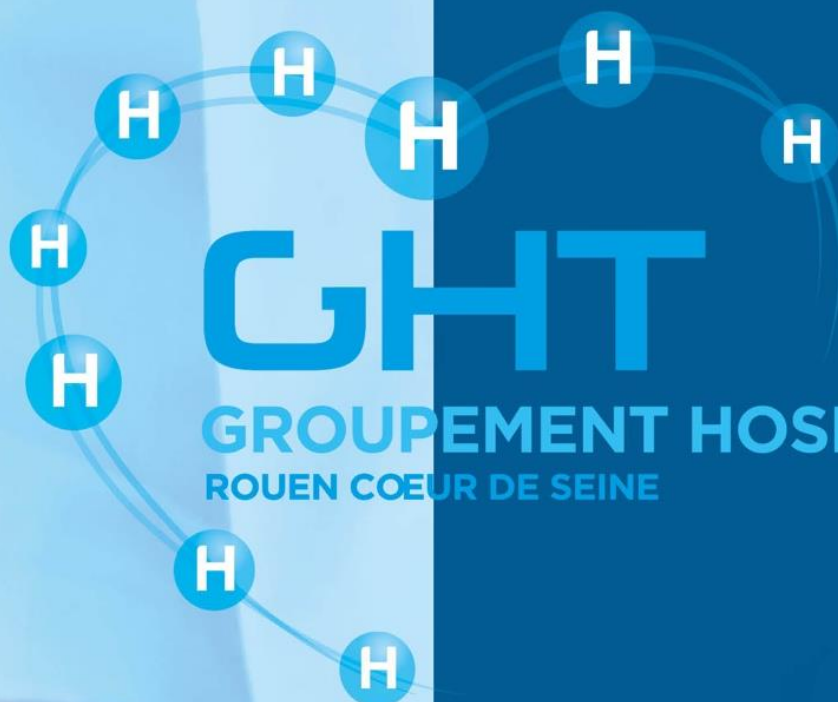


GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE
ROUEN CŒUR DE SEINE



LIVRET DE SYNTHÈSE
du projet médico-soignant partagé

Introduction

Résultat d'un travail collaboratif et pluridisciplinaire, le projet médico-soignant du GHT « Rouen Cœur de Seine » est un acte fort dans la définition de la stratégie publique d'offre de soins sur le territoire.

En se regroupant autour d'objectifs pragmatiques et ambitieux, les établissements publics de la région rouennaise ont fait le choix de s'engager dans une véritable logique de parcours de soins. Cette logique a pour but d'offrir aux patients une meilleure continuité dans leur prise en charge en garantissant l'égalité dans l'accès aux soins. Une attention toute particulière a été portée sur les points essentiels suivants : La lisibilité des parcours, la fluidité de l'information entre les différents acteurs et l'anticipation des besoins.

Ce document s'inscrit également dans la continuité des nombreux partenariats existants tout en cherchant à les renforcer et les développer.

De par son poids et sa vocation, le CHU de Rouen exerce un rôle particulier sur le territoire du GHT. Tout en représentant une opportunité forte, ce statut hospitalo-universitaire fait naître des enjeux de coordination et de gradation de l'offre de soins.

L'articulation entre le besoin de proximité et le rayonnement régional lié aux activités de recherche et d'enseignement est un défi permanent que les établissements du GHT cherchent à résoudre au quotidien. Ce projet médico-soignant de territoire est donc un effort partagé d'enrichissement mutuel au service des patients et de l'offre de soins publique.

Les filières du projet médico-soignant partagé

Le Groupement Hospitalier de Territoire Rouen Cœur de Seine a choisi pour son projet médico-soignant partagé 4 grands thèmes correspondant à des filières :

- **La prise en charge des personnes âgées**
- **La périnatalité, gynécologie médicale et chirurgicale et autres chirurgies**
- **Les urgences**
- **La pharmacie**

Pour la rédaction, des groupes de travail thématiques ont été constitués. Un certain nombre d'axes prioritaires ont ainsi été dégagés.

• **Prise en charge des personnes âgées :**

L'ensemble de la prise en charge des personnes âgées au sein du GHT devra être organisée autour d'un mot objectif : la fluidification du parcours.

Le GHT est au service du parcours de vie et de santé des personnes âgées et des personnes en perte d'autonomie. Son activité, sanitaire, a donc des implications et articulations médico-psycho-sociales larges et fortes qui plaident pour le dialogue et la co-construction avec les acteurs du domicile, des institutions et les structures de coordination.

Les flux constatés aujourd'hui sont complexes. Ils peuvent aussi être analysés suivant leur pertinence ou les blocages qu'ils représentent : il est banal de dire que trop de personnes âgées arrivent à l'hôpital pour de mauvaises raisons, ou dans de mauvaises conditions, notamment en passant par les

urgences. Si l'urgence médicale gériatrique réelle doit être correctement abordée, tous les autres cas, jugés inappropriés, doivent faire l'objet d'un traitement différent.

De cela découle l'idée d'anticiper à chaque fois que cela est possible, de prévenir la crise plutôt que de la laisser se produire. Il s'agit d'éviter le recours inapproprié aux urgences depuis le domicile, depuis les EHPAD, ou de guerre lasse en l'absence d'autre solution malgré les contacts pris.

Le deuxième temps fort est d'adapter l'offre dans ses modalités pour que la réponse d'accueil corresponde au problème posé lorsqu'il ne peut être anticipé ou prévenu : Optimiser le mode d'entrée dans le GHT, fluidifier le parcours intra-GHT dans son esprit de filière, privilégier la « gériatrisation » des prises en charges et la recherche du meilleur retour à domicile ou dans le meilleur contexte de domicile.

Tout cela suppose une structuration de l'information de la communication à l'échelle du GHT lui-même, et à destination du grand public, des personnes âgées elles-mêmes, de leurs aidants, des professionnels de la ville et des correspondants de tous ordres. Communication de l'information médicale, accès à l'information du public sur l'offre de soins, contacts entre professionnels constituent un enjeu majeur des systèmes d'information et de communication qui doit concourir à accompagner la prise en charge des personnes âgées, en tenant compte des évolutions technologiques.

En conclusion, cette projection du GHT vers la résolution des problématiques d'amont est la première marche. Un accueil des personnes âgées à ses portes les plus adaptées est la deuxième. Une structuration interne du GHT pour fluidifier ses fonctionnements en réelle filière gériatrique en est la troisième. L'accroissement de son attractivité pour les professionnels médicaux et soignants est nécessaire à ce projet, de même que l'adaptation à ses objectifs d'un système d'information unique, modernisé et communicant.

- **Périnatalité, gynécologie médicale et chirurgicale :**

Dans un contexte de baisse de la natalité et face à une réelle concurrence du secteur privé, la complémentarité des deux acteurs publics du territoire constitue un enjeu important.

Ce projet médico-soignant a été l'occasion de réaffirmer et de renforcer la stratégie publique de l'offre de soins sur le territoire avec 3 axes qui ont fait l'objet chacun d'une description minutieuse et partagée par tous les professionnels concernés, autour de : la périnatalité, la gynécologie, la santé mentale auxquels s'ajoutent des coopérations bilatérales entre le CHU et le CH du Belvédère, en matière de chirurgie.

Il s'agit d'offrir une offre coordonnée aux patients du territoire et de renforcer les partenariats existants.

Un certain nombre d'actions concrètes ont ainsi été ciblées : renforcement du dépistage anténatal et de l'échographie obstétricale, communication commune sur la complémentarité de l'offre publique, renforcement de l'offre publique dans le domaine de l'infertilité et de la PMA, développement de la politique des détransferts et rapprochement mère-enfant, renforcement de l'offre sur la pelvipérinéologie, harmonisation de la permanence de l'offre, notamment pour les IVG et la prise en charge des urgences, développement des staffs multidisciplinaires et des postes partagés.

Il sera également recherché un développement de la participation à l'offre de formation et aux programmes de recherche. Enfin, des projets ont été évoqués sur la santé mentale pour laquelle un

dispositif construit avec le CH du Rouvray existe déjà de longue date, notamment le projet de développer une hospitalisation de jour pour les patientes concernées, à envisager à un échelon régional.

- **Prise en charge des urgences :**

Au sein du GHT Rouen Cœur de Seine, quatre établissements sont à même de traiter des urgences : le CHU de Rouen, le CH Belvédère, le CH du Rouvray et le CH Neufchâtel-en-Bray.

Dans un contexte de difficulté d'accès aux soins, le service des urgences du CHU de Rouen est engorgé et le nombre de passages ne cesse d'augmenter d'année en année (+10% en 5 ans). En l'absence de solution plus appropriée ou organisée, l'orientation des patients vers les urgences est quasi-systématique. Ce recours important aux services d'urgences amène souvent à des situations de tension pour les patients et les professionnels.

Ainsi, l'objectif principal de la filière urgences du GHT Rouen Cœur de Seine est d'améliorer la qualité du service rendu au patient, en travaillant sur trois leviers.

Le premier consiste à faciliter l'accès aux avis spécialisés. En effet, en facilitant l'accès direct pour les professionnels à un avis spécialisé dans chaque service, le passage de certains patients par les urgences pourra être évité. Ceci permettra d'épargner aux patients le stress lié à cette orientation inappropriée mais aussi de soulager le travail des urgentistes qui pourront se concentrer sur des situations plus critiques. Cela rendra aussi possible l'orientation du patient diagnostiqué directement vers le bon service, tout en raccourcissant les délais de prise en charge.

Le second levier porte sur une meilleure organisation de l'aval des urgences. Une première proposition, pour fluidifier l'aval des urgences pendant les situations de crise, concerne l'organisation. L'objectif est de construire une réponse de GHT aux situations de crise en élargissant le dispositif actuel d'Hôpital en Tension (HET) à un dispositif d'Hôpitaux en Tension. Ce dispositif vise à apporter une réponse adaptée aux situations de crise rencontrées par les établissements partenaires. La seconde proposition touche à l'orientation post-urgences. Celle-ci doit être fluidifiée et optimisée, par exemple en travaillant sur la qualité de la communication, la répartition des flux d'ambulances ou encore la réussite des sorties vers le domicile et les établissements.

Enfin, le troisième axe de travail vise à favoriser le lien ville-hôpital, principalement en s'appuyant sur le développement des organisations pluriprofessionnelles ambulatoires et plus particulièrement le développement des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP). Par ailleurs, un travail sur l'amélioration des échanges avec les établissements médico-sociaux du territoire sera mené pour orienter au mieux les personnes venant de ces établissements vers les structures de prise en charge en urgence les plus appropriées au motif de recours.

En conclusion, le projet médico-soignant partagé de la filière urgences du GHT a l'ambition de poursuivre progressivement des objectifs d'amélioration du service rendu aux patients (qualité, sécurité, délais de prise en charge) et de la qualité de vie des professionnels (meilleur soutien dans les situations complexes, amélioration de la communication entre professionnels) : en fluidifiant les contacts entre professionnels, en prévenant les situations de crise, ou encore en participant au développement d'alternatives au passage quasi-systématique par les services d'urgences.

- **Projet Pharmacie :**

Le projet pharmaceutique fait partie intégrante du projet médico-soignant du GHT Rouen Cœur de Seine.

Un premier volet s'appuie sur les missions de la pharmacie à usage intérieur définies dans le code de la santé publique, art L 5126-1 et tout particulièrement sur le développement de la pharmacie clinique, à travers la conciliation d'entrée et de sortie, l'analyse pharmaceutique et la revue de médication.

Le deuxième volet est centré sur la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse des patients du GHT à travers la mise en œuvre d'une politique qualité commune. Celle-ci se décline dans l'organisation d'approvisionnement commun, le partage d'un livret du médicament convergent, l'étude d'une automatisation de la préparation des doses à administrer.

Il est construit en inter-disciplinarité avec les acteurs du projet clinique, au plus près des patients. Il nécessite un système d'information convergent permettant un partage d'information sécurisé.

Ce projet de coopérations se veut efficient, apportant sécurité et qualité à la prise en charge médicamenteuse des patients.

- **Thématiques transversales :**

- * **Promouvoir les actions d'éducation thérapeutique**

Actions :

- Recenser les programmes d'éducation thérapeutique en cours au sein des établissements du GHT
- Diffuser programmes au sein des établissements
- Désigner un référent pour le GHT pour réaliser un état des lieux, structurer la communication avec les médecins traitants et aider à la rédaction des programmes.
- Elaborer un programme d'éducation thérapeutique commun au GHT, sur l'aide aux aidants.
- Appuyer les programmes de prévention et d'éducation du patient relevant de différentes disciplines pathologies respiratoires (Asthme, BPCO, patients appareillés).

- * **Améliorer la prise en charge des patients âgés sur le plan nutritionnel**

- Evaluer l'état nutritionnel et suivre les indicateurs nutritionnels
- Mettre en œuvre l'Évaluation des Pratiques Professionnelles sur la prise en charge de la nutrition.

- * **Développer la qualité, la sécurité des soins et mieux satisfaire les usagers**

- Renforcer la structure de pilotage de la qualité et de la gestion des risques associés aux soins, manager par la qualité
- Promouvoir la prise en charge globale du patient (douleur, soins palliatifs, accompagnement social, escarres)

Inscrire la qualité dans la pratique quotidienne en promouvant la bientraitance

- Promouvoir une culture de respect des droits du patient :
 - o Recueil du consentement libre et éclairé du patient et sur son information en cas de dommage lié aux soins, meilleure prise en compte des représentants des usagers et veiller à les associer dans les diverses commissions et groupes de travail.
 - o Etre attentif à la mise en place et au développement des directives anticipées.
- Conforter la lutte contre les infections nosocomiales
- Améliorer la tenue du dossier patient :
 - o organiser le suivi et l'amélioration continue du dossier patient
 - o améliorer les outils et les pratiques de prescription

* **Développer la télémédecine**

- **Projets déjà déployés au sein du GHT :**

Télé-psychiatrie

Depuis dix ans, le CH du Rouvray a développé la télémédecine en psychiatrie. Cette activité consiste en des téléconsultations et des téléstaff. Les deux axes majoritaires qui ont été développés ont été : les soins aux personnes âgées dans les EHPAD et les patients avec TSA en structure médico-sociale. Pour ce qui est des établissements du GHT, cette activité est fonctionnelle entre le CH du Rouvray et les CH d'Yvetot et de Neufchâtel. Il pourrait être intéressant de développer cette technologie sur l'ensemble des acteurs du GHT.

Télé-dermatologie

Les solutions de télédermatologie développées par le CHU de Rouen permettent de consulter à distance des patients (téléconsultation), de visualiser des photos des zones critiques (téléexpertise) ou d'assister un professionnel de santé lors de la réalisation d'un acte (pansement par exemple). Près d'une vingtaine de conventions sont passées avec des EHPAD ou CH dont plusieurs au sein de notre GHT. Il est prévu le développement prochain de la télédermatologie avec d'autres établissements du GHT (CH du Bois-Petit, CH de Barentin, CH d'Yvetot, Gournay-en-Bray, CH de Neufchâtel-en-Bray), de l'inter GHT et du secteur privé.

Télé-gérontologie

Suivre les patients connus de l'équipe mobile de gériatrie (EMG) pour la réalisation des suivis des troubles cognitifs et du comportement, de patients atteints d'insuffisance cardiaque. Ce suivi implique, outre le médecin gériatre, les infirmières cliniciennes de l'EMG.

Télé-ophtalmologie

Face au déficit en ophtalmologistes, une solution de télémédecine adossée au CHU de Rouen a été mise en place au CH de Neufchâtel-en-Bray. Un orthoptiste présent à Neufchâtel-en-Bray 4 demi-journées par semaine, transmet les images par télémédecine à un spécialiste du CHU. Un chef de clinique vient chaque semaine sur le site.

Des besoins similaires sont exprimés pour le CH du Bois Petit, le CH de Gournay-en-Bray. Le GHT rend possible la synergie des outils de type télémédecine.

Télé-monitoring pour les grossesses à risque

Dans le cadre du réseau périnatalité, les secteurs de grossesses pathologiques des maternités publiques et privées du réseau ont été équipés de valises de télé-monitoring. En cas de grossesse à risque (par exemple, bébé trop petit), une valise est prêtée à la future maman afin de suivre depuis son domicile le rythme cardiaque fœtal. Les informations sont transmises via la ligne téléphonique et arrivent sur le moniteur du service. Cette télésurveillance est disponible à la maternité du CHU de Rouen et à la maternité du CH du Belvédère.

- **Projets en cours de déploiement :**

Télé-cardiologie

Télésurveillance de pacemaker : un boîtier communique avec la prothèse et transmet les données via Internet. Cela permet d'éviter les consultations au CHU. L'industriel gère le boîtier et le CHU gère l'interprétation des données.

Télésurveillance de la réhabilitation respiratoire

Le projet financé concerne l'étude de données respiratoire et cardiaque sur des patients présentant des difficultés respiratoires (insuffisants respiratoires, âgés ou atteints de mucoviscidose). Le processus est de prescrire des efforts physiques à ces patients sur des vélos pendant 2 mois (type vélo d'appartement), qui sont surveillés durant cet effort par un oxymètre (dispositif au bout du doigt) qui transmet les données cardiaques et respiratoires par Bluetooth à un module branché sur un ordinateur. Ces données seront transmises vers une plateforme virtuelle de télésurveillance. Le kinésithérapeute va consulter le logiciel (fréquence 3 à 5 fois par semaine). Le but est d'analyser et de constater une amélioration des données cardiaques et respiratoires, par la télétransmission de ces données. Ce projet est unique au niveau national.

- **Projets à venir :**

Téléconsultation d'anesthésie

Il n'existe pas à l'heure actuelle de téléconsultation d'anesthésie en Haute-Normandie. Il est souhaité le développement du plateau centralisé de consultation d'anesthésie au CHU de Rouen, les outils informatiques nécessaires à son déploiement régional à destination : de la population âgée vivant dans les EHPAD, de la population carcérale, de la population psychiatrique, d'une population bénéficiant d'une prise en charge en chirurgie ambulatoire.

Télésurveillance insuffisance respiratoire chronique

A développer suite à la sortie du cahier des charges pour la télésurveillance de l'insuffisance respiratoire chronique.

Télé-ORL

A développer suite à la sortie de l'Appel à projet pour le développement de la télémedecine en EHPAD.

Détection des troubles de la déglutition par téléconsultation.

→ Le développement des activités de télémédecine sera réalisé au regard des possibilités financières offertes par l'évolution attendue de la réglementation en matière de facturation de ces actes.

Conclusion

Ce projet partagé est le résultat d'une mobilisation et d'un important travail de la part de nombreuses équipes des établissements du GHT. Il n'aurait pas été possible sans l'implication permanente et le dynamisme soutenu des médecins, des équipes soignantes ainsi que des directions des membres du GHT Rouen Cœur de Seine.

Les professionnels ont ainsi su mettre de côté les particularismes pour se centrer sur la densité de la population du territoire et proposer une offre publique de soins cohérente et complémentaire accessible à l'ensemble des patients. Il en ressort un projet riche, cohérent et pragmatique au centre duquel on retrouve les patients et la volonté de répondre au mieux à leurs besoins.

Il ne s'agit que d'une première étape. La dynamique initiée devra servir de moteur pour la mise en œuvre des actions et la poursuite des collaborations entre professionnels. Au-delà de ce document, c'est tout au long des 5 prochaines années que ce projet est amené à vivre et à se développer au travers d'initiatives concrètes et de réussites partagées.

Il devra s'enrichir par l'association des autres partenaires : établissements médicaux sociaux (EHPAD, prise en charge du handicap), privés non lucratifs (CLCC, CRMPR Les Herbiers, notamment), professionnels de santé libéraux. En effet, cette association est indispensable pour réaliser un parcours du patient complet et optimisé.

L'éclairage des représentants des usagers, des élus et des partenaires sociaux continuera de l'enrichir.

Enfin, le projet s'articule étroitement avec d'autres volets du projet du GHT tels que la convergence des systèmes d'information, la mutualisation des achats et le plan de formation partagés.

Le projet médico-soignant du GHT Rouen Cœur de Seine n'est pas une liste exhaustive de toutes les coopérations actuelles et possibles, c'est un projet pragmatique qui exprime l'engagement réel et concret des hôpitaux publics du territoire pour co-construire et mener à bien ensemble, en association avec les autres partenaires du territoire, des actions concrètes au bénéfice de la population.

GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE
ROUEN CŒUR DE SEINE