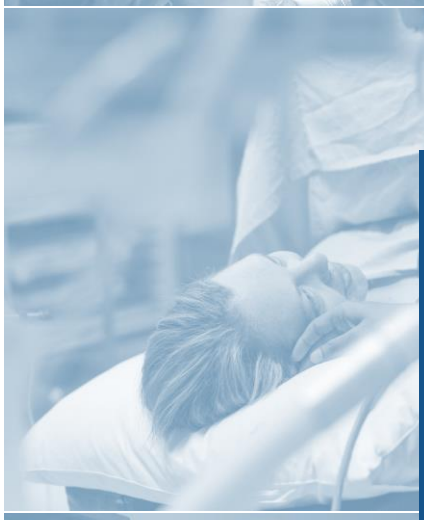


Groupement Hospitalier de Territoire
Oise • Ouest • Vexin

ENSEMBLE POUR LA SANTÉ DE TOUS

PROJET MÉDICO-SOIGNANT PARTAGÉ 2023 - 2028

EDITORIAL

Le présent projet médico-soignant partagé a été élaboré dans le but de faire progresser la santé pour les patients du territoire Oise Ouest Vexin.

S'appuyant sur les réussites du précédent projet médical partagé, il s'attache à les pérenniser en s'appuyant sur les qualités et spécificités reconnues des cinq établissements membres.

Il porte l'ambition de mieux travailler ensemble et de déployer sur le territoire des filières et des parcours de soins en favorisant la collaboration des acteurs au sein du GHT comme avec les partenaires publics ou privés.

En valorisant la prévention, le « aller vers », la co-construction avec les usagers, les priorités médico-soignantes et les axes de développement du GHT sont présentées dans le cadre de filières et parcours déterminés collectivement par la communauté médicale et soignante des différents établissements.

Ces orientations prennent naturellement en compte la place déterminante des ressources humaines, faisant de l'attractivité et de la fidélisation une dimension fondamentale de la réussite de nos projets.

Rédigé pour les cinq prochaines années, le projet prend aussi en compte les orientations du programme régional de santé adopté en novembre 2023 par l'Agence Régionale de Santé des Hauts de France, et ses préconisations pour développer de nouveaux métiers, de nouvelles organisations de travail et la télésanté.

Si nous devions résumer ce projet médico soignant partagé, nous le présenterions comme un projet qui a l'ambition de consolider nos acquis et de faire sortir les hôpitaux de leurs murs et d'aller plus loin vers le patient dans son environnement du GHT.

La réussite de ce projet dépendra de l'engagement et de la collaboration de tous les acteurs impliqués dans le GHT.

Il servira, nous l'espérons de levier, pour la modernisation des établissements.

Nous remercions l'ensemble des professionnels du GHT qui ont participé à l'élaboration de ce PMSP, incluant les représentants des usagers des différents établissements.

Le Président de la Commission Médicale du Groupement	Le Président du Comité Stratégique du Groupement
Dr M. BELHADJ	**P. DENIEL**

SOMMAIRE

02 Editorial

04 Démarche

05 Carte d'identité

07 Constat de départ

10 Valeurs partagées

11 Ambition commune

12 Trois piliers transversaux

25 Filières de soins

68 Conclusion

DÉMARCHE

Le présent projet a été élaboré entre mars et septembre 2023, en lien étroit avec les équipes du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT).

La démarche s'est articulée autour de trois phases principales.
Dans un premier temps, un bilan du précédent projet et un diagnostic stratégique ont été réalisés afin d'objectiver les projets réalisés ainsi que le point de départ pour le nouveau projet.
Ensuite, un séminaire stratégique a été organisé en mai 2023, réunissant environ soixante professionnels du GHT sur une journée de travail. Il a permis non seulement de mieux s'approprier les conclusions du diagnostic mais également d'engager le travail collectif sur les premières pistes d'évolution à envisager dans le futur projet, en s'appuyant sur les ambitions et valeurs recensées au travers d'une enquête à destination de l'ensemble des professionnels du GHT Oise Ouest et Vexin.
Enfin, 9 groupes de travail thématiques, mobilisant plus de 130 professionnels, dont certains ont participé à plus d'un groupe, ont été organisés afin d'identifier pour chaque filière prioritaire les projets structurants.

La démarche a été pilotée par un Comité de pilotage et un Comité stratégique dédiés au projet médico-soignant partagé (PMSP).

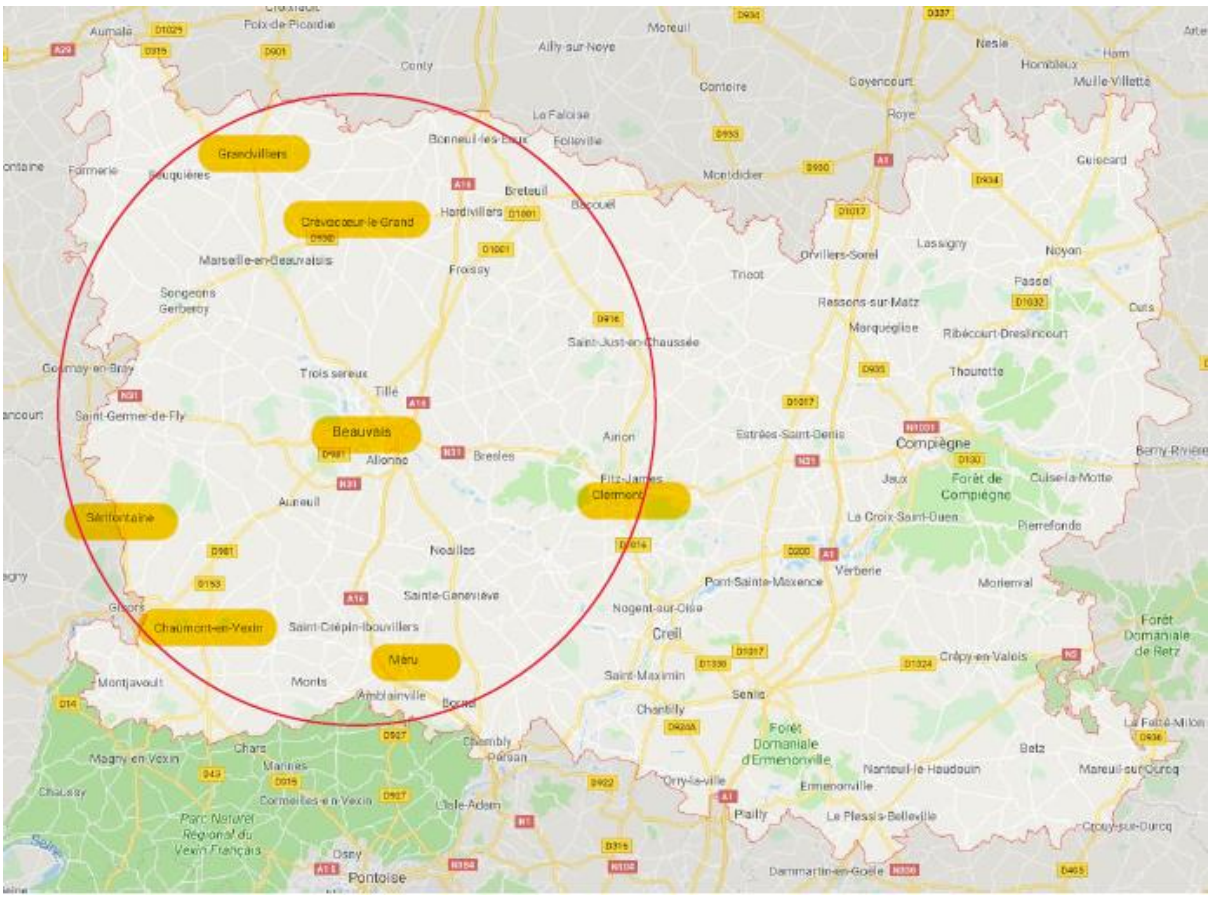
CARTE D'IDENTITÉ

Créé par la loi de modernisation de notre système de santé, le GHT a vu le jour le 1er juillet 2016. La signature de sa convention constitutive regroupe les établissements publics de santé du territoire que sont les centres hospitaliers de Clermont de l'Oise, Chaumont en Vexin, Crèvecœur-le-Grand, Grandvilliers et Beauvais, ce dernier désigné en qualité d'établissement support. Cette convention précise également le centre hospitalier universitaire associé, à savoir le CHU Amiens-Picardie.

Il constitue l'un des quatre GHT du département de l'Oise et recouvre ainsi un territoire regroupant plus de 42% de la population isarienne.

L'ensemble des établissements emploie 3 745 agents pour 1901 lits et places installés.

Les disciplines autorisées couvrent les champs des soins critiques, des spécialités médicales et chirurgicales, de la pédiatrie et de la gériatrie, ainsi que la médecine d'urgence.



CARTE D'IDENTITÉ

Par ailleurs, la filière gériatrique, récemment labellisée, propose une offre complète. A l'instar de l'activité d'obstétrique (maternité niveau 2B), les soins critiques sont présents exclusivement sur l'établissement support et regroupent la réanimation polyvalente, les soins continus, l'unité de soins intensifs de cardiologie (USIC) et l'unité de soins intensifs de neurologie vasculaire (USINV). La néonatalogie dispose également de lits de soins intensifs et la pédiatrie devrait disposer, dans le cadre des nouvelles autorisations d'activité, d'une unité de soins intensifs dérogatoire. Pour répondre aux besoins de la population, les établissements du GHT disposent d'un plateau technique proposant une offre graduée et de pointe. Il permet la réalisation des actes programmés et d'urgence.

Le SAMU 60 est porté par l'établissement support et peut compter sur la présence de deux services d'urgences et une activité de consultations non programmées, sur le périmètre du GHT Oise Ouest et Vexin.

Il est à noter l'existence de certaines disciplines rares dans le secteur public comme la médecine nucléaire, la radiothérapie et l'anatomo-pathologie.

Conformément à l'ensemble des établissements publics de santé, les établissements qui constituent le GHT Oise Ouest et Vexin sont investis d'une mission de santé publique et veillent à la mise en œuvre des actions qui s'y réfèrent.

C'est ainsi que l'établissement support porte une Unité Médico-Judiciaire de Proximité, dispose d'une unité sanitaire au sein du centre pénitentiaire de Beauvais (population carcérale féminine et masculine), et a mis en place un dispositif de plainte au sein de l'établissement dans le cadre de la lutte contre les violences faites aux femmes et les violences conjugales au travers d'un protocole relatif à l'accueil et à la prise en charge des victimes de violences conjugales et intrafamiliales au sein du GHT Oise Ouest et Vexin.

CONSTAT DE DÉPART

La démarche de l'élaboration du nouveau PMSP a débuté par un travail rétrospectif et de diagnostic. En effet, ces travaux sont essentiels pour la bonne identification des enjeux clés ainsi que pour identifier les pistes d'évolution les plus pertinentes.

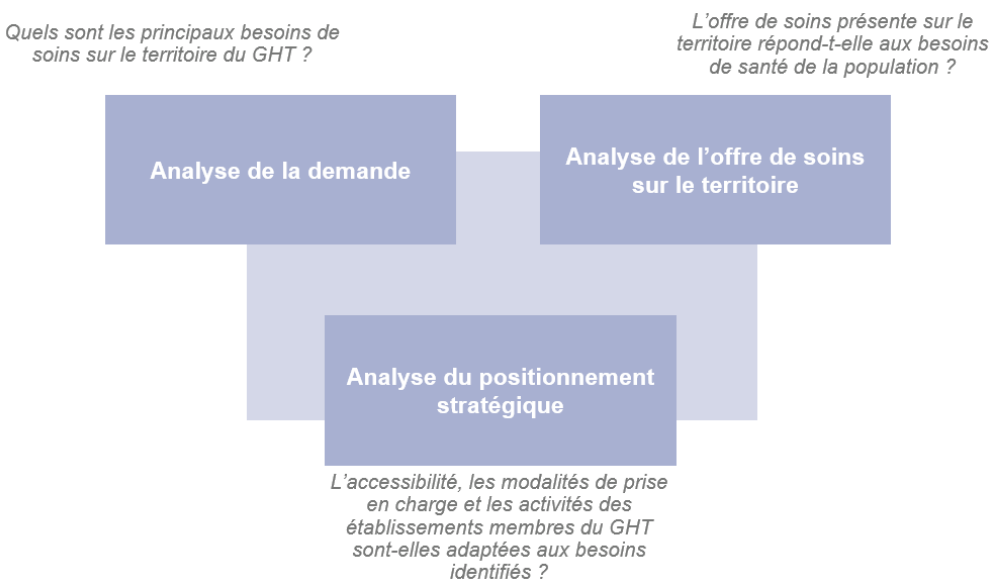
Bilan du précédent projet

- Le premier projet médical partagé (PMP) du GHT étant arrivé à terme, il s'agissait de revoir les actions envisagées en 2016 avec l'ensemble des équipes du GHT, d'évaluer leur niveau d'aboutissement, de nommer les succès mais également d'identifier, le cas échéant les principales difficultés rencontrées et les raisons pour lesquelles les actions n'ont pas pu être entièrement réalisées.
- Ainsi, un bilan synthétique a été formalisé pour chaque filière mentionnée dans le précédent PMP, se basant principalement sur les informations recueillies lors des entretiens collectifs.
- Ce bilan a permis de conclure que les projets envisagés ont été globalement bien engagés et que leur complète réalisation a été empêchée par la crise sanitaire ainsi que par la disponibilité de plus en plus restreinte des ressources médicales et paramédicales.

Le bilan synthétique est annexé au présent document.

Synthèse du diagnostic préalable

Un diagnostic synthétique a été réalisé au début de la démarche d'élaboration du présent projet. Il s'est basé sur trois types d'analyse :



CONSTAT DE DÉPART

Le diagnostic a permis d'aboutir à trois grands constats :

1. Un territoire Oise Ouest Vexin marqué par une population vieillissante et une mortalité plus élevée que sur le territoire national, soulignant un besoin de renforcer l'offre de soins médicaux et notamment les actions de prévention concernant les affections de longue durée.
2. Une offre de soins en ville très fragilisée en raison d'un manque d'attractivité couplé à un vieillissement de la démographie médicale, nécessitant de renforcer l'offre hospitalière.
3. Un positionnement de leader sur le territoire marqué cependant par des taux de fuite importants en raison de la proximité géographique des régions parisienne et amiénoise, traduisant un besoin de consolidation de l'offre existante.

Plus précisément, et de manière globale, le diagnostic a indiqué :

- Un enjeu incontournable lié à l'attractivité médicale et paramédicale, les professionnels étant principalement attirés par les pôles parisiens et amiénois, dans le but du maintien de l'offre existante et du développement de l'activité
- Une dynamique territoriale engagée au niveau de certaines filières et des activités médico-techniques (biologie, imagerie, DIM)
- Le développement modeste des mutualisations et des équipes territoriales invite à engager une réflexion commune
- Un rayonnement fort de l'établissement support sur le territoire, résultant à une hausse importante d'activité (ex. consultations avancées, passages aux urgences)
- Une gradation des soins grâce au réseau des établissements membres du GHT
- Plusieurs actions inscrites au précédent PMP réalisées ou quasi-réalisées, sans que le document soit devenu une référence stratégique

Le diagnostic synthétique est annexé au présent document.

Eléments structurants du Projet Régional de Santé

Au moment de l'élaboration du PMSP, le projet régional de santé de la région (PRS) Hauts-de-France 2018-2028 était en cours de révision. L'ARS avait initié une phase de consultation, avant la publication des documents révisés prévue pour le 31 octobre 2023 au plus tard.

Le futur PRS s'articulera autour de 6 orientations stratégiques :

- Orientation stratégique 1 : renforcer la prévention pour réduire les inégalités de santé
- Orientation stratégique 2 : assurer la veille et la gestion des risques sanitaires
- Orientation stratégique 3 : favoriser la santé tout au long de la vie
- Orientation stratégique 4 : assurer l'accès à la santé dans les territoires
- Orientation stratégique 5 : mettre les territoires au cœur de la stratégie régionale de santé
- Orientation stratégique 6 : mobiliser les usagers et les citoyens comme acteurs de la politique de santé et faire vivre la démocratie en santé

Ces orientations ont été prises en compte dans les discussions des professionnels du GHT pour identifier les projets structurants pour les filières prioritaires.

VALEURS PARTAGÉES

Pour incarner le projet commun, les professionnels du GHT ont identifié cinq valeurs partagées, les plus à même de représenter les principes qui animent les équipes du GHT dans la réalisation de leurs projets.

Ces cinq valeurs ont été retenues après une consultation large de l'ensemble des professionnels des établissements constituant le GHT Oise Ouest et Vexin.

Bienveillance et respect

La bienveillance et le respect sont des valeurs qui doivent être partagées entre professionnels ainsi qu'entre professionnels et usagers. Les organisations elles-mêmes doivent s'employer à être bienveillantes. Cela participe intimement à l'amélioration de la qualité des soins, de la qualité de vie et des conditions de travail des personnels.

Coopération

La coopération interne entre établissements du GHT, entre professionnels, entre métiers et entre filières est une condition sine qua non pour mieux travailler ensemble. Elle peut être un des facteurs de fidélisation des professionnels.

Cohésion et appartenance au GHT

La cohésion et l'appartenance au GHT participent à l'identité commune portée par les professionnels. Il s'agit de faire de la cohésion des acteurs, un facteur-clé de succès pour la mise en place de projets communs.

Partage

Le partage d'informations et sa capitalisation participent à une culture de la communication à l'échelle du GHT. Il s'agit de partager l'expertise et l'expérience de chacun afin que tous les acteurs puissent en bénéficier.

Adaptabilité

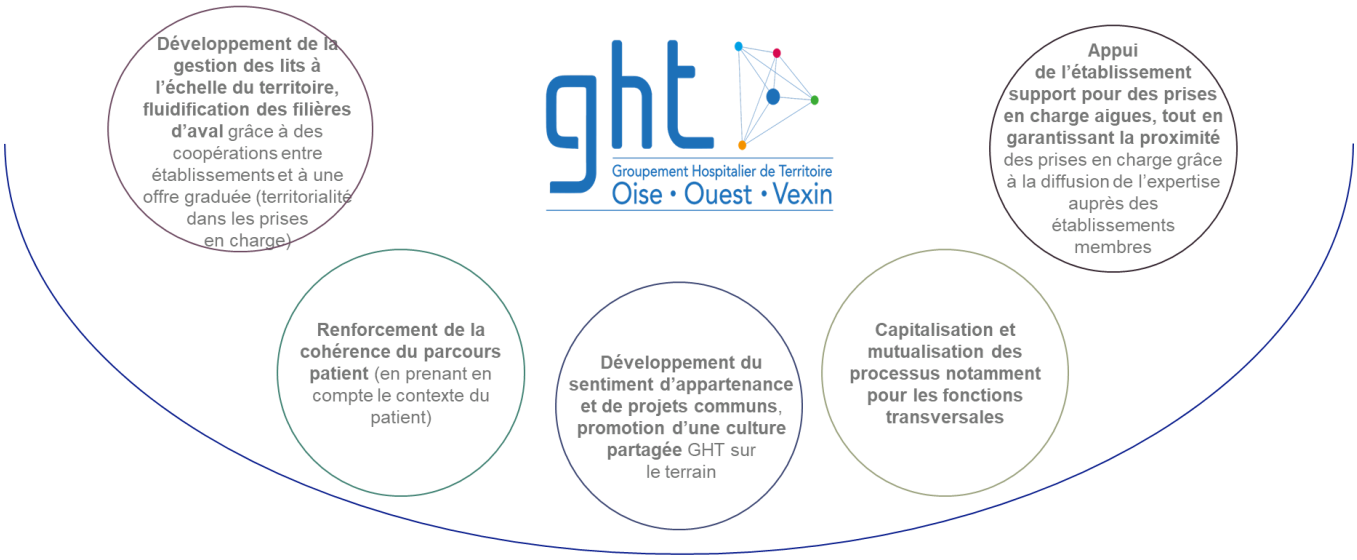
L'adaptabilité est une valeur indispensable dans un contexte de changement sociétal, d'émergence de nouveaux besoins et de nouveaux métiers. Elle invite à adopter de nouvelles approches, notamment innovantes, sur tous les volets, pour répondre au mieux aux besoins.

AMBITION COMMUNE

Mieux travailler ensemble

Grâce à un temps de travail collectif, basé sur le bilan du précèdent PMP, du diagnostic partagé et des éléments mis en avant lors du séminaire, le Comité stratégique du PMSP a identifié une ambition commune pour les cinq années à venir : mieux travailler ensemble.

Cette ambition transversale touche à chaque filière de soins et à chaque métier du GHT. Il s'agit de :



TROIS PILIERS TRANSVERSAUX

Lors de l'élaboration du présent PMSP, trois sujets ont été retenus comme structurants et touchant de manière transversale les filières de soins, leur conférant un rôle de piliers. Il s'agit de :

- Attractivité et fidélisation
- Prévention et maladies chroniques
- Coopérations externes

Ils apparaissent aujourd'hui comme des gages de réussite dans la mise en place d'une réponse adaptée et de qualité aux besoins de santé du territoire.

ATTRACTIVITÉ ET FIDÉLISATION

Le secteur de la santé est confronté depuis plusieurs années à des tensions de plus en plus fortes au niveau des ressources médicales et paramédicales, tant au sein des établissements de santé qu'en ville. Or, celles-ci constituent le maillon essentiel pour assurer la réponse aux besoins de santé de la population.

Le sujet de l'attractivité du personnel médical et paramédical doit donc être travaillé pour pérenniser l'offre de soins et la développer.

Points clés de l'état des lieux

- Les difficultés rencontrées au niveau des ressources médicales et paramédicales sont multifactorielles et peuvent s'expliquer par :
    - Un changement générationnel, avec l'arrivée des plus jeunes générations qui sont notamment plus attentives à l'équilibre vie professionnelle-vie personnelle.
    - Des aspirations d'évolution de carrière différentes, pourtant antérieurement plébiscitées, et qui aujourd'hui ne sont plus motivantes.
    - Un contexte historique régional défavorable, notamment pour le personnel médical, associé à un impact du numérus clausus, qui se fait ressentir avec un décalage dans le temps.
    - Un épuisement des professionnels, accentué par la crise sanitaire, et conduisant à des changements ou arrêts de carrière.
    - Un constat d'écarts de rémunération entre les différents secteurs d'activité qui est de nature à défavoriser l'exercice en secteur public.
- Selon les projections de l'Insee, le manque de professionnels de santé devrait perdurer jusqu'à l'horizon 2030, date à laquelle la tendance pourrait s'inverser du fait de l'augmentation du nombre d'étudiants des métiers de la santé.

Zoom sur l'offre de soins en ville

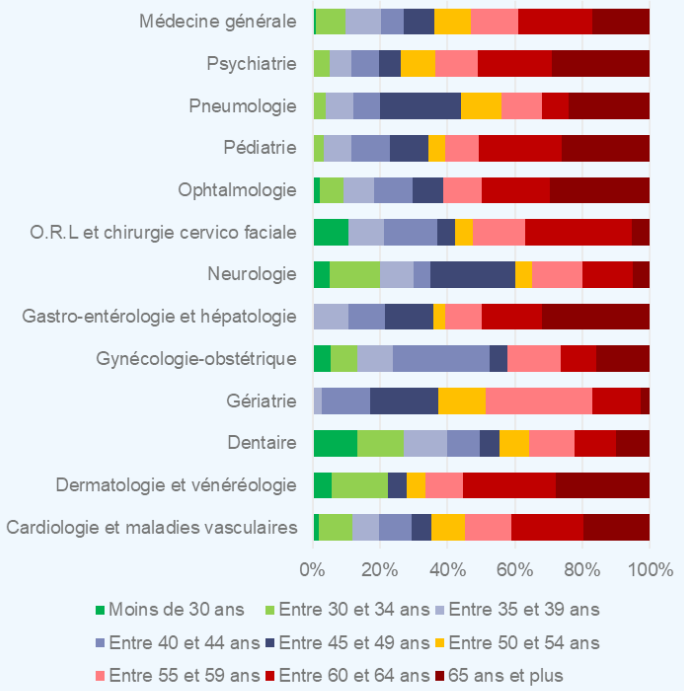
- Le département de l'Oise est relativement peu doté en termes de professions médicales et paramédicales, comparé à la région Hauts-de-France et à la France. Les disparités de densités des professions de santé sont notamment conséquentes concernant les infirmiers, et les médecins généralistes.
- Certaines spécialités médicales sont particulièrement marquées par une démographie médicale vieillissante. C'est le cas notamment de la pédiatrie, de l'ophtalmologie, ou encore de la dermatologie, spécialités pour lesquels plus de la moitié des professionnels libéraux a plus de 60 ans.

Densité des professionnels libéraux pour 100 000 personnes en 2020

	Oise	Hauts-de-France	France
Médecins généralistes	**63,6**	87,6	90
Cardiologues	**4,8**	8,8	7,4
Pédiatres	**13,8**	14,0	21
Chirurgiens dentistes	**37,6**	45,5	57
Sages-femmes*	**16,7**	20,2	22,6
Infirmiers	**87,3**	148,0	159
Ophtalmologues	**5,9**	7,0	4,6
Gynécologues	**11,8**	12,1	14,95

Source : Insee, BPE 2020

Répartition des professionnels libéraux par tranche d'âge dans l'Oise en 2022



Source : DREES

Ambition globale pour les 5 prochaines années

Si la réussite des projets s'appuie largement sur la disponibilité des ressources médicales et paramédicales, c'est en partie, l'existence de ces mêmes projets qui constitue un levier fort dans l'attractivité et la fidélisation des professionnels.

Pour les années à venir, les équipes du GHT identifient donc une ambition commune de renforcer l'attractivité et la fidélisation des professionnels sur le territoire, et ce en agissant sur les différents volets et en associant les acteurs concernés.

PISTES D'ÉVOLUTION STRUCTURANTES

Les pistes d'évolution en termes d'attractivité et de fidélisation ont été largement discutées lors des rencontres en groupes de travail par filière. Une synthèse des principales pistes d'évolution est proposée ici.

En raison des difficultés multifactorielles, les réponses à mettre en place doivent également l'être. Ainsi, pour l'ensemble des professionnels, les pistes d'évolution le plus souvent évoquées par les équipes du GHT sont :

- **Développer et déployer les nouveaux métiers** (ex. : Infirmiers de Pratique Avancée (IPA), IDE coordinatrice, assistants médicaux, etc.), pour permettre de répartir différemment les tâches entre les professionnels. Cela contribuera au maintien et au développement de l'offre de soins, ainsi qu'à l'amélioration continue de la qualité de la prise en soin. L'émergence de ces métiers ayant un impact fort sur les organisations actuelles, leur mise en place doit être accompagnée par des actions de communication, de sensibilisation et de pédagogie auprès des professionnels et des usagers, afin d'en assurer la bonne appropriation et compréhension.
    - Ex. mise en place des IPA dans la prise en charge des maladies chroniques et cancérologie (gestion des rdv, prescriptions simples, renouvellements d'ordonnances, liens avec les partenaires extérieurs), dans la prise en charge en consultation mémoire, aux urgences, en HDJ.
    - Ex. autonomisation des IDE et mise en place des IPA en EHPAD.
- **Favoriser les nouveaux modes d'exercice** (ex. temps partagés entre établissements de santé, temps partagés ville-hôpital, ...), permettant de varier le quotidien des professionnels.
    - Ex. favoriser les mobilités intra- et extra-GHT pour différencier les lieux d'exercice.
    - Ex. : favoriser, autant que faire se peut, l'exercice territorial (création d'équipes de territoire, exercice multi-sites) qui outre l'intérêt statutaire (bénéfice possible de la prime d'exercice territorial), offre également une variété d'exercice professionnels qui peut séduire en particulier les jeunes professionnels.
- **Porter une attention particulière aux processus de recrutement et d'intégration des nouveaux arrivants**. Cela implique de choisir des canaux de communication adaptés, d'assurer une réactivité dans les échanges avec les candidats, de structurer davantage les parcours d'intégration, tant à l'échelle de l'établissement qu'à celle du territoire et ceci en étroite collaboration avec les différents partenaires.

- **Continuer à améliorer les conditions de travail des professionnels**, en cherchant à limiter les “irritants” quotidiens, en enrichissant les services proposés (ex : restauration, conciergerie, crèche) et en engageant des chantiers plus structurels (ex. l’élaboration des schémas directeurs immobiliers pour le CH de Beauvais et le CH de Clermont sont en cours ; homogénéisation et interopérabilité des logiciels pour un échange d’information plus performant et plus fluide).
- **Accompagner les professionnels dans leurs parcours de formation et de montée en compétences**, tout en créant des opportunités pour valoriser les compétences acquises.
    - Ex. engager une réflexion avec les équipes du GHT pour que chaque établissement développe des axes de spécialisation (ex. cardio-gériatrie, médecine polyvalente à orientation gériatrique), tout en continuant à assurer l’offre de soins initiale.
- **Favoriser la participation des professionnels dans des démarches d’innovation et de recherche**, en lien avec l’unité de recherche clinique (URC)
    - Ex. renforcer la participation des équipes de l’Oncopôle à la recherche clinique en hématologie et cancérologie qu’il mène en participant à des protocoles thérapeutiques nationaux et internationaux.

En synthèse, ces principales pistes devront être reprises par l’ensemble des établissements membres du GHT au sein du volet RH de leurs projets d’établissement. Cela permettra notamment la conduite d’une politique RH partagée, territoriale et attractive.

PRÉVENTION ET MALADIES CHRONIQUES

Conformément à l'orientation stratégique du programme régional de santé, les équipes du GHT souhaitent s'inscrire pleinement dans l'ambition de « faire avancer la santé » en investissant la prévention, au-delà de la seule prise en soins, pour contribuer de manière plus large à la santé de la population dans le territoire.

La prévention est un sujet transversal mobilisant plusieurs acteurs. En cohérence avec les orientations régionales, sa promotion et son renforcement constituent une ambition particulière pour le PMSP qui identifiera des actions propres aux projets et filières spécifiques.

Points clés de l'état des lieux

- La population du territoire de l'Oise est moins impactée par les affections longue durée (ALD) qu'au niveau de la région, mais reste, cependant, dans la moyenne nationale.
    - Le diabète représente l'ALD la plus présente sur le territoire (5,4 %), légèrement au-dessus du niveau national (5,1 %).
    - L'Oise est par ailleurs l'un des départements où la prévalence de l'obésité est la plus élevée en novembre 2020. Il en est de même pour la région Hauts-de-France où 22 % de la population était en état d'obésité en 2020, contre une moyenne nationale à 17 %.
    - A l'échelle du département, on observe par ailleurs un comportement fortement marqué par des conduites addictives comme l'alcoolisme et le tabagisme, causes de majoration de la mortalité prématurée et de mortalité évitable.
- Des programmes d'éducation thérapeutique sont réalisés dans les services de soins dans le cadre de la prise en charge du diabète et des spécialités médicales telles que l'hémato-oncologie ou la dialyse. Le pôle de prévention du Centre Hospitalier de Beauvais propose également les programmes d'éducation thérapeutique suivants : obésité de l'enfant, risques cardiovasculaires, chirurgie bariatrique, accompagnement post COVID.
- La crise sanitaire a fortement impacté la prise en charge des maladies chroniques, les patients ayant bénéficié d'un suivi moins régulier : cela a mis en évidence un écart qu'il apparaît essentiel de réduire.

Ambition globale pour les 5 prochaines années

Actuellement, chaque établissement du GHT mène ses propres actions concernant la prévention. De ce fait, elles restent parfois peu connues ou circonscrites à un établissement ou à une partie du territoire. La consolidation, au niveau territorial (GHT), sous la forme d'un réseau devient un enjeu.

L'ambition principale de ce volet « prévention et maladies chroniques » comprend le fait d'améliorer l'état de santé de la population.

Cela implique de développer des axes de travail avec l'ensemble des acteurs du territoire pour permettre la coordination et la réalisation d'actions communes. Il s'agit également de chercher à s'adapter aux besoins du patient, quel que soit son âge (adulte et enfant), et lui proposer différentes actions répondant à son parcours de soins intégrant ainsi l'ensemble des dimensions préventives (avant, pendant, après avec la prévention primaire, secondaire et tertiaire).

Aussi, il est nécessaire de valoriser l'existant, développer une dimension « hors les murs » de la prévention et maladies chroniques et de faire en sorte que l'innovation soit au cœur de la thématique avec l'intégration de nouveaux métiers par exemple.

A horizon 5 ans, il s'agira donc de consolider un maillage territorial gradué, intra et extra-GHT, dans l'ensemble des dimensions préventives.

Pour répondre à cette ambition, 2 projets prioritaires sont identifiés par les professionnels du GHT :

1/ Mettre en place une coordination thématique, en lien avec les acteurs du territoire

2/ Promouvoir les compétences dédiées à la prise en charge des maladies chroniques

PISTES D'ÉVOLUTION STRUCTURANTES

Piste d'évolution 1 : Mettre en place une coordination thématique, en lien avec les acteurs du territoire

Afin d'assurer une réponse aux besoins de la population, il est souhaité une coordination thématique en matière de prévention qui serait portée par le CH de Beauvais et déployée au niveau du GHT. Dans un premier temps, cette coordination pourrait concerner le diabète, les conduites addictives (ex. tabac) et l'obésité pédiatrique.

Mettre en place une coordination thématique répond à une volonté de développer la prévention dans un but de limiter les passages à l'hôpital voire réduire et/ou éviter les rechutes, grâce à la prévention et à l'éducation thérapeutique.

Action 1.1 : Faire un bilan de l'existant pour identifier les pistes d'évolution

Un bilan de l'existant sera réalisé afin d'identifier, au niveau du GHT, ce qui existe, ce qui fonctionne ainsi que ce qu'il faudrait mettre en œuvre pour les prochaines années afin de répondre aux besoins de santé de la population de manière coordonnée. Les pistes d'évolution définies seront à mettre en regard, d'une part, des orientations en la matière inscrites au PRS et, d'autre part, des actions menées par les collectivités locales.

Les équipes identifient d'ores et déjà la piste d'évolution suivante à confirmer après une analyse des besoins plus poussée, notamment la dimension territoriale de l'équipe dédiée avec des compétences en adéquation sur les différents programmes d'éducation thérapeutique.

Action 1.2 : Conforter le pôle de prévention du CH de Beauvais et travailler à un périmètre territorial

Le pôle de prévention pourra être étendu afin d'en faire un centre de ressources qui permette la mise en commun, le partage d'expériences et de bonnes pratiques et ce, par thématique/programme via des missions d'accompagnement et des supports.

Aussi, des référents seront à identifier dans les établissements membres du GHT afin d'être en mesure d'assurer le suivi du patient au plus près de son lieu de vie.

Action 1.3 : Envisager de renforcer le « aller vers »

Une équipe soignante mobile composée de professionnels formés sur une des thématiques de prévention prioritaires pour le territoire (le diabète, les conduites addictives (ex. tabac) et l'obésité pédiatrique) pourrait se déplacer au sein des établissements du GHT.

Ainsi, il sera garanti au patient la même condition de prise en charge quel que soit son lieu de vie. Au sein de cette équipe mobile, des IPA pourraient également exercer.

Cette organisation graduée sera évaluée afin d'apprécier les évolutions possibles.

Action 1.4 : Organiser le suivi thérapeutique du patient au niveau du territoire

Le suivi du patient est primordial dans le cadre de mise en place d'actions de prévention. Il permet d'assurer une continuité des actions mises en place et de mettre l'accent sur l'observance des mesures instaurées. Ainsi, une étude sera menée pour mesurer la faisabilité de cette action compte tenu des différents programmes d'éducation thérapeutique déjà en place.

Action 1.5. : Développer les liens avec les acteurs extra-hospitaliers

Le projet de développement des liens avec les acteurs de ville a pour but de permettre une visibilité des activités et actions de l'hôpital vis-à-vis de l'extérieur et inversement ainsi que de faire bénéficier les patients et les organisations de compétences complémentaires.

Quelques exemples d'actions d'« aller vers » en matière d'éducation thérapeutique

Les établissements du GHT réalisent d'ores et déjà diverses actions favorisant le lien ville-hôpital. Pour ces actions, le GHT est reconnu et sollicité par l'extérieur. Quelques exemples peuvent être mentionnés ci-dessous :

- Le CH de Beauvais réalise des actions avec les centres d'action sociale, la CPTS du Beauvaisis (ex. groupe de travail avec la CPTS sur l'obésité de l'enfant).
- Le CH de Clermont dispose d'un centre d'addictologie qui se rend au lycée Roberval pour y faire de la prévention auprès de mineurs. Aussi, des actions sont menées en hôpital de jour d'addictologie pour prévenir les risques de rechutes.
- Le CH de Chaumont-en-Vexin organise des actions de prévention dans les centres ruraux et les écoles grâce à l'intervention de la diététicienne. Aussi, un infirmier dispose d'un DU d'addictologie et il y a un souhait de pouvoir développer des actions de prévention sur le tabac dans les collèges.

Piste d'évolution 2 : Promouvoir les compétences dédiées à la prise en charge des maladies chroniques

Promouvoir les compétences signifie les valoriser, notamment, en permettant d'intégrer de nouveaux métiers. Ainsi, l'expertise des professionnels reconnue bénéficiera au patient en lui garantissant une proximité personnalisée de son accompagnement.

Pour ce faire, différents leviers pourront être mis en place tels que des formations complémentaires, incluant une veille sur les appels à projets qui pourraient être lancés par l'ARS ou les collectivités locales.

Les patients seront par ailleurs sollicités pour prendre une nouvelle place active dans la prévention et le suivi des maladies chroniques en partageant leur expérience auprès d'autres patients vivant la même pathologie chronique (patient-expert, pair aidance). Le Groupement Hospitalier souhaite développer les dispositifs s'appuyant sur l'expérience-patient en particulier pour les pathologies chroniques.

L'ambition générale sera de renforcer le "faire équipe" avec les patients.

Action 2.1 : Valoriser les compétences déjà existantes et faciliter la montée en compétence des professionnels

Un certain nombre de compétences en matière de prévention existent au sein des équipes médico-soignantes, il s'agira donc de les valoriser afin qu'elles soient connues/reconnues et utilisées dans un but d'amélioration de la qualité de l'accompagnement.

Au-delà de la valorisation, il s'agira de permettre la montée en compétence des professionnels qui le souhaitent en leur garantissant des formations adaptées et en favorisant ainsi leur intégration dans les dispositifs existants et à venir.

Action 2.2 : Intégrer de nouveaux métiers et de nouveaux acteurs

De nouveaux métiers et de nouveaux acteurs ont vu le jour ces dernières années et pourront être déployés au sein du GHT pour assurer un accompagnement global et innovant, cela concerne notamment les fonctions d'IPA, IDEC, pair-aidants, patients-experts.

Action 2.3 : Intégrer les usagers

Les usagers (proches aidants, associations, représentants d'usagers) ont également un rôle à jouer dans les actions menées par les établissements, leur voix est importante à prendre en compte et le sera, autant que faire se peut, dans la construction et la mise en œuvre des projets. C'est pour renforcer leur présence et valoriser leur rôle que le CH de Clermont porte le projet de création, à court terme, d'une maison des usagers à l'instar de celle installée à Beauvais.

COOPÉRATIONS EXTERNES

Dans un contexte marqué par l'évolution des prises en charge, de plus en plus pluridisciplinaires, ainsi que par le développement des parcours de soins, la bonne coopération entre les acteurs paraît indissociable de la réussite des projets.

La mise en place des GHT a été un vecteur pour renforcer les coopérations inter-établissements sur le territoire Oise Ouest et Vexin. Des améliorations considérables ont été réalisées ces dernières années. Elles devront être poursuivies, toujours au profit de la fluidité des parcours de soins.

Points clés de l'état des lieux

- Le territoire est marqué non seulement par un vieillissement de la démographie médicale et paramédicale mais également par le fait que le nombre de médecins qui s'installent ne compense pas le nombre de médecins qui cessent leur activité.
- Un changement générationnel notamment une approche portant sur l'équilibre vie professionnelle-vie personnelle modifiée et des souhaits différents quant au mode d'exercice (exercice collectif privilégié, développement de structures focalisées sur la permanence des soins, baisse des installations en cabinets individuels).
- La mise en place programmée de la 4e année d'études en médecine générale risque de décaler certaines installations sur le territoire.
- En tout état de cause, il importe de développer une attention spécifique pour proposer des stages de qualité aux différents apprenants, internes, élèves sages-femmes et étudiants paramédicaux en ce que le lieu de stage constitue un élément important dans le début de la carrière d'un professionnel car, très souvent, c'est autour de ce lieu que le professionnel vient s'installer ensuite.

Des programmes spécifiques seront donc pérennisés pour l'accueil des internes et des nouveaux professionnels.

Ambition globale pour les 5 prochaines années

Après avoir posé les bases d'une coopération dans le cadre du précédent projet médical partagé, le GHT Oise Ouest et Vexin souhaite aller plus loin dans l'ancrage au sein de l'écosystème des acteurs du territoire et pose le développement des coopérations externes, basé sur le principe d'« aller vers », comme un des principaux piliers pour les projets qui seront mis en place dans les prochaines années.

Compte tenu du contexte, agir ensemble, de manière coordonnée, parait une nécessité. Cela doit permettre de garantir, d'une part, une articulation entre les différents acteurs et d'autre part, les dispositifs déjà mis en place ou prévu de mettre en place.

En effet, le renforcement des coopérations externes (CHU, autres établissements, professionnels libéraux) constitue un levier fort pour :

- Améliorer la qualité des soins pour les patients, via l'amélioration et le développement des parcours de soins et disposer d'une plus grande fluidité dans les prises en charge.

- Améliorer les conditions de travail des professionnels, aussi bien au sein des établissements de santé qu'en ville, à travers l'accroissement du partage d'expérience et une facilité accrue pour avoir des relais (depuis la ville vers l'hôpital, pour des soins spécialisés ; depuis l'hôpital vers la ville ou des établissements partenaires, pour des soins d'aval et suivi).

Ainsi, quatre projets structurants sont identifiés pour les prochaines années :

1 / Renforcer la coordination et la coopération entre les acteurs de l'écosystème territorial

2 / Continuer à améliorer l'accueil des professionnels

3 / Accompagner les professionnels dans l'évolution des métiers

4 / Développer les solutions de télé-soins de qualité et adaptés aux besoins des patients

PISTES D'ÉVOLUTION STRUCTURANTES

Piste d'évolution 1 : Renforcer la coordination et la coopération entre les acteurs de l'écosystème territorial

Les échanges entre les professionnels des établissements de santé, les professionnels de ville (qu'ils soient en exercice coordonné ou non) et les acteurs locaux du territoire ont mis en avant un enjeu de plus forte lisibilité et visibilité.

Il ressort en effet des échanges que des actions identifiées sont parfois les mêmes d'un acteur à l'autre. De plus, elles sont initiées/mises en place à différents niveaux, sans l'existence d'une réelle coordination. En conséquence, ces actions peuvent conduire à des réponses partielles.

Ainsi, l'objectif premier pour les professionnels du GHT, en lien avec les autres acteurs du territoire, est de renforcer ce pilotage commun des initiatives et des actions, et ceci au niveau de l'ensemble du territoire du GHT.

Cela passe notamment par une meilleure appropriation des outils d'organisation d'ores et déjà disponibles (GHT, CPTS, DAC) mais également par une promotion des espaces de dialogue autour des problématiques de santé du territoire (ex. commissions territoriales de santé, commissions extra-municipales, comité ville-hôpital).

Sans revendiquer de primauté, le GHT pourra prendre l'initiative de rendez-vous santé dans le triple objectif :

1. de partager les actualités des membres, sur les nouveaux projets, les nouveaux dispositifs déployés, cela afin de répondre à la volonté de mieux se connaitre pour mieux travailler ensemble,
2. d'identifier les axes de progrès à la fois dans les outils et dispositifs de coopération,
3. d'identifier les sujets d'intérêt collectif pouvant déboucher sur des propositions d'actions.

Sans exhaustivité, ces échanges se donneront l'objectif de rechercher :

- Une coordination étroite dans l'acquisition et le déploiement des outils interopérables entre les établissements de santé et les professionnels de ville

- La création d'un annuaire des professionnels des établissements du GHT
- L'organisation de soirées thématiques, pouvant prendre différentes formes (ex. séance commune de montée en compétence, RETEX, speed-dating)
- La promotion des postes partagés et l'exercice mixte hôpital/libéral
- Le renforcement des informations sur les consultations et dispositifs proposés
- La diffusion auprès des professionnels de ville d'une newsletter et/ou d'articles informant de l'offre de soins à l'hôpital

Par ailleurs, le GHT s'appuiera sur le projet initié au niveau du territoire pour développer le bed management afin d'optimiser la gestion de l'aval. Ce déploiement supposera la définition d'une organisation commune et des protocoles, et doit être appuyée par un déploiement d'un logiciel spécifique.

Zoom sur le bed management

La gestion des lits à l'hôpital constitue un enjeu majeur puisqu'elle permet de fluidifier les parcours patients et utiliser au mieux les ressources disponibles, depuis l'amont jusqu'à l'aval d'hospitalisation. Bien que la gestion des lits soit réalisée, dans un premier temps, au niveau d'établissement, elle doit aujourd'hui s'étendre et être organisée au niveau territorial, notamment au moment de crise sanitaire.

Piste d'évolution 2 : Continuer à améliorer l'accueil des professionnels

Le besoin d'accueillir sur le territoire les professionnels et de faciliter leur installation est bien repéré par les différents acteurs.

Les établissements du GHT se fixent ainsi pour objectifs de contribuer à l'amélioration de l'accueil des professionnels sur le territoire, gage de leur fidélisation, à travers deux principaux volets :

- En lien avec les partenaires externes, organiser des journées d'accueil communes, à destination des publics variés (ex. internes, professionnels non médicaux, etc.), favorisant ainsi une solution commune et globale
- Se tourner vers les professionnels récemment accueillis ou bien encore en formation ainsi que vers les structures de formation pour mettre en place une démarche d'amélioration continue dans la définition des modalités d'accueil et d'accompagnement des professionnels sur le territoire, en imaginant des formats innovants et attractifs (ex. serious game)

Pour réussir, ces actions doivent être inscrites dans un projet RH global et dynamique. Leur réalisation s'appuiera largement sur les équipes de la direction des ressources humaines et de la direction des affaires médicales des établissements du GHT et sera facilitée par une communication visible et adaptée.

Piste d'évolution 3 : Accompagner les professionnels dans l'évolution des métiers

L'émergence de nouveaux métiers contribue au développement des parcours de soins et facilite leur coordination. Toutefois, comme chaque innovation, leur déploiement doit être progressif et accompagné afin de favoriser et faciliter leur appropriation.

Parmi les nouveaux métiers, qui concernent à la fois l'hôpital et les professionnels de santé, sont identifiés ceux d'IDE coordinatrice et IPA.

Le rôle et l'articulation des IPA avec les équipes, seront dans un premier temps, consolidés au sein du CH de Beauvais, dans l'objectif d'une extension de leur mise en place au niveau de l'ensemble du GHT.

A ce stade, les quatre IPA exerçant sont mobilisées respectivement sur les mentions Néphrologie, Onco-Hématologie, Cancérologie tête et cou, et Gériatrie.

L'objectif sera à la fois de développer le champ des activités couvertes (autres pathologies chroniques, urgences) et d'augmenter le nombre d'IPA dans les disciplines déjà couvertes en identifiant et accompagnant les talents.

Piste d'évolution 4 : Développer les solutions de télésanté de qualité et adaptées aux besoins des patients

Présentant de réels atouts dans les prises en charge des patients, la télésanté est à développer sur le territoire du GHT. Afin de permettre un réseau de télésanté performant, l'implication des différents acteurs du territoire s'imposera. Les professionnels identifient les pistes d'évolution suivantes pour les années à venir :

- Le déploiement des téléconsultations spécialisées à destination des différents établissements de soins présents sur le territoire du GHT. A ce propos, un projet est d'ores et déjà structuré, en lien avec l'ARS, à destination des EHPAD présents sur le territoire du GHT. Ces consultations peuvent concerner différentes spécialités (médecine générale, gériatrie, dermatologie, …). Visant les personnes âgées, ces consultations seraient un levier pour éviter les passages aux urgences concernant des actes non urgents mais nécessaires (ex. renouvellement des ordonnances, télé-expertise).
- Le déploiement de la télésurveillance dans le cadre des parcours patients, notamment pour les maladies chroniques. Afin de proposer d'autres offres au niveau du territoire, il est possible de s'inspirer des téléconsultations qui existent depuis plusieurs années entre les établissements du GHT (CH de Beauvais, CH de Chaumont) et l'unité sanitaire (dermatologie, orthopédique, télé-CPA).

Cette structuration devra s'appuyer sur une approche transversale afin d'éviter le développement de solutions en tuyaux d'orgues, en lien également avec le CHU pour valoriser la dimension recherche clinique de ces activités et en veillant à ce que les solutions informatiques proposées soient souples, communicantes et interopérables avec le DPI.

Conformément à la règlementation, le GHT Oise Ouest et Vexin est lié au CHU d'Amiens par une convention d'association caduque depuis 2022 qui devra être rediscutée.

Cette coopération réclamera d'être dynamisée et confortée, dans l'objectif de structurer des filières de soins pour le recours mais aussi pour conforter le rôle d'établissement d'appui joué par le CHU dans le renforcement des équipes médicales en répondant aux enjeux d'attractivité et de fidélisation des professionnels.

Elle se traduit également par des projets, plus spécifiques comme par exemple :

- *Le projet de numérisation des lames en anatomie et cytologie pathologie (mise en place d'un réseau de scanners à calibre différents Amiens – Beauvais – Saint-Quentin)*

Le projet de création d'une unité de formation et de recherche (UFR) en odontologie, avec une installation de 5 fauteuils au CH de Beauvais.

Le CH de Beauvais a vocation à être identifié comme un établissement périphérique, recevant les étudiants de 6ème année et éventuellement des internes.

En synthèse,

Les trois piliers développés ci-avant doivent être complétés par quatre autres domaines essentiels pour les établissements du GHT :

- Inscrit dans les textes fondateurs des GHT, le Département d'Information Médicale de territoire apporte son expérience dans la valorisation des séjours, les enseignements sur l'évolution quantitative de l'activité et la répartition de l'activité sur son territoire. Fort de cette expertise, il permet aux établissements de pouvoir réaliser des études médico-économiques, en lien avec les services financiers et les contrôleurs de gestion, de sorte à ce que des études documentées contribuent à la prise de décision.
- Identifiée comme primordiale dans les établissements de santé, l'hygiène hospitalière a montré son utilité ces dernières années avec la pandémie COVID-19, le Monkeypox, la prise en charge des bactéries multi-résistantes… Pouvant être associée à la prévention, elle concourt à l'apprentissage et à l'appropriation des règles de bonnes pratiques et contribue à la qualité de la prise en soin par des équipes bienveillantes quant au respect des procédures.
- Par leur positionnement transversal, plusieurs professions contribuent à la prise en charge globale des patients pour l'ensemble des filières ; il s'agit notamment des rééducateurs dont la place est majeure notamment pour les filières de chirurgie et de gériatrie, des diététiciennes pour le dépistage et le suivi nutritionnel, ainsi que des psychologues notamment pour les prises en charges des pathologies chroniques et l'accompagnement des familles.
- La qualité et la sécurité des soins sont au cœur des structures avec la démarche de certification. Mobilisant l'ensemble des acteurs, elles s'accompagnent des actions d'amélioration continue et de la mise en place d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP), de revues mortalité morbidité (RMM), de retours d'expérience (RETEX) afin d'améliorer en permanence les résultats en se nourrissant des témoignages des patients et de leurs proches.

FILIÈRES DE SOINS

un aperçu rapide

Spécialités médicales	• Fluidifier le parcours des patients • Renforcer et créer de nouveaux parcours patients • Renforcer les activités déjà présentes au sein du GHT et développer de nouvelles activités pour répondre aux besoins de la population
Urgences et soins critiques	• Tenir compte des évolutions du pré-hospitalier en maintenant une réponse qualitative • Poursuivre la formation des professionnels, en interne et en externe, et favoriser l'appropriation des outils liés aux situations sanitaires exceptionnelles • Travailler en coopération avec les autres acteurs afin de fluidifier le parcours de soin
Chirurgie et activités interventionnelles	• Développer une organisation bi-site de l'activité chirurgicale, appuyée par un maillage territorial fort en consultations avancées • Mettre en place des équipes de territoire intégrant une permanence des soins mutualisée
Femme-enfant	• Développer la prévention chez la femme et l'enfant • Valoriser et faire connaître les activités spécialisées
Gériatrie	• Favoriser le maintien à domicile et le repérage de la fragilité • Améliorer la réponse aux urgences gériatriques, notamment par une extension des capacités de médecine gériatrique
Cancérologie	• Etendre et renforcer le fonctionnement de l'Oncopôle sur le GHT • Renforcer les liens avec les partenaires du GHT pour des prises en charge encore plus fluides • Développer de nouveaux métiers et rôles afin d'améliorer la prise en charge des patients atteints de cancer au sein du GHT
Disciplines médico-techniques	• Biologie | Renforcer le pilotage territorial de la biologie • Biologie | Mettre en place la biologie délocalisée au CH de Chaumont-en-Vexin • Biologie | Renforcer le maillage de l'activité de prélèvement • Imagerie | Conforter l'organisation territoriale en imagerie médicale • Imagerie | Continuer à développer l'offre en imagerie médicale • Pharmacie | Développer la pharmacie clinique • Pharmacie | Engager une réflexion commune autour de l'amélioration de l'organisation territoriale

FILIÈRE

SPÉCIALITÉS MÉDICALES

Au sein du GHT, la filière Spécialités médicales est organisée principalement sur trois établissements du GHT, offrant des prises en charge diversifiées :

	CH de Beauvais	CH de Clermont	CH de Chaumont-en-Vexin	CH de Crèvecœur-le-Grand		CH de Grandvilliers
				Site Crèvecœur	*Site Méru*	
Hospitalisation complète	✓	✓	✓			
Hospitalisation ambulatoire	✓	✓	✓			
Consultations	✓	✓	✓			
Consultations avancées		✓	✓	✓	✓	✓

Par ailleurs, l'établissement support du GHT propose également des consultations avancées sur le site de Sérifontaine (médecine générale, cardiologie, ophtalmologie, oncologie, consultation sage-femme).
5 235 consultations y ont été réalisées en 2022, démontrant l'intérêt de ce dispositif pour répondre aux besoins de soins dans ce secteur à la frontière de l'Eure et de l'Oise et pour renforcer l'attractivité du CH de Beauvais.

Points clés de l'état des lieux

- L'activité de médecine (sans acte classant) consolidée au niveau du GHT a presque retrouvé le niveau d'avant crise, avec 18 200 séjours réalisés en 2022 (contre 18 610 en 2019).
- En 2021, sur sa zone d'attractivité, le GHT prend en charge environ 53,7 % des patients. Ce positionnement s'est légèrement renforcé depuis 2017 (51 %).

Consultations avancées assurées par le Pôle Consultations	CH de Clermont	CH de Chaumont-en-Vexin	CH de Crèvecœur-le-Grand *Site Méru*
Cardiologie	✓		
Chirurgie Esthétique et réparatrice	✓		
Chirurgie Ortho-traumatologique	✓	✓	
Dermatologie			✓
Endocrino-diabétologie	✓	✓	
Hématologie	✓	✓	
Odontologie	✓		✓
Ophtalmologie			
ORL	✓	✓	✓
Oncologie			✓
Rhumatologie	✓		
Stomatologie	✓		
Cs sage-femme	✓		✓
Gynécologie	✓		
Cs mémoire		✓	

- Au CH de Beauvais, il existe un pôle Consultations et Territoire, créé en 2022, ayant pour objectifs de proposer une offre de soins structurée sur le territoire et permettant aux patients d'intégrer un parcours de soins gradué.
- Le CH de Chaumont-en-Vexin a reçu en 2016 puis en 2021 le label « hôpital de proximité » reconnaissant la qualité de son offre de soins (médecine, consultations avancées, soins non programmés, télémédecine). Un deuxième établissement l'Institut Médical de Breteuil situé dans le nord du département a été reconnu en cette qualité avec un projet de développement d'une activité de médecine fin 2023.

Ambition globale pour les 5 prochaines années

Les établissements du GHT sont quasiment les seuls établissements "offreurs de soins" face à la démographie médicale vieillissante en ville et à l'augmentation du nombre de patients poly-pathologiques. Ils doivent faire face à une augmentation du nombre des passages aux services d'urgences qui crée une demande importante en termes d'hospitalisation dans les services de médecine. L'enjeu est clairement de pouvoir se réinventer, s'adapter continuellement afin de toujours mieux répondre aux besoins de la population du territoire et également de progresser en visibilité aussi bien en intra- qu'en extra-GHT.

Ainsi, l'ambition que se donne la filière du GHT pour les prochaines années est de **consolider son positionnement, visant l'excellence au niveau de son territoire voire de son département, afin d'être reconnue comme centre de référence pour les prises en soins en spécialités médicales**.

Pour répondre à cette ambition, 3 axes prioritaires sont identifiés par les professionnels du GHT :

1 / Fluidifier le parcours des patients

2 / Renforcer et créer de nouveaux parcours patients

3 / Renforcer les activités déjà présentes au sein du GHT et développer de nouvelles activités pour répondre aux besoins de la population

PROJETS PRIORITAIRES

Projet 1 : Fluidifier le parcours des patients

Fluidifier le parcours des patients consiste non seulement à fluidifier le parcours au cours de la prise en charge à l'hôpital mais également dès l'amont et jusqu'en aval car ces deux dernières dimensions sont essentielles.

Cet enjeu de fluidification est d'autant plus important que la population à l'échelle du territoire est touchée par des problématiques sociales, ce qui peut parfois rendre difficile les sorties de patients et les liens avec l'aval.

La structuration de l'amont est également un enjeu compte tenu des taux de morbidité et de mortalité sur le territoire : la prévention, l'éducation à la santé et le dépistage sont des éléments à renforcer.

De manière globale, quelques moyens peuvent être évoqués pour mener à bien ce projet, tels que :

- Renforcer le recours aux hôpitaux de jour pour améliorer notamment le dépistage, et éviter des hospitalisations conventionnelles non programmées. Cette réflexion devra être intégrée dans les deux projets de schémas directeurs et immobiliers du CHC et du CHB,
- Etoffer les possibilités d'intervention du service social pour favoriser les sorties de patients de manière précoce,
- Travailler davantage avec l'HAD pour favoriser le retour à domicile, ainsi qu'avec d'autres dispositifs existants comme le Programme de Retour A Domicile (PRADO) et le Dispositif d'Aide à la Coordination (DAC),
- Recourir à la télémédecine pour certains suivis à l'instar de l'insuffisance cardiaque,
- Développer une gestion "dynamique" des hospitalisations à travers le déploiement des pratiques de bed-management avec un suivi attentif des Indices de Performance de la Durée Moyenne de Séjour (IP-DMS),

A ces propositions, d'autres pistes d'actions sont proposées ci-dessous.

Ce projet s'organisera chronologiquement selon les étapes de prise en charge : amont, pendant, aval.

[AMONT]

Action 1.1 : Renforcer la prévention

La filière Spécialités médicales souhaite renforcer les actions de prévention à l'égard des patients. Pour ce faire, elle pourra se rapprocher du pôle prévention du CH de Beauvais qui prévoit d'organiser une coordination thématique en lien avec les autres établissements du GHT et les acteurs du territoire en général. Ce pôle peut/doit avoir un rôle pivot comme guichet unique pour le GHT. Une des premières actions pourra être de réévaluer les capacités en HDJ de médecine pour améliorer le dépistage organisé.

Le développement des actions thérapeutiques devra également permettre de répondre aux enjeux de santé publique, en prenant en compte les recommandations de l'ARS en particulier sur la promotion de la pair-aidance et le positionnement privilégié des établissements sur les cas complexes de niveau 2 ou 3, sous la réserve sur ce dernier point cependant d'une offre extra-hospitalière pour les cas de niveau 1.

Action 1.2 : Renforcer le lien ville-hôpital

Au-delà des actions prévues en faveur du renforcement de la coordination des coopérations externes (cf chapitre Coopérations), une réflexion sera envisagée, au niveau de la filière, pour uniformiser, au niveau du GHT, la prise et gestion des rendez-vous pour les consultations, comme cela est déjà le cas pour les CH de Beauvais et Clermont.

L'enjeu d'une plus grande visibilité de ces consultations devra également être approfondi.

Action 1.3 : Recourir à la télémédecine

La télémédecine (télésurveillance et téléconsultation) concerne une grande partie des spécialités médicales car elle représente un véritable outil de fluidification des parcours. En effet, elle permet de limiter les hospitalisations non programmées et de renforcer le dépistage et le suivi. Le recours à ce type de prises en charge sera ainsi encouragé, à travers la promotion de nouveaux usages et la recherche d'une mutualisation des activités de télé-surveillance.

[PENDANT]

Action 1.4 : Mener une réflexion autour des prises en charge de médecine polyvalente afin de mieux structurer les activités

Pour mener cette action, les professionnels du GHT identifient différents sujets à travailler :

- Sur la base de l'analyse des profils patients de chaque centre hospitalier, il sera envisagé, selon l'établissement, de faire évoluer les services de médecine polyvalente, de mettre en place (CH de Clermont de l'Oise) ou étendre le service de médecine gériatrique (CH de Beauvais) ou encore de développer des consultations post-hospitalisations.
- Améliorer la prise en charge des urgences coronariennes en envisageant la création d'une unité de douleur thoracique (UDT) au CH de Beauvais. Cette UDT permettrait de réduire le délai entre l'apparition des symptômes, le diagnostic et le traitement ainsi que d'améliorer la sécurité diagnostique en traitant les urgences relevant de cardiologie directement au sein de ce service.

Action 1.5 : Développer l'ambulatoire pour mieux répondre aux besoins de la population

Conformément aux orientations nationales et régionales ; les établissements posent le principe de développer les prises en soins en ambulatoire. Dans un premier temps, l'accent pourra être mis sur le développement de la part ambulatoire pour l'activité de coronarographie. Cette réflexion autour des parcours patients sera menée conjointement avec les réflexions du même ordre concernant la chirurgie ambulatoire en lien avec les réflexions autour du schéma directeur immobilier.

Action 1.6 : Développer la prise en charge globale du patient

La réflexion sur les prises en charges dans les unités de médecine a fait émerger la pertinence d'interventions précoces des professionnels de rééducation (rééducateurs, diététiciens) de nature à permettre de prévenir des complications (escarres, TVP, syndrome de glissement, dénutrition), de favoriser un retour à domicile ou d'accélérer les orientations vers des structures de rééducation.

Ces interventions devront s'organiser dans le cadre de parcours patients modélisés permettant d'anticiper la mobilisation de ces professionnels.

[AVAL]

Action 1.7 : Accroître le recours au service social

Afin de faciliter les sorties d'hospitalisation, il serait souhaitable de mobiliser davantage le service social qui a une action de prévention et de développement social. Il peut ainsi aider à traiter les problématiques sociales que connaît le territoire du GHT.

Action 1.8 : Approfondir les leviers pour faciliter le retour à domicile et le suivi après hospitalisation

Les établissements du GHT peuvent s'appuyer sur plusieurs dispositifs (HAD, PRADO, DAC, etc.) permettant de faciliter le retour à domicile des patients pris en charge à l'hôpital. Les professionnels les sollicitent régulièrement, toute en tenant compte des spécialisations de chacun. Il s'agira d'évaluer, de continuer et d'exploiter tout le potentiel de ces dispositifs.

Projet 2 : Renforcer et créer de nouveaux parcours patients

Afin d'assurer un maillage territorial de l'organisation des soins, le GHT souhaite valoriser et créer des parcours patients qui permettent une prise en charge globale, structurée, continue et de proximité, en particulier pour les patients atteints de pathologies chroniques et ce, en lien avec leur médecin traitant.

Action 2.1 : Faire évoluer les parcours patients en s'appuyant sur les nouveaux métiers et le développement de la pair-aidance

Les deux principaux leviers sont identifiés par les équipes :

- Le renforcement du rôle des IPA et des infirmières coordinatrices. Ces métiers peuvent contribuer fortement à l'amélioration du suivi et à la coordination du parcours patient, ayant ainsi un impact positif sur la qualité de prise en soins.
- Le renforcement à l'adhésion du patient à sa prise en soins. En effet, cela permet de le rendre véritablement acteur et d'améliorer sa qualité de vie grâce à sa sensibilisation et à l'éducation lui permettant de mieux comprendre sa pathologie et lui permettre de prendre les meilleures décisions quant à sa santé. Ici, peuvent être soulignés la pair-aidance et le patient expert qui concourent à rendre le patient acteur de sa prise en charge.

Action 2.2 : Renforcer les consultations avancées, dans le but d'un maillage territorial plus dense

En s'appuyant sur l'état des lieux réalisé, et en s'appuyant de manière préférentielle sur les équipes médicales du Centre Hospitalier de Beauvais, il s'agira de compléter le dispositif existant avec l'enjeu de sécuriser des activités déportées malgré les tensions en effectifs rencontrées dans les spécialités médicales.

Zoom sur la pair-aidance et le patient expert

La pair-aidance repose sur l'entraide mutuelle que se portent des personnes qui sont atteintes d'une même pathologie ou d'un même handicap. Le partage de leur expérience, de leurs bonnes pratiques permet aux autres d'apprendre à mieux vivre au quotidien. Par exemple, deux patientes expertes de dialyse à domicile sont sollicitées par le service pour rencontrer des patients au sein du parcours Maladie Rénale Chronique, qui sont intéressés par la dialyse à domicile.

De même, le patient expert, par le développement de la connaissance fine de sa maladie ou de son handicap, peut accompagner ou former d'autres patients.

A titre d'exemple, le développement de consultations en pneumologie, urologie, gynécologie sont d'ores et déjà identifiées sur le site du Centre Hospitalier de Clermont de l'Oise.

Cette réflexion a vocation à se décliner dans des maquettes d'organisation médicales intégrant les besoins spécifiques de chaque site. D'une certaine manière, ces maquettes prospectives constitueront l'objectif que les services pivots s'attacheront à garantir dans le cadre d'une solidité territoriale.

Cette réflexion devra également être partagée avec l'Agence Régionale de Santé en ce que cette activité de consultation, incluant de nombreuses consultations pour première venue, répond de manière forte aux difficultés d'accès à des spécialistes libéraux, conduisant les établissements à mobiliser des ressources précieuses sur des activités peu valorisées.

Action 2.3 : Créer de nouveaux parcours patients

En complément de la consolidation des parcours existants et pour encore mieux répondre aux besoins de santé du territoire du GHT et faciliter l'organisation de la prise en charge, la structuration de nouveaux parcours patients est à envisager. Cette structuration nécessite, entre autres, un travail collectif, de manière à prévoir des prises en charge fluides pour le patient.

A titre d'exemple et à ce stade, les parcours suivants ont été identifiés : SOS pieds, maladies digestives (en lien avec le renforcement du suivi), suivi des traitements des patients diabétiques (grâce à l'utilisation de nouvelles technologies), sclérose en plaques (SEP), ostéoporose en s'appuyant sur le nouvel équipement mis en service au CH de Beauvais début 2024.

Projet 3 : Renforcer les activités déjà présentes au sein du GHT et développer de nouvelles activités pour répondre aux besoins de la population

Le GHT dispose d'ores et déjà d'un nombre important d'activités qui demandent à être davantage valorisés et visibles auprès des usagers et professionnels de ville.

Différents moyens de renforcement des activités pourront être envisagés : développement de nouvelles activités, transformation des modalités de prise en charge notamment avec l'utilisation de techniques innovantes, extension du capacitaire, communication et lisibilité autour de l'offre proposée, recrutements.

Action 3.1 : Renforcer l'activité de néphrologie

Afin de renforcer l'activité de néphrologie, plusieurs actions seront envisagées et concerneront le développement de la dialyse à domicile pour les actes d'hémodialyse et de dialyse péritonéale ainsi que le développement de la plasmaphérèse.

Pour compléter les propositions, une réflexion sera menée, au sein du Centre Hospitalier de Beauvais, sur la possibilité d'augmenter l'activité d'hémodialyse, sous réserve du déplacement de cette activité dans de nouveaux locaux, du fait de la saturation et des limites fonctionnelles des locaux existants.

Action 3.2 : Renforcer l'activité de cardiologie

Afin de renforcer l'activité de cardiologie, plusieurs actions seront envisagées et concerneront le développement de l'activité vasculaire (développement de l'angioplastie, traitement des lésions vasculaires périphériques avec éducation du patient) et d'imagerie médicale (augmentation des plages horaires, offre d'IRM cardiaques). Par ailleurs, conformément aux orientations du Programme Régional de Santé, le Centre Hospitalier de Beauvais prévoit de développer une activité de rythmologie interventionnelle de type 1B (développement de techniques en intra-cœur).

Action 3.3 : Renforcer l'activité de pneumologie

Afin de renforcer l'activité de pneumologie, plusieurs actions seront envisagées et concerneront la pneumo-oncologie, la prise en charge des décompensations de Broncho-Pneumopathies Chroniques Obstructives (BPCO), la création d'une activité d'endoscopie bronchique rigide sous anesthésie générale, un travail sur la fluidité dans les enregistrements de polysomnographie ainsi qu'une réflexion autour d'une création potentielle d'activité d'allergologie respiratoire.

Action 3.4 : Renforcer l'activité de médecine interne

A ce stade, l'offre de "médecine interne" est relativement limitée à l'échelle du département. S'appuyant sur le 1er poste partagé déployé avec le CHU d'Amiens, un développement de cette activité pourra s'envisager au sein du CH de Beauvais, avec l'enjeu de faire connaître cette activité au sein du territoire.

Cette activité pourra, en lien avec les activités de médecine polyvalente, s'inscrire dans les projets de développement de prises en charge ambulatoire.

Action 3.5 : Renforcer l'activité de gastro-entérologie

Le service de gastro-entérologie du CH de Beauvais a été affecté par de fortes tensions sur les effectifs.

Il importe aujourd'hui de le consolider pour recréer une équipe médicale autour de la prise en charge de la pathologie digestive chronique, des urgences digestives, du diagnostic rapide de pathologies cancéreuses, et plus largement autour de la participation aux activités de dépistage.

Cette réflexion intègrera également les enjeux de modernisation du parc d'équipements.

S'inscrivant dans un contexte de vives tensions dans cette discipline, ces projets n'en revêtent pas moins un caractère stratégique du fait des interactions majeures de cette discipline avec les activités d'urgence, de cancérologie et de chirurgie.

Action 3.6 : Renforcer l'activité de dermatologie

Afin de renforcer l'activité de dermatologie, deux actions pourront être mises en place prioritairement, à savoir la prise en charge des maladies inflammatoires (biothérapies dans le psoriasis et la dermatite atopique) en collaboration avec le CHU d'Amiens ainsi que le développement de l'activité chirurgicale dermatologique.

FILIÈRE

URGENCES ET SOINS CRITIQUES

Au sein du GHT, la prise en charge des urgences est assurée par deux établissements, le CH de Beauvais et le CH de Clermont :

	SAU	SAMU	SMUR	CESU	Urgences générales	Urgences gynéco et pédia-triques	UHCD	Réa poly-valente	USC / USIC / USINV
CH de Beauvais	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CH de Clermont	✓		✓		✓		✓		

Par ailleurs, le CH de Chaumont-en-Vexin propose des consultations de soins non programmés.

Points clés de l'état des lieux

- Les services de soins critiques du Centre Hospitalier de Beauvais constituent le pôle de recours du territoire pour la prise en charge des patients réclamant ces soins spécialisés (réanimation, unité de soins intensifs polyvalents, unité de soins intensifs cardiologiques, unités de soins intensifs neurologiques). Ayant pleinement démontré leur adaptabilité pendant la période épidémique, ils constituent un socle important pour les prises en charge qu'il s'agisse des urgences ou des prises en charge post-interventionnelles.
- Après l'épidémie Covid, le CH de Beauvais retrouve en 2022 son niveau d'activité d'avant crise en termes du nombre de passages aux urgences. Le CH de Clermont connait quant à lui une hausse d'environ 10 % par rapport à 2019, approchant de la limite haute de la capacité d'accueil du service.
    - Les ouvertures, à Beauvais, en 2022 d'antennes d'Urgences Médicales Oise (UMO) et de SOS Médecins sont de nature à limiter la hausse du nombre de passages aux urgences du CH de la ville pour les demandes de consultations non programmées.
- Le CH de Chaumont-en-Vexin assure une activité de consultations non programmées à raison de 13 000 consultations par an environ.
- On constate une augmentation année après année du nombre de dossiers de régulation ouverts par le SAMU 60 rattaché au CH de Beauvais. Entre 2021 et 2022, cette hausse était de l'ordre de 6.6 %, portant le nombre de DR ouverts à 182406. Une certaine saisonnalité est observée dans l'activité du SAMU (grippe/COVID, bronchiolite), nécessitant une très bonne gestion des lits d'aval aux urgences.

- Le service des soins critiques du CH de Beauvais est confronté à une réelle problématique RH Concernant le personnel médical, pour l'ensemble des activités d'urgence et de réanimation comme dans de nombreux établissements de la région l'enjeu réside dans l'attractivité et la fidélisation du personnel.
- Le CH de Beauvais dispose d'une hélistation. Afin de réduire les délais d'interventions et d'assurer un meilleur maillage des SMUR, une réflexion pourrait être conduite avec l'Agence Régionale de Santé pour la création d'un hélismur. L'Oise est le seul département de la région à ne pas être doté d'un tel vecteur, et les dernières périodes estivales ont montré que les périmètres géographiques d'intervention des SMUR s'étendaient du fait des difficultés à maintenir les organisations notamment dans l'Est du département.
- Depuis le printemps 2023, le SAS a été progressivement mis en place et est officiellement opérationnel depuis mai. Il rejoint ainsi les départements du Nord et de la Somme. Il doit permettre d'apporter une réponse aux demandes de soins non programmés pour les patients, dans un délai de 48h maximum, 7j/7, 24h/24, en cas d'indisponibilité du médecin traitant.
- Dans le double objectif de valoriser l'expertise des infirmiers et de limiter la mobilisation des ressources médicales, les établissements se sont naturellement déjà saisis de l'opportunité de développer des protocoles de coopération. Ainsi, des protocoles permettant de réaliser des prescriptions anticipées en imagerie et en biologie sont en cours de déploiement à Beauvais, avec une réflexion complémentaire pour la réalisation de sutures simples. La même démarche est initiée au CH de Clermont. Dans le même ordre d'idées, les IPA d'urgence constitueront une autre réponse au sein des structures d'urgence du GHT. La première étudiante IPA débutera sa formation à Paris cette année.

Ambition globale pour les 5 prochaines années

Aujourd'hui, la filière doit faire face à un flux de patients qui réclame d'améliorer la gestion des lits. Les objectifs sont de fluidifier le parcours de soins et d'optimiser la prise en charge en aval en faisant en sorte que le patient puisse disposer d'un lit relevant de la spécialité requise.

En précisant que cette démarche – mentionnée dans le présent chapitre – s'inscrit plus largement dans une réflexion concernant tous les pôles cliniques, la fluidification des parcours sera l'un des axes d'action pour l'amélioration de la prise en charge des patients. En effet, elle permettra des délais raccourcis de prise en soins, une cohérence dans le suivi du patient après son passage aux urgences, une communication facilitée entre les services et la possibilité de réaliser des adressages directs.

En précisant, également, que cette réflexion devra traiter de la problématique des transports sanitaires pour les retours à domicile, évoquée par ailleurs.

De plus, la fluidification des parcours peut constituer un facteur de fidélisation des professionnels en leur offrant de meilleures conditions de travail (diminution de l'épuisement et des tensions liés à la recherche de lits disponibles, meilleure qualité de vie au travail) et contribue également à la qualité des prises en charges en visant la notion « du bon patient, dans le bon lit, au bon moment ».

Plusieurs actions sont développées, dans ce cadre, par la filière gériatrique, particulièrement impactée par le nombre de personnes âgées, voire très âgées, se présentant aux urgences (Cf. filière gériatrique).

La filière est également concernée par de nombreuses évolutions qui nécessite de mener des réflexions spécifiques :

- Les tensions sur les effectifs médicaux qui retentissent sur le fonctionnement du pré-hospitalier dans le département, débouchant sur la mise en place d'équipes paramédicales d'urgences (EPMU) ou d'unité mobile hospitalière paramédicale, faute de capacité à médicaliser les SMUR.
- Les mêmes tensions au sein des SAU qui pourrait réclamer une régulation préalable des urgences par le 15.
- La réforme des autorisations dans le domaine des soins critiques et de la médecine d'urgence.
- La nécessaire anticipation et maintien en compétences au titre la gestion des situations sanitaires exceptionnelles.

Ainsi, la filière Urgences et soins critiques se donne l'ambition suivante pour les 5 prochaines années :

1. **Poursuivre l'évolution et la modernisation du pré-hospitalier** (SAMU, SMUR, SAS),
2. **Se mettre en situation pour répondre de façon efficiente aux situations sanitaires exceptionnelles,**
3. **Fluidifier les parcours de soins sur le territoire afin d'améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge du patient.**

Pour répondre à cette ambition, 3 projets prioritaires sont identifiés par les professionnels du GHT :

1 / Tenir compte des évolutions du pré-hospitalier en maintenant une réponse qualitative à la hauteur des besoins de la population,

2 / Poursuivre la formation des professionnelles, en interne et en externe et favoriser leur appropriation des outils liés aux situations sanitaires exceptionnelles

3 / Travailler en coopération avec les autres acteurs afin de fluidifier le parcours de soin (SAS, filière gériatrique, protocoles avancées, IAO et IPA, différenciation des circuits courts et longs, service transports inter-hospitalier et extra-hospitalier)

PROJETS PRIORITAIRES

Projet 1 : Tenir compte des évolutions du pré-hospitalier en maintenant une réponse qualitative

La nécessité de disposer d'un SAMU et de SMUR opérationnels n'est plus à démontrer. Fonctionnels 24h/24 et 7j/7, les outils et matériels à disposition doivent répondre à toutes les situations y compris les plus inattendues.

L'opérationnalité se mesure également à la disponibilité des effectifs et à leur formation, qu'ils s'agissent des assistants de régulation et des médecins régulateurs ou des équipes SMUR armant les véhicules. Il en est de même pour les autres intervenants collaborateurs occasionnels du service public, les autres services d'aide aux victimes ou les sociétés d'ambulance participants aux transports urgents.

Action 1.1 : Tenir compte des nouvelles modalités d'exercice

Elles concernent plusieurs aspects comme les outils de communication mais également les organisations mises en place.

Les tensions sur les effectifs montrent l'importance de poursuivre la mise en place d'équipes paramédicales d'urgence (EPMU) afin de pouvoir apporter une première réponse rapide aux besoins, dans l'attente de l'arrivée d'un SMUR.

Le développement d'infirmière en pratique avancée pourrait renforcer les compétences de ces équipages.

L'opportunité de développer des unités mobiles paramédicales hospitalières devra également être analysée.

En parallèle, les nouveaux outils de communication peuvent s'avérer des alliés avec l'accès à la vidéo ou à des outils connectés pouvant transmettre des données essentielles.

Qu'il s'agisse des organisations ou des outils déployés, la filière étudiera les réponses innovantes qui pourraient être apportées pour permettre le maintien d'une réponse qualitative.

Action 1.2 : Travailler les coopérations

Les dernières évolutions et notamment celles des transports de juillet 2022, montrent la nécessité de travailler de façon plus rapprochée avec les sociétés de transport, contribuant aux transports urgents et de ce fait intégrant des lignes de garde. Encore perfectible, la coordination entre ces sociétés et le SAMU doit être poursuivie.

Il en est de même pour le travail en coopération avec le Service Départemental d'Incendie et de Secours.

Cette démarche partenariale se traduira notamment par l'actualisation des conventions de coopération associant :

- Le Centre Hospitalier en sa qualité d'établissement siège du SAMU avec le SDIS prenant en compte les spécificités du territoire, ainsi que les récentes évolutions réglementaires,
- Le Centre Hospitalier en sa qualité d'établissement siège du SAMU avec les sociétés chargées du transport d'urgences,
- Le Centre Hospitalier en sa qualité d'établissement siège du SAMU, le SDIS et les sociétés de transport dans le cadre d'une convention tri-partite.

Enfin, en fonction des évolutions réglementaires et des actions promues par le pouvoir public, le Centre Hospitalier de Beauvais s'attachera à accompagner les nouveaux dispositifs permettant de mieux répondre aux besoins de la population : fonctions de correspondants du SAMU, expérimentation de réalisation de certificats de décès par des IDE, orientation protocolisée de patients en-dehors des services d'urgences...

Action 1.3 : Maintenir l'opérationnalité

Dans l'objectif d'apporter une réponse qualitative, la formation continue des professionnels fera l'objet d'attention particulière ainsi que les formations permettant de monter en compétence.

Par ailleurs, la filière veillera aux opportunités qui s'offrent à elle de sorte à pouvoir maintenir et développer les outils et équipements à disposition afin de répondre aux besoins de la population y compris la population présentant une typologie particulière : transport de patients obèses, de nouveau-nés, étude de l'opportunité d'un hélismur…

Projet 2 : Poursuivre la formation des professionnels, en interne et en externe et favoriser l'appropriation des outils liés aux situations sanitaires exceptionnelles

Le maintien du plan Vigipirate au niveau élevé, la survenue de plusieurs évènements ayant mobilisé les services d'urgence en 2015 et les dernières consignes en rapport avec les grands évènements sportifs attendus, montrent que le risque de survenue d'une situation sanitaire exceptionnelle ne peut être écarté. Au risque d'incident (mouvement de foule par exemple) ou d'accident comportant de nombreuses victimes comme l'effondrement d'une tribune, il est devenu impératif de préparer les acteurs hospitaliers à la gestion de situations exceptionnelles telles que celles survenues antérieurement en France et dans d'autres pays (tueries de masse, NRBC-E).

Action 2.1 : Mobiliser les professionnels des établissements aux situations exceptionnelles et à la gestion de crise

La mobilisation des professionnels passe par la formation.

L'établissement de référence de notre zone de défense, le CHU de Lille, organise régulièrement des formations AMAVI selon différentes thématiques. Sensibiliser les professionnels à ces journées leur permet d'appréhender les attentes lors de la survenue de situations sanitaires exceptionnelles. Le CESU 60 dispense des formations spécifiques à la gestion des situations exceptionnelles, notamment au sein du CHB en lien avec le réseau des CESU, dont le CESU 59, rattaché au SAMU zonal du Nord. D'autres organismes de formation proposent également une offre de formation...

Action 2.2 : Procéder aux mises à jour régulières des stocks « plans d'urgence » et des documents afférents

La survenue de situations sanitaires exceptionnelles se prépare et s'anticipe. De sorte à répondre sans délai, les établissements doivent être prêts à intervenir. A cette fin, un référent « plan d'urgence » sera identifié avec une vocation territoriale, chargé notamment de la mission d'assurer la coordination des actions à mener : contrôle et mise à jour régulières des stocks, mise à jour des documents (procédures, plan blanc…)

Action 2.3 : Procéder à des exercices réguliers

Être prêts à intervenir signifie également connaitre son rôle face à des situations imprévues et pouvoir avoir la bonne attitude. Pour cela, il appartient aux établissements de mettre en œuvre régulièrement des exercices en place, sur table ou en situation, thématiques ou de plus grandes ampleurs, pouvant également associer les autres services comme le SDIS et les forces intérieures ainsi que d'autres établissements du département. En sa qualité d'établissement siège du SAMU, le CH de Beauvais est associé aux exercices mis en œuvre par la Préfecture de l'Oise.

Projet 3 : Travailler en coopération avec les autres acteurs afin de fluidifier le parcours de soin

Action 3.1 : Poursuivre les actions déjà initiées en les étoffant

Plusieurs actions sont déjà initiées dans cet objectif comme le positionnement d'un gériatre aux urgences, les admissions directes en court séjour gériatrique ou la distinction entre le circuit court et le circuit long. Il est nécessaire de les poursuivre et les étoffer. Permettre de réduire le délai d'attente et de prise en charge aux urgences permet d'optimiser la qualité de la prise en charge et de définir le besoin en lits d'hospitalisation au plus tôt. Un travail reste à mener en interne mais également en coopération avec les sociétés de transport, il s'agit des solutions pouvant être apportées sur les transports inter et extra établissement.

Action 3.2 : Structurer la collaboration entre les établissements recevant des soins non programmés

Au regard de la démographie médicale de la médecine de ville, les urgences deviennent le recours pour une prise en charge qui ne relève pas de son rôle propre comme le renouvellement d'ordonnances ou la venue pour une angine qui devrait être traitées par le médecin traitant ou plus simplement par un généraliste.

La mise en place du SAS (Service d'Accès aux Soins), encore récente doit permettre de proposer sous 48h, une solution au patient, en dehors de l'hôpital. Par ailleurs deux autres structures se sont installées en 2022, Urgences Médicales Oise et SOS Médecins.

Par ailleurs, le CH de Chaumont-en-Vexin a mis en place une consultation de soins non programmés qui reçoit environ 13 000 patients à l'année.

Le CH de Beauvais au travers du SAMU et de son service d'urgence doit structurer les modalités de coopération avec l'ensemble des acteurs existants ainsi qu'avec ceux éventuellement à venir.

Action 3.3 : Permettre au patient d'être acteur de sa prise en charge

Un vecteur important pour permettre la fluidification du parcours de soins est le patient lui-même.

C'est parce qu'il adhèrera à sa prise en soin qu'elle pourra être facilité et plus courte. Pour cela, le patient doit recevoir l'ensemble des informations en lien avec son état de santé afin de pouvoir prendre les meilleures décisions. Cela concerne les prises en charges aux urgences mais également les prises en charge dans les unités de soins critiques au sein desquelles, le patient n'étant pas toujours en capacité d'être informé, la famille et les aidants le seront à sa place.

Cet échange sera assuré en s'appuyant sur une « politique » structurée qui intègrera l'information sur les directives anticipées, ainsi que les possibles évolutions annoncées sur la fin de vie, mais aussi plus largement la promotion du don d'organes et de tissus.

FILIÈRE

CHIRURGIE ET ACTIVITÉS INTERVENTIONNELLES

Au sein du GHT, la filière Chirurgie est organisée principalement autour de deux établissements, celui de Beauvais et celui de Clermont :

	Chirurgie viscérale et digestive	Chirurgie ortho-traumatologique	Chirurgie urologique	Chirurgie tête et cou	Chirurgie de l'obésité	Chirurgie esthétique	Chirurgie pédiatrique	Chirurgie plastique et réparatrice	Chirurgie ORL / maxillo-faciale
CH de Beauvais	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
CH de Clermont	✓	✓	✓					✓	✓

Les CH de Chaumont-en-Vexin et Che de Crèvecoeur-le-Grand accueillent des consultations avancées

Points-clés de l'état des lieux

- En 2022, l'activité chirurgicale a retrouvé son niveau avant crise au CH de Beauvais avec 10 967 interventions réalisées en 2023 dont plus de 33% en ambulatoire réparties en : 7 842 interventions chirurgicales (y compris 794 prises en charge par les anesthésistes) ; 1 237 endoscopies ;1 490 coronarographies ; 398 césariennes.
- Au CH de Clermont l'activité reste stable depuis 2019 avec 2 034 interventions réalisées en 2022 dont 334 endoscopies.
- Sur sa zone d'attractivité, le GHT prend en charge, en 2021, environ 22,4 % des patients du territoire. Ce positionnement reste globalement stable depuis 2017.
- L'activité chirurgicale non-programmée représente environ 28,3 % au CH de Beauvais et 36,5 % au CH de Clermont.
- Plusieurs équipes chirurgicales et d'anesthésie peuvent être considérées comme fragiles, au vu notamment de la pyramide des âges ou des situations de tensions rencontrées à l'échelle nationale et régionale (ex. anesthésie au CH de Beauvais et au CH de Clermont...).
- Par ailleurs, l'évolution des pratiques médicales et des aspirations des praticiens commande de travailler sur des organisations de territoire afin de renforcer la taille des équipes, de mutualiser les charges de permanence des soins, d'élargir le panel d'activités, de renforcer simultanément la proposition de prises en charge de la population en proximité et de prises en charge spécialisées vers le CH de Beauvais, soit du fait du régime des autorisations, soit pour bénéficier du plateau technique de cet établissement.

Focus rapide par spécialité

- Chirurgie viscérale : Le Centre Hospitalier de Beauvais est le service référent du territoire. Il assure les prises en charge complexes réclamant la proximité du plateau technique et notamment celle des unités de soins critiques, les interventions en chirurgie cancérologique soumises à autorisation ainsi qu'une large mission de permanence des soins. Il faut souligner qu'il dispose d'un agrément pour l'accueil d'internes, y compris des docteurs juniors, ce qui témoigne de la solidité de son activité et de la reconnaissance de l'équipe médicale. Le Centre Hospitalier de Clermont assure pour sa part une activité importante pour le territoire clermontois, avec une progression d'activité ces dernières années en lien notamment avec la progression d'activité du service des urgences. Les sites de Beauvais et de Clermont disposent d'équipes médicales distinctes.
- Chirurgie orthopédique et traumatologique : L'activité, qu'il s'agisse de la chirurgie traumatologique et de la chirurgie programmée, est assurée sous la forme d'une équipe médicale commune en filière ; ce dispositif sera pérennisé.
- Gastro-endoscopie : L'activité est présente à Beauvais et Clermont, mais avec un effectif médical limité. Trois praticiens en exercice libéral sont présents sur le CH de Clermont.
- Chirurgie urologique : Le CH de Beauvais ne dispose plus de l'autorisation de chirurgie carcinologique depuis 2019, en raison de la non atteinte des seuils liée au renouvellement de l'équipe d'opérateurs. Cela constitue un point de fragilité pour l'attractivité des équipes.
- Chirurgie ORL : L'activité de consultation est présente sur les sites de Beauvais, Clermont, Méru, et Chaumont-en-Vexin. La plupart des gestes opératoires nécessitent des moyens techniques (microscopes, colonne d'endoscopie, lasers) qui expliquent que les activités chirurgicales restent principalement assurées à Beauvais du fait également du besoin de proximité avec les soins critiques et des règles d'autorisation. La répartition de l'activité entre les sites se fait de la façon suivante : les activités plus lourdes sont centralisées à Beauvais, impliquant un transfert de la patientèle depuis les lieux de consultations avancées, tout en développant une activité de chirurgie ambulatoire à Clermont. Le service dispose d'un agrément pour l'accueil d'internes, y compris des docteurs juniors, ce qui témoigne de la solidité de son activité et de la reconnaissance de l'équipe médicale.

- Chirurgie ophtalmologique : L'activité de consultation est présente à Sérifontaine et à Clermont. A noter que sur Clermont, la prise en charge est assurée historiquement par des praticiens de Creil et si le patient nécessite d'autres explorations et ou une intervention, il est orienté à Creil. Le service du Centre Hospitalier de Beauvais dispose d'un agrément pour l'accueil d'internes, y compris des docteurs juniors, ce qui témoigne de la solidité de son activité et de la reconnaissance de l'équipe médicale.
- Chirurgie maxillo-faciale : Le service du CH de Beauvais assure depuis 2003 une activité sur le site du CH de Clermont. Le bilan, à l'aune de ses 20 années de fonctionnement, montre l'intérêt de cette activité reposant sur des consultations et des activités en chirurgie ambulatoire. Le service du Centre Hospitalier de Beauvais dispose d'un agrément pour l'accueil d'internes, y compris des docteurs juniors, ce qui témoigne de la solidité de son activité et de la reconnaissance de l'équipe médicale.
- Chirurgie pédiatrique : Des prises en charge d'enfants sont assurées par les services de chirurgie spécialisées (exemple ORL, CMF), avec également des consultations spécialisées de chirurgiens pédiatres du CHUAP au CH de Beauvais. Il est relevé que le prochain PRS ne prévoit plus d'autorisation d'activité de chirurgie pédiatrique à Clermont.
- Chirurgie plastique et réparatrice : Le service du CH de Beauvais assure une prise en charge sur Beauvais et Clermont ; sachant que la réglementation prévoit que seul le CH de Beauvais peut être autorisé pour une activité de chirurgie esthétique. Au titre de la chirurgie réparatrice, il faut souligner la proposition de chirurgie de reconstruction post-chirurgie cancérologique et de dermato-chirurgie.
- Anesthésie-réanimation : Comme dans de nombreux établissements publics, l'attractivité et la fidélisation de praticiens anesthésistes constitue un enjeu majeur pour garantir à la fois la réponse aux enjeux de permanence des soins (chirurgie, obstétrique) mais aussi pour accompagner le développement des activités de chirurgie programmée. Afin de répondre aux tensions constatées, il convient de mentionner le poste de « médecin d'étage » (médecin anesthésiste hors bloc) mis en place, lorsque cela est possible en journée au Centre Hospitalier de Beauvais. Cela permet de développer une médecine opératoire, et représente un véritable gain de temps (nota : en s'appuyant sur un profil d'anesthésiste et non de médecine générale ainsi que le recommandent les sociétés savantes). Cette organisation est jugée très probante, elle permet notamment d'optimiser la prise en charge des patients en péri-opératoire. La pérennisation de cette organisation est vue comme une piste d'évolution intéressante. Le service du Centre Hospitalier de Beauvais dispose d'un agrément pour l'accueil d'internes, y compris des docteurs juniors, ce qui témoigne de la solidité de son activité et de la reconnaissance de l'équipe médicale.

Ambition globale pour les 5 prochaines années

L'enjeu pour les équipes sera de préciser l'organisation et la répartition de l'activité chirurgicale au sein des établissements, afin de **proposer une réponse de qualité aux besoins et de fluidifier les coopérations entre les professionnels et donc les parcours patients, tout en consolidant le positionnement des établissements du GHT sur le territoire**.

Pour répondre à cette ambition, deux projets transversaux, positionnés comme des prérequis préalables, ont été identifiés par les équipes du GHT :

1 / Développer une organisation bi-site de l'activité chirurgicale, appuyée par un maillage territorial fort en consultations avancées

2 / Mettre en place des équipes de territoire intégrant une permanence des soins mutualisée

D'autres projets, propres à chacune des spécialités, pourront également être poursuivis.

PROJETS PRIORITAIRES

Projet 1 : Développer une organisation bi-site de l'activité chirurgicale

Compte tenu du contexte, marqué à la fois par les tensions au niveau des ressources médicales et paramédicales, mais également par l'augmentation de la demande au sein du territoire (augmentation de l'activité indiquée dans les projections ; difficultés rencontrées par les établissements en proximité), les professionnels du GHT souhaitent maintenir une organisation de l'activité chirurgicale articulée autour de deux sites, tout en confortant l'activité de chirurgie au CH de Clermont.

Le bloc du CH de Clermont devant être considéré, en fonction du schéma d'organisation ci-après, comme le 2ème bloc du GHT, en s'intégrant dans une dynamique de partage d'activité avec l'autre bloc du GHT situé au CH de Beauvais.

Cette organisation reposera sur le schéma suivant :

- Activité chirurgicale au CH de Clermont recouvrant à la fois une activité de chirurgie ambulatoire et une activité de chirurgie conventionnelle, en lien notamment avec le niveau d'activité d'un SAU médico-chirurgical. En effet, l'analyse des organisations dans des établissements disposant d'une activité d'urgence du même niveau montre que l'évolution vers une organisation réservée à la seule chirurgie ambulatoire n'est pas pertinente.

- Promotion des organisations territoriales à l'instar de ce qui fonctionne de manière probante pour la chirurgie ORL et chirurgie maxillo-faciale, ainsi que plus récemment pour la filière de chirurgie orthopédique et traumatologique. Ce mode d'organisation est de nature, en s'appuyant sur des compétences plurielles, à permettre de répondre aux attentes d'exercice en équipe exposées par les praticiens. (cf ci-après).
- Ce schéma vise à permettre d'assurer sur Clermont les interventions ne justifiant pas a priori du plateau technique du CH de Beauvais, tout en répondant aux enjeux de ce territoire, sans pour autant mobiliser sur place des équipements spécialisés qui ne seraient pas adaptés au niveau d'activité (exemple de l'ophtalmologie ou de l'ORL).
- Les professionnels rappellent l'enjeu de maintenir voire développer, sur le CH de Clermont, les activités de chirurgie programmée, gage d'attractivité et de fidélisation, qu'il s'agisse des activités chirurgicales, d'hépato-gastro-entérologie ou encore de gynécologie.

Projet 2 : Mettre en place des équipes médico- soignantes communes

Dans l'optique du maintien et du renforcement de l'activité mais également du souhait d'attirer et de fidéliser davantage des professionnels, les équipes du GHT sont favorables à la création d'équipes soignantes communes, à la fois dans les disciplines chirurgicales et en anesthésie. La mise en place pourrait s'organiser à l'instar de l'équipe de chirurgie orthopédique, et concerner les équipes médicales mais également paramédicales (ex. IADE).

L'un des facteurs clés de succès étant d'assurer non pas une juxtaposition d'équipes mais de mailler les interventions afin, en particulier, de faciliter les possibilités d'orientation croisées en fonction de la complexité des interventions ou du profil des patients, par des praticiens habitués à travailler sur les deux sites.

Il est à noter que la mise en place et le fonctionnement de ces équipes devront reposer sur une équité dans l'équilibre activité/pénibilité, avec également la promotion de la mutualisation de la permanence de soins, en s'appuyant sur les dispositifs de transferts d'images.

Enfin, dans l'esprit des liens plus rapprochés entre les équipes, il parait opportun de rechercher l'harmonisation des équipements et des protocoles entre les deux établissements, créant ainsi encore plus de fluidité.

PROJETS PAR SPÉCIALITÉ

Concernant différentes disciplines, les professionnels du GHT indiquent les pistes d'évolution suivantes :

Chirurgie viscérale :

- L'activité de chirurgie digestive cancérologique du Centre Hospitalier de Beauvais sera confirmée dans le programme régional de santé ; son développement pourra s'appuyer sur le développement des activités de coordination des parcours patients au CH de Clermont (cf le chapitre cancérologie) et sur l'ambition de renforcer l'équipe de gastro-entérologues et ainsi développer les activités de dépistage et diagnostique.
- La reconnaissance du service comme lieu de stage pour les docteurs juniors constitue un atout précieux à conforter.

Gastro-entérologie :

- Un potentiel important de développement de l'activité est identifié par les professionnels pour les activités de diagnostic, ainsi que pour les endoscopies digestives interventionnelles (CPRE).
- Au-delà des actions portant sur le renforcement de l'équipe, avec le projet d'identifier à Beauvais des capacités dédiées pour cette discipline, et en s'appuyant sur le renouvellement des équipements, une clarification des modalités d'orientation, de transfert inter-établissements, d'accueil et de prise en charge des patients victimes d'hémorragies digestives sera assurée.

Chirurgie orthopédique et traumatologique :

- L'activité a progressé ces dernières années et dispose encore d'un potentiel de développement notamment concernant la chirurgie programmée, du fait notamment de fragilités repérées dans des établissements en proximité.
- Les professionnels indiquent également l'objectif de devenir un centre formateur de référence, en capacité d'attirer des jeunes médecins.

Chirurgie urologique :

Le service du CH de Beauvais est confronté à trois enjeux :

- Retrouver l'autorisation de chirurgie carcinologique perdue en 2019, en ce que cette typologie d'activité constitue aujourd'hui une activité indispensable pour l'attractivité du service. Il faut en effet souligner que le service assure la permanence des soins à l'échelle du territoire à la fois pour les orientations en urgence, mais aussi régulièrement pour les reprises chirurgicales.
- Celui de la couverture territoriale, les effectifs médicaux actuels ne permettent plus à l'équipe beauvaisienne d'intervenir à Clermont ce qui limite les possibilités de recrutement. Une réponse de proximité assurée par un praticien en exercice libéral intervenant dans un établissement privé du territoire a été mise en place au CH de Clermont pour répondre aux besoins identifiés.
- Celui de la modernisation des équipements permettant souvent d'alléger les prises en charge (ex : laser, instrumentation). A ce stade et du fait des incertitudes sur l'autorisation de chirurgie urologique, il est prématuré d'envisager l'acquisition d'un robot chirurgical (qui aurait vocation à être pluridisciplinaire), mais une telle réflexion pourrait être ouverte en associant les autres disciplines (gynécologie, viscérale...) si l'activité de cancérologie pouvait à nouveau se développer au CH de Beauvais.

Chirurgie ORL :

- L'objectif que les professionnels du GHT se donnent est celui de densifier l'activité sur les sites où la consultation avancée est d'ores et déjà proposée, de manière à pouvoir mieux répondre à la demande de plus en plus forte. Ces patients seraient ensuite, en tendance, orientés vers le CH de Beauvais pour intervention.
- Les professionnels notent également un objectif de renouveler le matériel pour assurer une véritable chirurgie d'oreille et endo-nasale à la pointe technologique (éventuellement en lien avec la mise en place d'un robot pluridisciplinaire évoquée ci-dessus).

Chirurgie Maxillo-Faciale :

- Les équipes souhaitent continuer l'activité ambulatoire sur le CH de Clermont, assurée par des praticiens expérimentés et jugent peu opportun d'évoluer vers l'activité d'hospitalisation complète, du fait des contraintes que cela imposerait en termes de continuité des présences médicales.
- L'activité développée au CH de Beauvais continuera à s'appuyer sur une équipe de trois praticiens, la présence d'interne/docteurs juniors, avec également à terme la participation au projet d'implantation d'une antenne de l'UFR d'odontologie.

Chirurgie ophtalmologique :

- Le département se singularise par une offre de soins en développement, avec notamment l'implantation en 2019 d'un centre libéral d'ophtalmologie à Chamant (P2O).
- Au sein du GHT, si le service du CH de Beauvais assure des consultations avancées notamment à Sérifontaine, il n'intervient pas à ce jour au CH de Clermont au sein duquel intervient de manière historique l'équipe du Groupement Hospitalier Public du Sud de l'Oise (GHPSO). Il n'est pas envisagé à court terme de revenir sur ce schéma qui pourra être rediscuté au départ des praticiens présents de longue date.
- L'enjeu à court terme sera celui du développement d'une nouvelle offre spécialisée (ex : chirurgie réfractive, avec investissement dans un laser) et de modernisation du matériel (ex : achat de microscope de chirurgie rétinienne : en cours). Le développement de l'offre pourrait nécessiter des ajustements architecturaux (salle de bloc dédiée, lieu unique identifié pour l'activité de chirurgie ophtalmologique) à discuter dans le cadre du schéma directeur immobilier.

Quant aux activités actuellement non proposées, un besoin spécifique est identifié dans le domaine de la chirurgie vasculaire ; à la fois pour compléter les offres de soins existantes (cardiologie, maladies veineuses, pied diabétique...). Les discussions seront poursuivies avec les équipes du GHT afin de préciser les besoins présents sur le territoire ainsi que de juger de la faisabilité d'un tel développement d'activité, en lien notamment avec le CHU, avec l'enjeu complémentaire d'intégrer cette nouvelle activité dans les plages opératoires disponibles.

FILIÈRE

FEMME-ENFANT

Au sein du GHT, la filière Femme-enfant est organisée sur deux établissements du GHT :

- Le CH de Beauvais assure l'hospitalisation complète et ambulatoire, disposant une offre en gynéco-obstétrique et pédiatrie
- Le CH de Clermont dispose d'un Centre périnatal de proximité (CPP)

Des consultations avancées sont également proposées sur les établissements de Chaumont-en-Vexin et de Crèvecœur-le-Grand.

Points clés de l'état des lieux

- Le nombre de naissances a diminué depuis 2019, passant de 2 278 à 2 095, ce qui suit la tendance nationale, avec une décélération sensible en 2023.
- La maternité du CH de Clermont a été fermée en 2019, accompagnée d'une création d'un Centre périnatal de proximité (CPP). L'activité du CPP à Clermont démontre une dynamique en hausse, avec notamment une évolution de +25 % pour les consultations des sages-femmes. Le rôle du CPP de Clermont est de garantir la prise en charge des femmes sur le clermontois. Il est attractif, bénéficie d'un bon positionnement géographique (Beauvais, Clermont, Creil) et son fonctionnement est jugé satisfaisant. L'enjeu principal pour les années à venir sera de poursuivre l'activité, potentiellement en renforçant les consultations de gynécologues-obstétriciens si les effectifs du CHB le permettent et d'améliorer les conditions d'accueil.
- Pour ce qui est de la partie cancérologie gynécologique au sein du Centre Hospitalier de Beauvais, elle est rattachée à l'Oncopôle, avec une infirmière de coordination dans la filière femme-enfant qui fait le lien avec l'Oncopôle.
- La filière est marquée par la tension des effectifs au niveau des équipes (pédiatres, spécialistes en néonatalogie, sages-femmes). Ces difficultés se cumulent avec une très faible présence des spécialistes en ville (pédiatres et sages-femmes), mettant les équipes actuelles en difficulté.
- Une nécessité d'anticiper les éventuelles évolutions de l'offre de soins sur le territoire (ex. fermetures temporaires ou définitives des services de maternité) et d'engager une réflexion commune sur les actions à mettre en place.

Ambition globale pour les 5 prochaines années

Le maintien des prises en charges au sein du GHT est primordial du fait de l'absence d'offre de soins de substitution pour la population, c'est donc là un enjeu de santé publique qu'il faut compléter par la capacité à maintenir une dynamique d'innovation pour attirer et fidéliser les professionnels.

La stabilité des équipes émerge comme une des conditions de réussite clés dans la mise en place des projets. Par ailleurs, les liens avec les autres services sont également décisifs dans l'organisation de l'activité (ex. pour la chirurgie gynécologique, lien avec le bloc opératoire, fluidité dans les plannings d'interventions, développement de la chirurgie ambulatoire).

Par ailleurs, l'élaboration du futur PMSP intervient dans un contexte marqué par plusieurs projets structurants d'ores et déjà envisagés :

- Restructuration des urgences pédiatriques, permettant d'augmenter les capacités d'accueil (ex. création de box d'urgences supplémentaires, amélioration de la salle de déchocage, création de salles de consultations supplémentaires) et fluidifier les prises en charge (ex. rapprochement de l'UHCD pédiatriques des urgences)
- Eventuelle installation de soins intensifs de pédiatrie afin de répondre aux besoins historiquement constatés pendant les périodes d'épidémie hivernale en raison des tensions en lits de soins critiques dans les régions Hauts de France et parisienne
- Labélisation IHAB (Initiative Hôpital Ami des Bébés), nécessitant de répondre aux critères de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en termes de sécurité médicale, qualité des soins, bientraitance et bienveillance dans le service de maternité et de néonatalogie
- La démarche de certification "Maternité écoresponsable" initiée dans le cadre d'un appel à projet soutenu par l'Agence Régionale de Santé, et qui vise à prévoir des actions permettant de réduire les impacts environnementaux et sanitaires de la maternité

Zoom sur la labélisation Initiative Hôpital Ami des Bébés (IHAB)

Le label IHAB est un programme international lancé en 1991 par l'OMS et l'UNICEF qui récompense l'engagement des professionnels de maternité et de néonatalogie auprès des familles pour des pratiques autour de la naissance alliant sécurité médicale, qualité des soins, bientraitance et bienveillance.

Les critères d'obtention de ce label sont :

- La mise en œuvre des douze recommandations de l'OMS
- La mise en place d'un système de recueil des statistiques sur l'alimentation des nouveau-nés
- L'analyse de l'évolution de ses statistiques, de ses taux de compléments et d'arrêt d'allaitement maternel, pour orienter sa politique et adapter ses actions dans le service
- La mise en place d'un travail en réseau avec des liens et actions en-dehors de l'établissement, pour assurer l'information prénatale et le suivi post-natal

L'ambition globale pour la filière consiste donc à **assurer la réponse aux besoins de l'enfant et de la femme, tout au long de leur parcours de vie, en lien avec les acteurs du territoire**.

Pour répondre à cette ambition, 2 projets prioritaires sont identifiés par les professionnels du GHT :

1/ Développer la prévention chez la femme et l'enfant

2/ Valoriser et faire connaitre les activités spécialisées

PROJETS PRIORITAIRES

Projet 1 : Développer la prévention chez la femme et l'enfant

En lien avec les recommandations du programme national sur les « 1000 premiers jours de l'enfant », il importe de chercher à étendre sur le territoire les actions de prévention et ce, dès le plus jeune âge puis, tout au long des étapes de croissance jusqu'à l'âge adulte.

Les actions de prévention auprès de la femme enceinte et de l'enfant sont intimement liées. En effet, la mère a un rôle de transmission, d'où l'importance de faire de la sensibilisation et de la prévention auprès d'elle.

Par ailleurs, ces actions doivent être réalisées en étroite collaboration avec les acteurs du territoire, au profit des prises en charges structurées et adaptées aux besoins des patients.

Action 1.1 : Consolider un dispositif commun et global en matière de prévention

Cette action est à relier au volet « Prévention et maladies chroniques » dont un des axes de travail envisage la coordination thématique territoriale, de manière à mieux couvrir l'ensemble du territoire.

Un tel dispositif prévoira la participation des professionnels du GHT dans des actions de prévention en lien avec les autres acteurs du territoire (ex. Education nationale, PMI).

Action 1.2 : Développer des actions en faveur de la prévention de la femme

Plusieurs actions de prévention auprès de la femme sont d'ores et déjà réalisées par les équipes du CH de Beauvais. Dans les prochaines années il s'agira donc de les étoffer, afin de mieux répondre aux besoins. Deux principales pistes sont identifiées par les équipes : prévention du suivi du cycle de la grossesse à la naissance et prévention des violences faites aux femmes.

Sur ce dernier point, le partenariat mis en place avec le parquet et les forces de sécurité intérieure sera régulièrement évalué afin de répondre au mieux à une problématique prégnante sur le territoire.

Action 1.3 : Développer des actions en faveur de la prévention de l'enfant

En termes de prévention réalisée auprès des enfants, il s'agira de la développer principalement sur deux volets.

Premièrement, le volet de prévention dans le champ de la nutrition et des risques d'obésité (création d'actions d'éducation thérapeutique, voire des programmes ETP, en lien avec les actions prévues dans le volet Prévention).

Deuxièmement, le volet de prévention dans le champ de la santé mentale des enfants et adolescents (renforcement de la communication avec les Centre Médico-Psychologiques, les écoles, les services éducatifs, entre les services de pédiatrie, au profit du renforcement et de l'amélioration de la prise en charge).

Plus largement, le Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) continuera à avoir une place importante pour structurer l'activité de prise en charge des enfants porteurs de handicap.

Action 1.4 : Renforcer la communication avec les acteurs du territoire

Le GHT veillera à s'appuyer sur les structures de coordination régionale et spécifique afin de déployer les dispositifs de prévention.

Projet 2 : Valoriser et faire connaitre les activités spécialisées

La présentation des projets déjà développés, ainsi que des compétences distinctives existantes serait de nature à la fois à valoriser les équipes mais aussi à répondre à l'enjeu d'un accès aux soins précoce.

Ainsi la présentation des consultations de surspécialités proposées par les pédiatres, ou encore des dispositifs spécifiques proposés par la maternité (ex. préparation accouchement, hypnose, bien-être du nourrisson) peuvent permettre de faire progresser la visibilité de ces actions et conforter la dynamique de projets initiée.

Les actions de communication doivent également concerner les patients et leurs proches car cela constitue un levier fort d'attractivité pour l'établissement. Des actions de communication sont d'ores et déjà réalisées et seront poursuivies. Les équipes du GHT notent tout particulièrement l'enjeu d'adapter les canaux d'information et de partage de documents avec le public (ex. site internet, réseaux sociaux, documents dématérialisés, vidéos, etc.)

FILIÈRE

GÉRIATRIE

Le GHT dispose d'une filière gériatrie très structurée et labellisée depuis le 17 juillet 2023, organisée autour des 5 établissements qui recensent notamment les prises en charge suivantes :

	CH de Beauvais	CH de Clermont	CH de Chaumont-en-Vexin	CH de Crèvecœur-le-Grand		CH de Grandvilliers
				Site Crèvecœur	*Site Méru*	
Consultations	✓	✓				
Consultations avancées			✓			
CSG	✓					
SMR	Gériatrique et polyvalent	Polyvalent	Polyvalent	Gériatrique		
USLD	✓	✓	✓			✓
EHPAD	✓	✓		✓	✓	✓
PASA	✓	✓		✓	✓	✓
SSIAD	✓					

Points clés de l'état des lieux

- Des équipes spécialisées peuvent être sollicitées sur tout le territoire : une équipe mobile de gériatrie (intra et extra hospitalière), une équipe spécialisée Alzheimer, l'ESPrévE (Equipe Spécialisée de Prévention inter-EHPAD), l'ESPRAD (Equipe Spécialisée Prévention et Réadaptation à Domicile) ainsi que l'EGED (Equipe Gériatrique d'Expertises à Domicile). Chacune d'entre elles s'adresse à des interlocuteurs et à des populations spécifiques, avec une philosophie commune : permettre de proposer rapidement un avis spécialisé aux personnes âgées en veillant à prévenir les hospitalisations évitables.
- La coordination de la filière est portée par l'établissement support du GHT (présence d'une coordinatrice de la filière), permettant d'assurer une offre de soins graduée et de proximité et ce, en lien avec les établissements du GHT. Il existe également une instance éthique propre à la filière gériatrique permettant d'aborder les sujets spécifiques.
- Sur le territoire, un grand nombre d'acteurs participe à la richesse de l'offre de services à destination des personnes âgées, mais les professionnels de santé pointent une problématique de repérage de l'offre de services adaptée aux besoins identifiés, engendrant notamment un nombre conséquent de passages aux urgences en dernier recours.

Ambition globale pour les 5 prochaines années

Compte tenu du vieillissement de la population, la filière doit continuer à consolider son activité afin de répondre aux besoins de la population, et ceci en coordination étroite avec les acteurs du territoire. Cela suppose pour la filière de communiquer davantage et rendre lisible son offre de prise en charge.

Si l'établissement support de Beauvais coordonne la filière, il n'en reste pas moins que celle-ci doit bénéficier d'une vision globale avec diffusion de l'expertise du CH de Beauvais auprès des autres établissements du GHT.

Par ailleurs, les difficultés de recrutement sont déjà identifiées avec le risque d'une fragilisation des équipes qui pourrait affecter le maillage territorial. Pour répondre à cette problématique, la coordination intra-GHT gagnerait à être davantage renforcée afin de favoriser les mobilités et les opportunités professionnelles.

Les professionnels souhaitent s'engager dans une logique d'aller vers pour améliorer la fluidité du parcours patient et la lisibilité de l'offre vis-à-vis des patients et professionnels.

Aussi, ils souhaitent que soient davantage diffusées, sur le territoire, les compétences gériatriques des professionnels médicaux et paramédicaux.

Il s'agira donc de projeter l'hôpital à l'extérieur de ses murs en développant les liens avec la médecine de ville et le dispositif d'appui à la coordination (DAC ALOISE). L'objectif étant de pouvoir toucher l'ensemble de la population du territoire et avoir une vigilance accrue sur la part de la population affectée par un contexte socio-économique défavorable qui n'a pas accès aux soins.

L'ambition pour la filière, à horizon 5 ans, est donc de **consolider le maillage territorial de l'offre gériatrique**.

Pour répondre à cette ambition, 2 projets prioritaires sont identifiés par les professionnels du GHT :

1 / Favoriser le maintien à domicile et le repérage de la fragilité

2 / Améliorer la réponse aux urgences gériatriques, notamment par une extension des capacités de médecine gériatrique

PROJETS PRIORITAIRES

Projet 1 : Favoriser le maintien à domicile et le repérage de la fragilité

Au vu du vieillissement de la population, le dépistage de proximité, associé au repérage de la fragilité, devient un enjeu majeur pour les prochaines années. En effet, le dépistage au plus près du contexte du patient (étude de son lieu de vie, du lien avec ses proches…) peut permettre de prévenir d'éventuelles pathologies, de les prendre en charge au plus tôt et ainsi, de réduire les risques de complications.

Action 1.1 : Développer les consultations avancées

La priorité concerne la création de consultations mémoire ainsi que de consultations dédiées aux personnes atteintes de troubles cognitifs/chutes pour l'ensemble des établissements du GHT afin d'améliorer le dépistage de proximité.

Zoom sur les consultations spécialisées et avancées existantes

- L'hôpital de Beauvais propose des consultations mémoire, chutes, fragilités, ostéoporose, cardio-gériatrie, onco-gériatrie, post-hospitalisation et post-urgences.
- L'hôpital de Chaumont propose des consultations avancées mémoire et fragilités.
- L'hôpital de Clermont propose des consultations mémoire, gériatriques ainsi que des consultations de suivi post hospitalisation.

Action 1.2 : Favoriser les prises en charge en hôpital de jour

Les prises en charge en hôpital de jour permettent, entre autres, de poser un diagnostic et d'améliorer le dépistage précoce avec évaluation globale de l'état de santé du patient. Les équipes du GHT chercheront donc à développer cette prise en charge, éventuellement en créant des spécialisations propres aux établissements pour le dépistage plus spécialisé. Il est à noter qu'une attention particulière devra être portée sur l'articulation avec les prises en charges déjà mises en place (du point de vue organisationnel) ainsi qu'à l'homogénéisation des pratiques de prise en charge entre les établissements.

Action 1.3 : Fluidifier le parcours du patient âgé

Il s'agit d'offrir aux partenaires une gestion de parcours lisible, facilitée, fluide et ce, grâce à un partage d'expertise, une communication renforcée, une réflexion commune autour des alternatives de prise en charge. Pour ce faire, il est important de compter sur les professionnels de ville (médecins traitants, pharmaciens…) car ils sont en proximité directe avec le patient et peuvent ainsi, éviter des passages aux urgences non pertinents.

Cette fluidification du parcours répondra également à l'enjeu de pouvoir proposer un avis spécialisé lors des étapes clés de prise en charge dans ces disciplines (ex : avis gériatrique en RCP oncologique ou pour les patients touchés par une maladie rénale chronique).

Projet 2 : Améliorer la réponse aux urgences gériatrique, notamment par une extension des capacités de médecine gériatrique

A l'heure où les services d'urgences connaissent une augmentation du nombre de passages et des délais d'attente allongés, il apparaît nécessaire de proposer des solutions alternatives à la prise en charge en service d'urgences des personnes âgées, lorsque le cas du patient le permet. En parallèle, la mesure 5 du pacte de refondation des urgences prévoit de généraliser des parcours dédiés aux personnes âgées afin de limiter leurs passages aux urgences qui peuvent s'avérer délétères, en mettant en place les admissions directes en service hospitalier. Cette mesure fait partie du Ségur de la santé et fait l'objet d'un suivi national. Le CH de Beauvais a déjà mis en place le numéro unique permettant l'accès direct à un gériatre pour obtenir un avis ainsi que le positionnement d'un gériatre au sein du service des urgences.

Action 2.1 : S'appuyer sur les compétences des professionnels de soin

Des infirmières spécifiquement formées dans le domaine de la gériatrie (niveau IPA ou infirmières coordinatrices) peuvent permettre de dégager du temps médical en réalisant des missions pouvant leur être confiées comme l'évaluation de la personne âgée qui se présente aux urgences de sorte à pouvoir prescrire les premiers examens dans le cadre des protocoles avancés.

Le « temps gériatre » serait ainsi optimisé et consacré aux situations nécessitant leur avis et/ou intervention. Cela a pour bénéfice une amélioration de la qualité de prise en soin gériatrique au sein des urgences en y créant une véritable filière gériatrique spécialisée.

Action 2.2 : Augmenter le nombre de lits de court séjour gériatrique au CH de Beauvais et envisager l'ouverture d'un court séjour gériatrique au CH de Clermont

En vue de la fluidification du parcours de soins, en aval du passage aux urgences, des patients âgés, il paraît nécessaire d'une part, d'adapter les capacités d'accueil en court séjour gériatrique au CH de Beauvais et, d'autre part d'envisager l'ouverture d'un court séjour gériatrique au CH de Clermont.

Ainsi, les 27 lits existant début 2023 au CH de Beauvais, seront renforcés essentiellement par transfert de capacités depuis d'autres spécialités.

Par ailleurs, pour renforcer l'offre de proximité, les équipes du GHT souhaitent envisager la création d'un court séjour gériatrique au CH de Clermont. Ce projet s'appuie en outre sur la part importante des passages aux urgences relevés - plus de 3 900 en 2022 soit près de 12% de l'activité du service, induisant 1 442 hospitalisations en médecine ou en chirurgie qui aujourd'hui ne disposent pas d'une prise en charge spécialisée en gériatrie faute d'unité de médecine gériatrique dédiée. Une analyse préalable précisera les conditions de faisabilité de ce projet ainsi que les modalités de la mise en œuvre (ex. EMG, avis gériatriques, accueils des internes, etc.).

Les enjeux sont multiples :

- Constituer une filière complète puisque le CH de Clermont ne dispose pas d'unité de médecine gériatrique, ce qui outre les enjeux de santé publique, affecte son attractivité notamment parce que cette incomplétude ne permet pas de disposer de l'agrément pour l'accueil d'internes en gériatrie ou en médecine générale
- Répondre aux enjeux de vieillissement et à une absence d'offre spécialisée, auxquels le territoire est actuellement confronté
- Répondre à la croissance d'activité du SAU (près de 34.000 passages en 2022) avec une part significative d'hospitalisation de patients gériatriques aujourd'hui hospitalisés dans une unité de médecine polyvalente. En 2022, 36,7% de personnes âgées de +75 ans ont été hospitalisées après le passage aux urgences contre 39,8% en 2019
- Affirmer au sein de cet établissement la "valence gériatrie", axe stratégique évident et aussi permettre d'élargir le potentiel de lits d'hospitalisation et être ainsi en mesure d'élargir le périmètre de « médecine » du site.

Action 2.3 : Poursuivre les actions menées par l'hôpital en direction des EHPAD

Il est important de créer des actions favorisant le « aller vers » afin de limiter le recours aux urgences et d'apporter aux EHPAD une expertise gériatrique sur des soins ou situations complexes et particuliers. L'équipe mobile de gériatrie et l'accès à un numéro unique pour avis gériatrique sont les premières étapes du projet plus global porté par les gériatres sous la dénomination « SOS gériatre ».

Ce soutien vers les EHPAD intègrera également des propositions de formation, organisées dans le cadre de la filière, à destination des professionnels des EHPAD. Il s'agira de renforcer les connaissances et les compétences pour les soins spécialisés vers la population gériatrique.

Action 2.4 : Développer et valoriser les activités spécialisées

L'organisation actuelle de l'unité de médecine gériatrique qui fonctionne avec une sectorisation spécifique, dite "unité fermée" pour la prise en charge somatique de patients atteints également de troubles significatifs du comportement constitue une organisation distinctive qui répond à cet enjeu de prise en charge spécialisée dans un environnement adapté.

En outre, conformément aux recommandations des sociétés savantes, la structuration d'une activité spécialisée autour du "post-opératoire gériatrique" (Unité Post Opératoire de Gériatrie) est programmée au Centre Hospitalier de Beauvais afin d'engager au plus vite la prise en charge "gériatrique" des patients opérés, notamment en chirurgie traumatologique.

Pour en savoir plus sur la filière Gériatrie, consultez cette capsule vidéo

https://youtu.be/e2YXhDMAryU?si=pv2gf60S3qlrquY3

FILIÈRE

CANCÉROLOGIE

Au sein du GHT, le CH de Beauvais est le seul établissement à disposer d'une offre de cancérologie, identifiée sous le vocable "Oncopôle," avec une offre en hospitalisation complète, en hospitalisation de jour ainsi que des consultations. L'offre publique est pluridisciplinaire, dotée également d'un service de radiothérapie qui est le seul, en secteur public, sur le territoire de l'Oise, d'un laboratoire d'anatomopathologie et d'une équipe travaillant en étroite collaboration avec les équipes de chirurgie. Sur le territoire, l'Oncopôle est renforcé par l'équipe mobile de soins palliatifs ainsi que la consultation douleur et l'activité de médecine nucléaire.

Pour cette dernière, l'activité est réalisée au sein de deux structures distinctes : l'activité de scintigraphie, réalisée au sein même du CH de Beauvais et l'activité de TEP-Scan réalisée dans le cadre d'une coopération publique-privée au sein d'une SELARL d'imagerie scintigraphique. La nouvelle réforme des autorisations prise en compte dans le programme régional de santé publié prochainement, va apporter une modification dans les implantations de cette activité avec une seule sur le territoire du Beauvaisis, contre 2 actuellement. Le statut juridique du mode coopération devrait ainsi évoluer. L'activité de médecine nucléaire est conséquente et a toute sa place au sein de l'Oncopôle du CH de Beauvais.

Concernant la radiothérapie et la place importante qu'elle revêt sur le territoire du fait de son exclusivité au CHB, l'activité pourra être confortée par le nouvellement des deux accélérateurs de particules. Ses deux opérations, effectuées l'une après l'autre, pourraient débuter en septembre 2024 pour s'échelonner sur environ 24 mois. La modernisation des équipements, ainsi que l'accès à de nouvelles techniques doit permettre de renforcer l'attractivité du centre et de répondre aux objectifs cibles d'activité. Cette opération structurante fera l'objet d'un échange spécifique avec l'agence régionale de santé en raison de l'importance du coût du renouvellement des équipements.

Points clés de l'état des lieux

- La prise en charge du cancer au sein du GHT est un enjeu de santé publique sur le territoire, les taux de dépistage pour cancer étant systématiquement plus faibles que dans les territoires de comparaison.
- De manière globale, sur la zone d'attractivité en cancérologie, le CH de Beauvais se positionne en 2021 comme un leader fort, avec 55 % de la population de ce territoire prise en charge. La structuration en Oncopôle et la capacité de proposer un panel large de prises en charge en cancérologie, allant du dépistage aux soins palliatifs, parait particulièrement attractive à la population du territoire.
- La filière cancérologie s'appuie sur le lien ville-hôpital en travaillant avec la médecine de ville, les associations (notamment l'association Perspectives, la Ligue contre le cancer). Par exemple, les professionnels fournissent, dès la consultation d'annonce, un ensemble de documents relatifs au parcours de soins pour la prise en charge du cancer et plus particulièrement, sur l'offre disponible en termes de soins de support proposée par les associations.
- La filière est également en lien étroit avec le CHU Amiens Picardie pour l'orientation des prises en charge très spécialisées non envisageables ou non autorisées au Centre Hospitalier de Beauvais.

Ambition globale pour les 5 prochaines années

La filière Cancérologie connait plusieurs défis ces dernières années. Tout d'abord, comme dans plusieurs autres spécialités, certains métiers de cancérologie connaissent des tensions fortes, fragilisant par conséquent le maintien des offres actuellement présentes. Par ailleurs, bien que l'Oncopôle soit aujourd'hui ancré sur le territoire de Beauvais, il doit aujourd'hui faciliter l'accès à ses compétences et tendre à proposer la même qualité de soins sur l'ensemble du territoire du GHT. Enfin, la filière doit également répondre aux enjeux, d'une part, de personnalisation des soins, impliquant encore davantage le patient et ses aidants, et d'autre part, de création d'une offre globale, allant de la prévention et dépistage au suivi et accompagnement post-traitement, tout en s'appuyant sur ses partenaires en ville ou en extra-GHT.

Les équipes du GHT se fixent ainsi l'ambition suivante pour les années à venir : **continuer à assurer une prise en charge de qualité pour tous les patients au sein du GHT**.

L'ambition commune de la filière ainsi définie rejoint l'esprit de l'Oncopôle, qui est de « proposer un accompagnement humain pour les personnes malades dans toutes les étapes de soins ».

Pour répondre à cette ambition, 3 projets prioritaires sont identifiés par les professionnels du GHT :

1 / Etendre et renforcer le fonctionnement de l'Oncopôle sur le GHT

2 / Renforcer les liens avec les partenaires du GHT pour des prises en charge encore plus fluides

3 / Développer de nouveaux métiers et rôles afin d'améliorer la prise en charge des patients atteints de cancer au sein du GHT

PROJETS PRIORITAIRES

Projet 1 : Etendre et renforcer le fonctionnement de l'Oncopôle sur le GHT

Ce projet a vocation à développer l'activité de soins afin d'être en capacité de répondre aux besoins croissants de la population.

Action 1.1 : Renforcer le maillage territorial de l'Oncopôle

Positionner une antenne de l'Oncopôle au CH de Clermont permettrait de couvrir une zone non encore couverte à ce jour et de limiter le taux de fuite des patients vers d'autres établissements du département ou de la région parisienne. Ainsi, il s'agira de créer un réseau local permettant d'intégrer plus facilement le patient dans la filière cancérologie et de lui proposer une offre de prise en charge déjà bien structurée.

Concrètement, il est envisagé, dans un premier temps par la filière, que ce réseau local soit constitué par une assistante médico-administrative du CH de Clermont. Elle serait informée par les praticiens (chirurgiens, médecins, radiologues…) des situations nécessitant d'entrer en relation avec l'Oncopôle et prendrait directement contact avec l'Infirmière en Pratique Avancée pour fixer le premier rendez-vous pour le patient. En fonction de l'évolution de la file active, il pourra être envisagé, à terme, de disposer d'une équipe dédiée constituée au plus d'une AMA et d'une infirmière.

Par ailleurs, les équipes du GHT souhaitent envisager le renforcement du maillage territorial en consultations avancées en oncologie. Une analyse plus détaillée devra être menée pour affiner les besoins et juger la faisabilité.

Action 1.2 : Promouvoir une gestion territoriale des parcours patients

Afin de proposer une prise en charge plus rapide, les équipes du GHT souhaitent adopter une approche davantage territoriale. Ainsi, pour certaines prises en charge (ex. imagerie) et si les délais de prise en charge sont plus rapides, les équipes souhaitent informer le patient de la possibilité de les réaliser sur d'autres établissements du GHT ; un dispositif de type "mutualisation de la prise de rendez-vous" pourra ainsi être envisagée. Il existe actuellement une centralisation de la prise de rendez-vous qui regroupe les CH de Beauvais et de Clermont.

Action 1.3 : Ouvrir une réflexion spécifique sur la prise en charge en onco-gériatrie

Au vu des besoins de la population, l'activité de soins en onco-gériatrie représentera à l'avenir une part croissante de l'activité de la filière, sachant que la filière dispose déjà d'un temps d'onco-gériatre dédié.

En fonction de l'évolution de ces besoins de prise en charge, une analyse spécifique pourra être conduite pour analyser les cibles d'activité ainsi que les conditions et étapes de promotion de nouvelles organisations qui pourraient impliquer une transformation de capacités existantes, un développement capacitaire, une évolution des temps d'onco-gériatres.

Action 1.4 : Renforcer la couverture territoriale en offre de soins palliatifs

Au vu de l'instruction relative à la structuration des filières de soins palliatifs de juin 2023, le territoire du Beauvaisis élargi semble pouvoir bénéficier d'une augmentation de l'offre en lits identifiés soins palliatifs (LISP).

Une analyse globale va ainsi être conduite pour apprécier la possibilité d'augmenter leur nombre sur les établissements qui en disposent déjà, (CH de Chaumont en Vexin, Clermont, Crèvecœur le Grand et Beauvais). Un potentiel de développement des LISP notamment par exemple dans l'unité de SMR (soins médicaux et de rééducation) et en oncologie est identifié au CH de Beauvais.

L'instruction de juin 2023 vient également conforter la place de l'HDJ de soins palliatifs dans le dispositif de cette filière, et encourage à redimensionner cette activité afin de répondre au besoin. L'augmentation capacitaire (LISP ci-dessus) pourrait y répondre, notamment pour les patients de la filière oncologique, dans le cadre de la préconisation du développement la prise en charge palliative précoce.

Action 1.5 : Développer le dispositif d'annonce

Il existe un dispositif d'annonce sur certains établissements du GHT qui gagnerait à être structuré et développé à l'échelle du groupement, en lien avec l'augmentation de l'activité et afin d'assurer une même qualité de prise en charge au sein des différents établissements.

Action 1.6 : Favoriser l'accès à l'offre de soins de support, en s'appuyant sur le réseau existant

Sur le territoire du GHT, plusieurs offres de soins de support existent (ex. prise en charge de la douleur, hypnose, diététicien, thérapies alternatives, etc.). Les membres du groupe projet mettent par ailleurs en exergue le fait que la prise en compte des besoins en termes de soins de support lors de la phase curative influe sur l'efficacité des soins et le retour à la vie normale.

L'enjeu est désormais de les faire connaitre (ex. se mettre en lien avec les associations pour mettre en valeur les programmes disponibles) et de les proposer systématiquement au patient, s'il le souhaite (ex. mettre à disposition des patients et de leurs proches une liste de professionnels en thérapies alternatives). Un renforcement des liens avec les réseaux d'acteurs de soins de support (structures, professionnels, réseaux, etc.) est ainsi à envisager (ex. actions des communication communes, événements thématiques).

Action 1.7 : Réaliser une organisation globale de l'après-cancer

Une fois le patient pris en charge à l'hôpital pour le traitement du cancer, la phase de l'après-cancer survient avec notamment l'enjeu de relais avec la ville pour organiser le suivi du patient. Il sera ainsi recherché des moyens permettant de mieux structurer et réaliser ce suivi (ex. réalisation systématique du Programme Personnalisé de l'Après Cancer).

Projet 2 : Renforcer les liens avec les partenaires du GHT pour des prises en charge encore plus fluides

L'objectif est d'améliorer la prise en charge tout au long du parcours patient, en renforçant les liens entre les différents acteurs grâce à la mise en place de protocoles de coopérations, à la signature de conventions pour permettre d'organiser un relais efficace entre les différentes structures, à savoir :

- Entre la ville et l'hôpital : D'une part, il s'agit de renforcer les liens avec les acteurs de ville afin qu'ils connaissent mieux l'offre de soins du GHT. D'autre part, il s'agit de les associer davantage aux actions communes (ex. temps de sensibilisation et/ou de prévention, réinsertion sociale et professionnelle après-cancer).
- Entre les établissements du GHT et l'hôpital : Il s'agit notamment d'identifier des référents médicaux par site, afin d'assurer une meilleure communication entre les services.
- Entre les grands centres de cancérologie et l'hôpital : Il s'agit notamment de poursuivre et formaliser les liens avec les sites référents externes pour les gestes techniques et les protocoles de recherche pointus (CHU d'Amiens, CHU de Lille, Institut Gustave Roussy, Institut Curie).

Projet 3 : Développer de nouveaux métiers, rôles et compétences afin d'améliorer la prise en charge des patients atteints de cancer au sein du GHT

L'objectif global est d'accompagner les professionnels dans l'acquisition des nouvelles compétences et la formation, tout en renforçant l'attractivité du GHT auprès des professionnels mais aussi auprès des patients.

Action 3.1 : Conforter la place des IPA intervenant dans le parcours patient en cancérologie

Deux IPA sont déjà en fonction au Centre Hospitalier de Beauvais dans la filière cancérologique.

Ces professionnels ont rapidement trouvé leur place et permettent d'assurer une partie de la prise en charge et du suivi du patient notamment avec les correspondants extérieurs.

Il importera de valoriser ce nouveau métier, en recherchant la mise en place d'outils métiers particuliers au titre des missions de « gate-keeper » et « structuration des parcours » assurées.

La cancérologie constituera naturellement un axe possible pour développer encore le métier d'IPA au sein du GHT, dans une démarche dynamique de recensement, d'accompagnement et de promotion des talents.

Action 3.2 : Développer de nouveaux rôles et identifier de nouveaux acteurs

Les équipes du GHT souhaitent poursuivre l'implication des patients dans les prises en charge, même après leur traitement. Il s'agira ainsi de favoriser la mise en place du rôle de patient expert, tout en précisant les personnes éligibles à cette fonction et en identifiant les patients souhaitant bénéficier de leur accompagnement.

Action 3.3 : Faire connaître et renforcer la recherche au sein de la filière cancérologie, en lien avec l'unité de recherche clinique (URC)

L'Oncopôle contribue à la recherche clinique en hématologie et cancérologie en participant à des protocoles thérapeutiques nationaux et internationaux, tenant compte des acquis récents de la recherche biologique et pharmaceutique. Les professionnels du service seront invités à davantage participer à cette mission de recherche, variant ainsi leurs activités quotidiennes.

FILIÈRE

DISCIPLINES MÉDICO-TECHNIQUES BIOLOGIE

Le GHT dispose d'un laboratoire de territoire sur le site du CH de Beauvais qui a réuni l'ensemble des services de biologie des établissements membres s'appuyant sur une stratégie territoriale.

Points clés de l'état des lieux

- Le laboratoire du CH de Beauvais assure les analyses pour des établissements du GHT ainsi que pour des établissements extérieurs au GHT (principalement : Centre Hospitalier Isarien, Centre de Rééducation Fonctionnelle Le Belloy, Centre de Rééducation Fonctionnelle St Lazare, Office Privé d'Hygiène Sociale, EHPAD de la Compassion à Beauvais et ponctuellement pour la Clinique du Parc St Lazare, le Centre de Rééducation Fonctionnelle Léopold Bellan).
- La stratégie territoriale est bien définie (laboratoire de territoire créé en 2021) et un travail conséquent a été mené avec le CH de Clermont, ce qui permet une coopération avancée.

Ambition globale pour les 5 prochaines années

Au-delà des problématiques nationales sur les ressources humaines, les professionnels assurant l'activité du laboratoire de biologie souhaitent se donner pour ambition de consolider le pilotage et le maillage de son activité, à l'échelle territoriale.

Pour répondre à cette ambition, 3 projets prioritaires sont identifiés par les professionnels du GHT :

1 / Renforcer le pilotage territorial de la biologie

2 / Mettre en place la biologie délocalisée au CH de Chaumont-en-Vexin

3 / Renforcer le maillage de l'activité de prélèvement

PROJETS PRIORITAIRES

Projet 1 : Renforcer le pilotage territorial de la biologie

Afin de faire vivre la stratégie territoriale de biologie, un pilotage doit être organisé. Cela permettra d'en assurer sa bonne mise en œuvre et sa bonne adéquation avec les besoins des sites et du territoire.

Afin de renforcer la coopération pour assurer l'activité de biologie, il semble opportun d'étendre le rôle de « coordinateur du réseau » : temps d'échange dédiés, promotion de la participation dans les projets de recherche, analyse approfondie des besoins de chaque site ainsi que la sensibilisation des professionnels, promotion des nouvelles techniques proposées par le laboratoire.

Projet 2 : Mettre en place la biologie délocalisée au CH de Chaumont-en-Vexin

Aujourd'hui, le CH de Chaumont-en-Vexin souhaite développer son offre en biologie afin d'être en mesure de réaliser certaines analyses sur site directement. Dans un contexte d'affaiblissement du maillage médical et paramédical en ville et donc d'une augmentation de l'activité, cette offre pourrait notamment bénéficier de/à l'activité de consultations et de l'activité en médecine (bilans d'entrée, bilans standards, enzymes cardiaques). Par ailleurs, l'offre de proximité serait renforcée.

Le CH de Chaumont-en-Vexin a déjà fait l'acquisition d'un appareil de biologie délocalisée. L'instruction de ce projet devra être poursuivie par les équipes, notamment afin de préciser les besoins, identifier les référents, former les professionnels et obtenir l'accréditation nécessaire.

Il est à noter qu'un projet de biologie délocalisée est actuellement mis en place au CH de Beauvais, en salles de naissance. Le retour d'expérience de ce projet pourrait être aidant dans la mise en place de la biologie délocalisée au CH de Chaumont-en- Vexin.

Projet 3 : Renforcer le maillage de l'activité de prélèvement

Ce projet concerne essentiellement les sites de Clermont et Chaumont.

En effet, l'enjeu pour le CH de Clermont est à la fois de rendre davantage visible son antenne de prélèvement auprès des professionnels de l'établissement et d'ouvrir son activité à l'externe afin de proposer une offre de proximité et d'augmenter le nombre de prélèvements réalisés.

Concernant le CH de Chaumont, ouvrir l'activité de prélèvement serait une véritable opportunité puisqu'il n'existe pas de laboratoire de ville à Chaumont. Une analyse plus détaillée devra être menée pour affiner les besoins et juger de la faisabilité.

FILIÈRE

DISCIPLINES MÉDICO-TECHNIQUES IMAGERIE

Le GHT bénéficie d'un maillage territorial assez complet en termes d'imagerie médicale.

Points clés de l'état des lieux

- Au CH de Beauvais, l'activité a connu une baisse entre 2019 et 2021, s'expliquant en partie par les tensions sur le recrutement des postes de manipulateurs radiologie mais surtout par l'épidémie de Covid-19. Sur la même période, l'activité du CH de Clermont a connu en revanche une évolution positive. Enfin, le CH de Chaumont-en-Vexin a notamment connu une baisse d'activité durant la période Covid-19, entre 2020 et 2021 (-5,7 %).
- Ces dernières années, un travail pour diminuer les délais d'attentes pour les plages d'IRM et de scanner a été réalisé (1 mois pour l'IRM et 1 semaine pour le scanner). Une réflexion a été menée autour d'une permanence des soins, ce qui a abouti à la mise en place de la télé-interprétation le soir et le week-end.
- Depuis le 1er janvier 2023, une équipe mutualisée d'imagerie (personnel médical) est mise en place entre le CH de Beauvais et le CH de Clermont.

Ambition globale pour les 5 prochaines années

Les principales problématiques de l'imagerie concernent un besoin de développement de l'offre hospitalière d'imagerie et des difficultés en ressources humaines.

Au regard de ces problématiques, le service d'imagerie souhaite se donner pour ambition de consolider une organisation territoriale pour répondre aux besoins futurs de la population.

Pour répondre à cette ambition, 2 projets prioritaires sont identifiés par les professionnels du GHT :

1 / Conforter l'organisation territoriale en imagerie médicale

2 / Continuer à développer l'offre en imagerie médicale

PROJETS PRIORITAIRES

Projet 1 : Conforter l'organisation territoriale en imagerie médicale

L'équipe mutualisée d'imagerie, entre le CH de Beauvais et le CH de Clermont, est effective depuis le 1er janvier 2023.

Le service d'imagerie sur le site de Clermont a besoin de structuration afin de pouvoir stabiliser l'activité.

Pour cela, il est nécessaire de renforcer le dialogue cliniciens/radiologues sur les prescriptions d'examens et être attentifs à maintenir la place spécifique de l'activité d'imagerie pour le recrutement du Centre Hospitalier.

Projet 2 : Continuer à développer l'offre en imagerie médicale

Face à la demande en constante évolution, un des enjeux pour les établissements du GHT est de continuer à assurer l'offre adéquate. Ainsi, les pistes d'évolution suivantes ont été identifiées :

- Conformément aux orientations du prochain PRS, et au vu de la faiblesse de l'offre dans le bassin de l'établissement, l'installation d'un scanner au CH de Chaumont sera envisagée pour conforter sa mission d'hôpital de proximité
- Assurer l'Installation du 3e scanner, axé sur la filière urgences/soins critiques, au CH de Beauvais dans le cadre du GIE Imagerie
- Valoriser les nouveaux équipements : installation d'une IRM sur le CH de Clermont en septembre 2023, et d'un nouveau mammographe au CH de Beauvais début 2024
- Développer l'activité d'imagerie de la femme sur le site de Clermont, notamment la mammographie, en lien avec le CPP.

FILIÈRE

DISCIPLINES MÉDICO-TECHNIQUES PHARMACIE

Une pharmacie à usage intérieur est opérationnelle sur cinq établissements du GHT. L'ensemble des pharmacies du GHT est adhérente au marché GCS Pharma Hauts-de-France. Ce GCS porte la majeure partie des procédures de marchés publics de produits de santé (dispositifs médicaux stériles et médicaments) au bénéfice de ses adhérents.

Points clés de l'état des lieux

- Les pharmaciens, ainsi que les préparateurs, ont connu globalement une augmentation de leur activité, couplée à l'enrichissement de leur périmètre d'intervention (ex : amélioration de la prise en charge médicamenteuse du patient, approvisionnement, préparation à l'administration, stockage et gestion, lien ville-hôpital, …).
- Il convient d'anticiper les éventuelles fusions avec les EHPAD publics alentours ne disposant pas de PUI, et donc de prévoir une éventuelle augmentation de l'activité des pharmacies à usage intérieur (comme cela a été fait au CH de Crèvecœur qui assure depuis 2020 l'approvisionnement de l'EHPAD de Méru).
- Des travaux récents ont été réalisés au CH Chaumont-en-Vexin à la suite du projet architectural. Ils ont permis l'agrandissement du service de pharmacie, assurant ainsi une mise en conformité de l'accueil du public pour la rétrocession, et une augmentation des stocks.
- Le service PUI du CH de Clermont est installé dans des locaux très vétustes et étroits, mettant en avant l'importance d'un nouveau projet architectural.
- Les activités de la PUI du CH de Beauvais sont affectées par des locaux peu fonctionnels et devenus inadaptés pour répondre aux besoins actuels et futurs (automatisation...)
- Les logiciels informatiques utilisés par les équipes sont jugés parfois trop peu performants au vu des tâches à réaliser (ex. manque de fonctionnalités, manque d'interopérabilité, etc.). En effet, l'informatisation (logiciels, équipements numérisés) peut être un des leviers de meilleure performance pour l'activité de pharmacie.

Ambition globale pour les 5 prochaines années

Dans le contexte actuel, il est souhaité par les équipes du GHT que les services de pharmacie puissent se consacrer davantage à la pharmacie clinique, et ainsi à l'accompagnement des patients et des professionnels dans les services.

L'ambition globale, à horizon 5 ans, pourrait être formulée ainsi : **développer l'activité pharmaceutique pour une prise en charge au plus près du patient**.

Plusieurs volets de prérequis conditionnent l'atteinte de cet objectif :

- Volet infrastructure : afin de parvenir à cette ambition, il importe de disposer d'un système d'information et d'outils adaptés et fonctionnels (ex : automates de stockage), et d'assurer également une interopérabilité entre les logiciels.
- Volet architectural : une modernisation, ainsi qu'un redimensionnement architectural des services de pharmacie sont à programmer pour une majorité des sites.

Volet RH : les PUI connaissent aujourd'hui des difficultés liées à la pénurie médicale et paramédicale, alors que l'activité des établissements connait globalement une dynamique positive. Or, la mise en place des projets dépend très largement de la disponibilité des équipes.

Pour répondre à cette ambition, 2 projets prioritaires sont identifiés par les professionnels du GHT :

1/ Développer la pharmacie clinique

2/ Engager une réflexion commune autour de l'amélioration de l'organisation territoriale

PROJETS PRIORITAIRES

Projet 1 : Développer la pharmacie clinique

Afin d'optimiser la prise en charge à chaque étape du parcours de soins, tout en favorisant une prise en charge thérapeutique globale des patients par rapport aux produits de santé, les équipes du GHT souhaitent continuer à développer la pharmacie clinique. Elles précisent toutefois que la réussite de ce projet sera étroitement liée à la disponibilité des équipes médicales et paramédicales.

Action 1.1 : Développer la conciliation médicamenteuse

Il s'agit de rendre systématique la conciliation médicamenteuse, aussi bien à l'entrée qu'à la sortie du patient (aujourd'hui faite de manière relativement ponctuelle, en fonction de la disponibilité de professionnels).

Action 1.2 : Renforcer l'activité de consultation tripartite de la pharmacie clinique

Des consultations tripartites, ainsi que de l'éducation thérapeutique sont organisées aujourd'hui par les services de pharmacie, dans le cadre de la conciliation médicamenteuse, mais pas de façon systématique. Il s'agit donc d'augmenter l'activité soit sur un secteur déjà actif comme pour les patients bénéficiant de chimiothérapie orale ou pour les patients âgés, soit de développer un nouveau secteur comme pour les patients douloureux.

Action 1.3 : Renforcer le temps de présence au sein des services, au profit d'un meilleur recours aux produits de santé

Une approche de « aller vers » est ainsi à étendre, en créant des conditions dans lesquelles les équipes des PUI pourraient être en lien plus étroit avec les professionnels des autres services et collaborer davantage dans la prescription des produits de santé.

Il faut souligner que d'ores et déjà la présence de préparateurs en pharmacie au sein des unités permet à la fois d'amener ces compétences métiers spécifiques, directement au sein des unités de soins, de préserver le temps infirmier pour leurs autres missions, et de renforcer le suivi des stocks de médicaments par un regard spécialisé in situ.

Projet 2 : Engager une réflexion commune autour de l'amélioration de l'organisation territoriale

Aujourd'hui, les PUI du GHT fonctionnent d'ores et déjà en collaboration et les liens entre les professionnels sont relativement fluides (ex. dépannages en médicaments). Ainsi, les projets menés ou bien des difficultés subies par une PUI peut avoir un impact important sur les autres.

Afin de trouver les pistes d'évolution qui permettent d'obtenir l'impact le plus positif possible, une réflexion commune, adoptant une approche territoriale, s'impose.

Action 2.1 : Mettre en place une réflexion commune sur l'automatisation

L'installation des automates de dispensation constitue un levier permettant d'améliorer la qualité et la sécurité des soins. Le groupe précise que même si l'automatisation permet une réalisation plus rapide et plus sécurisée, la présence du préparateur est toujours indispensable.

La mise en place d'un automate, dont la faisabilité et les modalités concrètes de la mise en œuvre reste à explorer à ce stade, aurait un impact sur l'activité réalisée par l'établissement où l'automate sera installé, mais également sur l'organisation globale de l'activité. Plusieurs options pourraient être envisagées concernant l'implantation de l'automate, chacune présentant des avantages et des inconvénients.

Cette réflexion commune au niveau territorial mérite d'être approfondie et objectivée afin de retenir l'option la plus intéressante.

Action 2.2 : Mettre en place une réflexion commune sur l'évolution du CH de Grandvilliers

Actuellement, la PUI du CH de Grandvilliers connait une disponibilité de temps de pharmacien très limitée, répondant difficilement à la demande actuelle. Or, dans l'éventuelle intégration des EHPAD publics, la PUI serait amenée à augmenter son activité, et donc aurait un besoin de redéfinir la quotité de temps médical dans un contexte déjà contraint.

Plusieurs options pourraient être envisagées dans ce cas (ajustement et augmentation du temps médical sur site, fusion avec la PUI du CH de Beauvais ou du CH de Crèvecœur pour créer un site principal et un site annexe, etc.). La réflexion mérite d'être approfondie et objectivée, afin de retenir le scénario le plus intéressant, et notamment tenant compte des besoins réels en temps médical.

Action 2.3 : Renforcer le partage des connaissances et appuyer la montée en compétence

Bien que des instances thématiques soient d'ores et déjà fonctionnelles au niveau du territoire du GHT (ex. COMEDIMS), les professionnels soulignent le besoin de dynamiser davantage les temps d'échanges entre les professionnels. Ces temps collectifs permettraient un partage encore plus étroit des expériences et des bonnes pratiques et pourraient être organisés aussi bien en présentiel qu'en distanciel.

La montée en compétence, notamment des professionnels paramédicaux, doit être accompagnée. Pour cela et dans la mesure du possible, les établissements du GHT pourraient les organiser conjointement, ou a minima partager les bonnes pratiques en la matière.

CONCLUSION

Ce projet médico-soignant partagé (PMSP) est le fruit d'un travail collectif de la communauté hospitalière du territoire qu'il faut souligner et saluer.

Il est le fruit d'un travail consensuel qui a permis d'aboutir à l'ambition commune de *mieux travailler ensemble* en partageant cinq valeurs partagées que sont *la bienveillance et le respect ; la coopération ; la cohésion et l'appartenance ; le partage et l'adaptabilité*.

Il fixe un cap pour répondre aux nombreux enjeux, et notamment pour répondre à la croissance de la demande de soins non programmés, à la consolidation et au développement des activités programmées pour les spécialités médicales et chirurgicales, au renforcement des prises en charge globales en oncologie et pour les maladies chroniques, au développement de la filière gériatrique labellisée, à la modernisation des disciplines médico-techniques et au renforcement de la filière femme-enfant.

Il valorise le « aller vers » en renforçant la prévention et la co-construction avec les usagers pour proposer des soins de qualité.

Pendant près de 6 mois, la mobilisation des acteurs a permis d'initier une dynamique autour des projets qu'ils souhaitaient mettre à jour et porter.

Il conviendra désormais de le prolonger dans les projets d'établissements de chaque Centre Hospitalier et ainsi répondre aux attentes de modernisation et d'innovation et aux enjeux d'attractivité et d'innovation des professionnels.