville et la région BFC.

Le GHT 21-52, s'appuyant sur les ressources de l'ARS, du GRADeS et du CHU, soutiendra l'accompagnement de la montée en charge des activités de télémédecine auprès de l'ensemble de ses professionnels médicaux.

Prévention et éducation thérapeutique

L'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) est une activité de soins proposée aux personnes souffrant de maladies chroniques, et vise « à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique ». Faisant partie intégrante et permanente de la prise en charge du patient, elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial. En 2023, elle est intégrée au PMSP du GHT 21-52 avec l'objectif de structurer les programmes d'ETP autour d'un réseau territorial.

L'éducation thérapeutique est l'une des huit priorités retenues par le Conseil Territorial de Santé (CTS) de Côte-d'Or pour l'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques.

En région Bourgogne-Franche-Comté, l'ARS promeut l'ETP dans les orientations stratégiques du PRS et l'intègre ainsi dans ses objectifs opérationnels, la démarche étant similaire en région Grand-Est. L'amélioration de la formation des professionnels de santé est au cœur des ambitions. L'organisation de l'offre est également attendue pour améliorer l'accès à l'éducation du patient en s'appuyant sur les structures de santé pluridisciplinaires de proximité (de premier recours) pour développer des programmes, en en faisant la promotion, en assurant son développement sur le périmètre des GHT et en tendant le périmètre des UTEP hospitalières aux établissements du GHT sous condition qu'elles soient renforcées. L'amélioration de la qualité et l'accessibilité des programmes d'éducation thérapeutique, leur développement et l'éducation intégrée aux soins pour les patients malades chroniques, la communication sur les échanges et pratiques constituent autant d'ambitions.

En 2023, l'offre régionale globale pour les deux régions est constituée de près de 327 programmes autorisés dans le Grand-Est et 215 en Bourgogne-Franche-Comté. Le diabète, l'obésité et les maladies cardiovasculaires sont majoritairement représentés.

Pour ce qui concerne le GHT 21-52, 58 programmes sont proposés en 2023 : 28 par les établissements hospitaliers et 30 par d'autres structures (MSP, CPTS etc.). Les pathologies cardiovasculaires et métaboliques y sont majoritairement suivies.

Le projet de l'UTEP sur le GHT 21-52 prolonge les orientations régionales, à savoir :

- ❖ Développer l'offre d'éducation thérapeutique sur le territoire du GHT 21-52 en lien avec les orientations du projet médical de territoire, les axes de santé prioritaires définis par les PRS et l'incidence péjorative de certaines pathologies chroniques sur le territoire par rapport à l'incidence régionale et nationale ;
- ❖ Accompagner les professionnels et être ressource dans le cadre de l'ETP ;
- ❖ Coordonner, structurer et favoriser la mise en lien des acteurs de l'ETP ;
- ❖ Valoriser les activités d'éducation thérapeutique du territoire ;
- ❖ Participer à la cohérence du parcours du patient sur le territoire de santé.

En proposant une offre de soins graduée, l'éducation thérapeutique a vocation à être développée dans tous les parcours de soins sur le territoire et aux différentes étapes du parcours du patient. L'extension de la coordination à l'échelle du GHT est primordiale pour favoriser l'égalité d'accès aux soins. La création d'une UTEP de GHT sera envisagée et les alternatives aux ateliers en présentiel seront explorées. Une place accrue des patients ressources dans les programmes (conception, mise en œuvre, suivi et évaluation) doit être recherchée. Des thématiques transversales sont à développer dans les programmes telles que la douleur, la vaccination et l'activité physique adaptée etc.

Une stratégie de communication adaptée aux besoins des filières et ciblant les populations

Le GHT ambitionne le développement, dès 2023, d'une stratégie résolument offensive de communication centrée sur la valorisation de ses nombreuses activités de coopération au sein du GHT.

Les objectifs d'une force de communication propre et spécifique sont pluriels : la valorisation et la dimension universitaire du GHT, gages d'excellence, doivent aussi être recherchés.

Elle doit d'abord permettre d'accompagner la promotion de l'offre de soins en faisant savoir au plus grand nombre, ce qui implique parfois des médias adaptés, la réalisation de consultations avancées dans des établissements.

La communication doit aussi être l'instrument de la prévention, par les professionnels du GHT eux-mêmes, à l'attention du grand public et leur patientèle. L'organisation d'évènements, sur chaque site, figurera à l'agenda du GHT autour des thématiques portées par les filières mais aussi des travaux de recherche et des innovations.

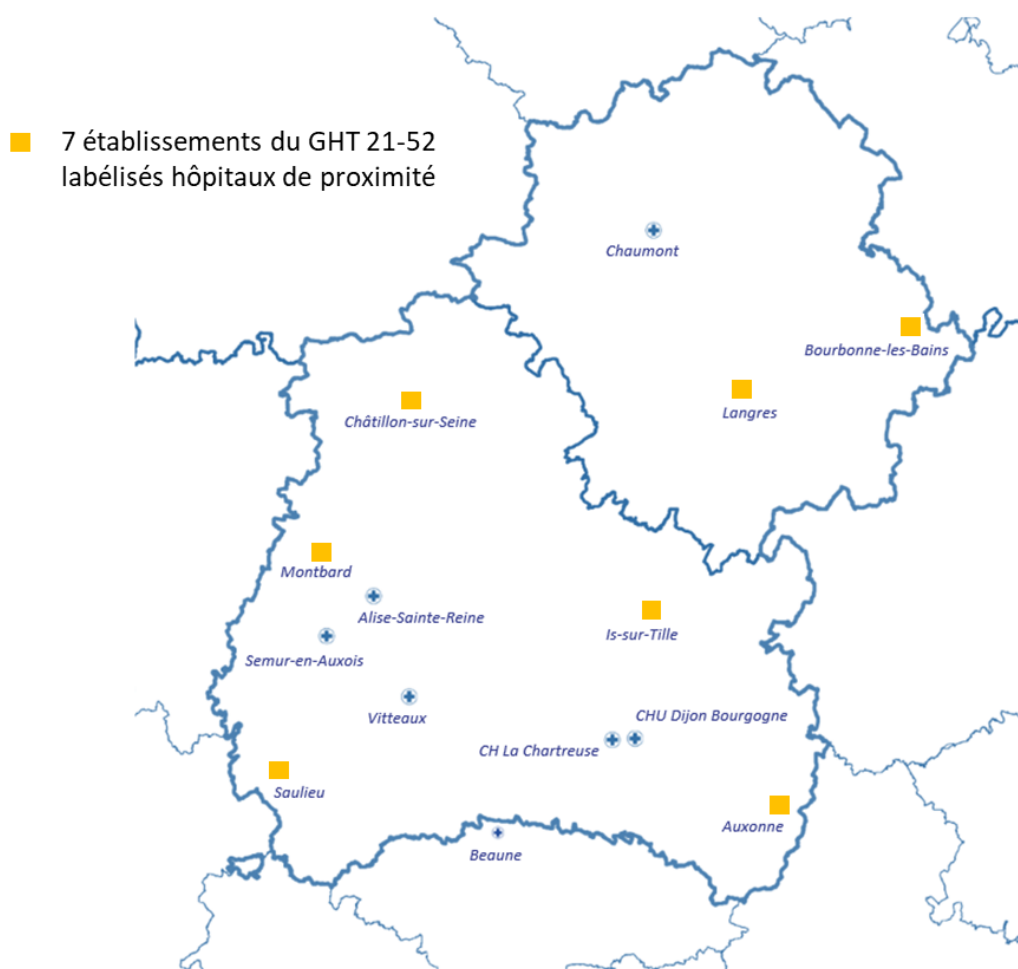
Les CPTS, l'Université, les collectivités territoriales mais aussi les CTS et leurs représentants seront des partenaires privilégiés pour mettre en œuvre cette ambition.

Une stratégie de communication doit être le levier d'une attractivité renforcée pour les professionnels comme les usagers, par la mise en avant des réussites des équipes, la satisfaction des usagers, l'universitarisation du GHT et la promotion de son excellence en tous points du territoire.

Par ailleurs, des rencontres entre les professionnels de chaque filière seront à organiser sur les différents sites du GHT afin d'accompagner et mettre en œuvre les projets, le bon fonctionnement du GHT reposant en grande partie sur l'interconnaissance de ces professionnels (médicaux, paramédicaux et administratifs). Un forum régulier devra être envisagé pour permettre aux professionnels de se retrouver et de partager auprès du plus grand nombre leurs réussites, à fréquence annuelle, en différents lieux et toujours dans le souci de promouvoir l'excellence de l'offre publique de soins proposée par le GHT.

Le développement des hôpitaux de proximité « laboratoires en matière de coopération territoriale »

Les hôpitaux de proximité issus de la loi d'organisation et de transformation du système de santé du 24 juillet 2019 et renforcés par l'ordonnance du 12 mai 2021, sont le trait d'union entre l'ensemble des acteurs libéraux, hospitaliers et médico-sociaux afin d'offrir des soins mieux structurés et des parcours plus fluides. Ils s'appuient en priorité sur le développement de l'exercice coordonné sous toutes ses formes. Premier niveau de la gradation des soins hospitaliers, ils exercent des missions en appui aux professionnels du premier recours, du maintien à domicile et aux médecins traitants. Dotés d'un périmètre propre constitué d'activités obligatoires et optionnelles, ils peuvent aussi exercer toute activité ou service non exclu dès lors que cela répondrait à un besoin du territoire non couvert. Le label, délivré par l'ARS, engage son bénéficiaire à assurer ces missions. Le GHT 21-52 n'en demeure pas moins un partenaire essentiel et sept de ses treize sites géographiques disposent en 2023 de ce label.



Les sept hôpitaux de proximité du GHT 21-52 bénéficient de financements adaptés. Dans le cadre du Ségur de la Santé, ils s'attachent à fédérer les acteurs du territoire autour de projets communs et ont la faculté de s'ouvrir sur les territoires ouverts aux CPTS notamment, véritables partenaires du groupement et de ses établissements.

Pour accomplir leurs missions, ils doivent conclure et faire vivre de nombreuses conventions :

- ❖ Une première catégorie vise à organiser le champ et les modalités de leurs coopérations avec les acteurs de soins de premier recours et plus largement avec la communauté des acteurs du territoire œuvrant pour la santé de la population locale. Les partenariats avec les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) seront naturellement valorisés mais également les collaborations avec l'ensemble des acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux, aux côtés des collectivités territoriales et des partenaires institutionnels.
- ❖ Une seconde catégorie vise à formaliser et valoriser les engagements respectifs du GHT 21-52 notamment avec le CHU Dijon Bourgogne, son établissement support. Elle permettra de mettre en lumière les opportunités de la labellisation pour le groupement et la participation des hôpitaux de proximité aux objectifs fixés collectivement dans le projet médico-soignant partagé.

L'accompagnement de la modernisation des hôpitaux du sud Haut-Marnais

Dans un contexte de fragilités structurelles et face aux difficultés d'attractivité des établissements du centre et sud Haute-Marne, les CH de Chaumont et de Langres bénéficieront d'un important niveau de modernisation dont les travaux s'achèveront à l'horizon 2028.

L'ARS Grand-Est et la Préfecture de la Haute-Marne ont conforté la proposition de travailler collectivement afin de construire une offre de soins sur le territoire, adaptée aux besoins de la population. La démarche de refonte de l'offre de soins, initiée en 2021 par les établissements, en lien avec l'ARS Grand-Est, la Préfecture de la Haute Marne et le CHU Dijon Bourgogne, et grâce à la dynamique engagée entre les soignants hospitaliers, les médecins de ville et les élus du territoire (communes, département, région) a abouti à la construction d'un projet médical partagé de territoire au sein de ces trois hôpitaux.

Ce projet a permis de dégager des objectifs de court, moyen et long terme autour d'un parcours de soins sécurisés et de qualité, du domicile du patient à l'accès à un plateau technique médical, chirurgical et d'imagerie, réparti entre ces établissements de santé et acteurs libéraux. Les résultats des travaux ont été soumis régulièrement aux élus du territoire et aux professionnels de santé lors des réunions du comité d'orientation et du comité scientifique et d'orientation, garants des articulations entre les acteurs du terrain.

La volonté collective de mettre en œuvre des organisations et des structures sur le territoire, a conduit à entériner la reconstruction des hôpitaux de Chaumont et Langres.

- ❖ La reconstruction du CH de Chaumont est prévue sur le site actuel avec le maintien d'une proximité avec l'IFSI, le renforcement des collaborations avec la clinique ELSAN, ainsi qu'une accessibilité favorisée.
- ❖ La reconstruction du CH de Langres se fera sur le site de la BSMAT, favorisant une meilleure accessibilité et une ouverture accrue sur le sud du territoire, la proximité avec la future caserne du SDIS et la Maison de Santé Pluri professionnelle de Langres.

Le GHT sera fortement sollicité dans l'accompagnement des trois centres du centre-sud Haute-Marne pendant la période de transition. La modernisation envisagée constitue un véritable levier d'attractivité pour les professionnels de santé.

L'émergence de nouvelles filières de soins au sein du GHT

Médecine Polyvalente

Les besoins de santé d'une population vieillissante, dans un contexte de moindre recours à la ville, d'une réalité démographique médicale complexe en médecine générale pour certains hôpitaux du GHT, d'une saturation croissante des lits de médecine du CHU, imposent de conduire une réflexion sur l'organisation et le développement d'une offre territorialisée de soins en médecine, et plus particulièrement en médecine polyvalente et post-urgences.

Le développement d'une telle filière permettrait de rendre plus effectif le principe de gradation des soins mais aussi d'améliorer la situation de certains services d'urgences pour lesquels les possibilités d'aval sont limitées.

Dans un premier temps, cette coopération prendrait la forme d'une FMIH avant la constitution au sein de la CMG, d'une filière effective. Cette FMIH aurait pour objectifs de :

- ❖ Faciliter l'organisation de la mobilité médicale entre les établissements par la réalisation d'une cartographie précise des besoins médicaux sur le territoire, en temps réel, mais aussi de manière plus analytique avec le recul saisonnier ;
- ❖ Clarifier les règles des modalités de coopérations médicales en homogénéisant les pratiques de contractualisation entre les établissements (lien avec les DAM) ;
- ❖ Promouvoir la formation en médecine polyvalente sur le territoire via l'organisation de colloques ;
- ❖ Promouvoir le lien ville-hôpital via l'accompagnement des jeunes internes ;
- ❖ Développer la recherche en médecine polyvalente (via le déploiement de personnels de recherche du CHU dans les établissements et la structuration de projets de recherche) ;
- ❖ Mettre en place des procédures médicales communes (ex : contention, sédation en fin de vie, antibiothérapie), problématiques dans l'attente du DPI de convergence.

Autres filières

Le GHT, via la CMG, explorera par ailleurs l'opportunité de structurer toute nouvelle filière autour de ses activités chirurgicales ou médicales.

Des coopérations renforcées avec les partenaires historiques du GHT

Le GHT 21-52 et ses établissements membres ont vocation à poursuivre leurs coopérations avec les différentes structures et établissements partenaires. Ces partenariats privilégiés concourent à la mise en œuvre du projet médico-soignant partagé.

Les cinq communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) qui regroupent les professionnels d'un même territoire souhaitent s'organiser autour d'un projet de santé territorial pour répondre à des problématiques communes. Elles ont été conçues pour aider les professionnels de santé à mieux structurer leurs relations et mieux se coordonner autour des thématiques relatives à l'organisation des soins non programmés, la coordination ville-hôpital, l'attractivité médicale du territoire, ainsi que les coopérations entre médecins et infirmiers pour le maintien à domicile. À ce titre, elles sont notamment des partenaires privilégiés des hôpitaux de proximité.

CPTS 21-52 : 37 000 habitants; 133 PS
CPTS Auxois Morvan : 33 340 habitants; 149 PS
CPTS Pays d'or : 84 000 habitants; 115 PS
CPTS 21 : 275 000 habitants ; 2109 PS
CPTS Centre Haute-Marne : 63 400 habitants

La crise de la COVID-19 a été l'élément déclencheur de la mise en place d'une nouvelle organisation entre le CHU Dijon Bourgogne et la Clinique de Talant (CMBJ) afin de faire face à l'arrivée de patients COVID-19 dès les premiers instants de la crise sanitaire en 2020, en parallèle de la déprogrammation de nombreuses interventions. Cette étroite collaboration a été abordée par la mise à disposition par la CMBJ, de lits de soins continus en pneumologie pour les patients COVID négatifs, de vacations de bloc opératoire et la prise en charge d'urgences COVID négatif 24h/24h.

A l'issue de la crise de la COVID, cette collaboration a été maintenue, notamment au travers de l'activité chirurgicale. Ainsi, les blocs déportés sont désormais très utilisés tout particulièrement par les praticiens de chirurgie digestive et de neurochirurgie du HCU au sein de la CMBJ.

Les deux établissements ont exprimé le souhait de pérenniser leur coopération et de la développer sur le plus grand nombre d'activités possibles. Depuis, un groupement de coopération sanitaire (GCS) de moyens a été créé afin d'encadrer cette coopération et le développement de cette collaboration bénéficiera aussi aux établissements membres du GHT 21-52.

Le CHU, en tant qu'établissement public de santé, et la CMBJ, grâce à son ancrage mutualiste, se rejoignent sur l'importance de l'égal accès aux soins pour tous et la continuité des soins. Leur coopération permet de travailler à l'amélioration de ces points-clés de la santé sur le territoire.

Le Centre Georges François Leclerc est un partenaire du CHU, des différents établissements du GHT et plus officiellement encore du GHT 21-52. Le CHU demeure pleinement engagé aux côtés du CGFL dans la lutte contre le cancer. Cette coopération se structure autour de l'IRUCB et permet d'organiser collectivement des prises en charge, l'exploitation commune d'équipements lourds (comme le nouvel IRM livré en 2023) ou encore la recherche. Le rayonnement de ces partenariats doit bénéficier à l'ensemble du GHT dans le cadre d'une structuration renforcée des parcours en cancérologie.

Les SSR, publics comme privés, ont tissé d'étroites relations informelles et partenariales qui seront consolidées, en lien avec la filière concernée.

Suivi de la vie des filières et de la mise en œuvre du projet

La mise en œuvre des orientations fixées dans le présent projet médico-soignant partagé se fera sous l'égide de la Commission Médicale de Groupement du GHT 21-52, où le suivi continu et régulier des projets sera assuré au sein des instances. Il rendra annuellement compte au comité stratégique de l'avancée des projets et de la nécessité éventuelle d'une actualisation du PMSP.

S'agissant d'un projet médico-soignant, une gouvernance toute particulière du suivi des actions sera réalisée par une réunion des présidents de la CMG et de la CSIRMT, accompagnés de leurs vice-présidents et de toute personne qu'ils souhaiteraient associer. La direction des coopérations du CHU accompagnera utilement ce suivi opérationnel des projets et la vie de ce bureau médico-soignant.

Les responsables médicaux de filières désignés en CMG seront toujours accompagnés d'un responsable paramédical. Le binôme sera responsable du suivi pratique et de la liaison avec les promoteurs. Les filières ont vocation à se réunir de façon trimestrielle au minimum en se déplaçant sur l'ensemble des sites du GHT. Ils rendront compte de leur action au moins une fois par an en CMG.

